

QUALITÄTSBERICHT 2009

Three blue wavy lines, resembling stylized waves or a ribbon, flowing from the left side of the page towards the right. They are positioned below the main title and above the hospital's name.

SPITAL LACHEN

IHR GESUNDHEITZENTRUM AM SEE

A – Einleitung.....	3
B - Qualitätsstrategie	9
B1 Qualitätsstrategie und -ziele.....	9
B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009.....	10
B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009.....	13
B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	13
B5 Organisation des Qualitätsmanagements	13
B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	14
C - Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung.....	15
C1 Kennzahlen Akutsomatik.....	15
D - Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	16
D1 Zufriedenheitsmessungen.....	16
D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	16
D1-2 Systematische Angehörigenzufriedenheit	19
D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit	20
Auswertung Gästefeedback.....	22
D2 ANQ-Indikatoren.....	24
D2-1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte.....	24
D2-2 Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen	
25	
D2-3 Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO.....	26
D2-4 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen	28
D3 Weitere Qualitätsindikatoren.....	29
D4 Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	30
E - Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring).....	31
E1 Pflegeindikatoren	31
E1-1 Stürze	31
E1-2 Dekubitus (Wundliegen).....	32
F - Verbesserungsaktivitäten	33
F1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard	33
F2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten	34
F3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte.....	35
G - Schlusswort und Ausblick	36
H - Impressum.....	37

A – Einleitung

Transparenz schafft Vertrauen • Spital Lachen AG • imponierend leistungsfähig und modern

Unser Motto:

- »**Sozial denken**« heisst für uns: Die Grundlage unseres Handelns ist der Respekt vor der Würde und der Einmaligkeit eines jeden Menschen!
- »**Wirtschaftlich handeln**« bedeutet für uns: Unser Ziel ist es, die Patientenbetreuung innerhalb der gesellschaftlichen, gesetzlichen und finanzwirtschaftlichen Rahmbedingungen zu realisieren.
- »**sozial denken, wirtschaftlich handeln**« so lautet das Motto der Spital Lachen AG und dazu gehört ein gutes Finanzmanagement.

Die Veröffentlichung der eigenen und der externen Qualitätsbewertung durch diesen Qualitätsbericht ist ein erster wichtiger Schritt zur Schaffung von mehr Transparenz zur Qualität in der Pflege und der ärztlichen Behandlung im Spital Lachen. Die Qualitätsdarlegung durch das Spital kann als Entscheidungshilfe für Patientinnen bzw. Patienten und Angehörige dienen. Alle Massnahmen zur Förderung der Transparenz dienen der Förderung eines Qualitätswettbewerbs und damit zur Verbesserung der Spitalbehandlungsqualität.

Was macht das Spital Lachen in der Alltagspraxis?

Im Spital Lachen versuchen Ärzte eine nur schwer oder gar nicht standardisierbare „Indikationsgerechtigkeit medizinischer Versorgungsleistungen“ umzusetzen, die sich mindestens zusammensetzt aus dem **Stand der Wissenschaft**, der **Beurteilung der Gesamtsituation des Patienten**, der **Angemessenheit einer Massnahme**, dem jeweiligen **Hilfebedarf** und den **Bedürfnissen** nach rechtlichem Schutz von Patienten und dem gesamten mitarbeitenden Personal.

Die Spital Lachen AG versteht sich wie folgt:
sich selbst zu thematisieren und sich selbst als (geeignete) Umwelt anderer sozialer Systeme zu **verstehen**.

Die Spital Lachen AG anerkennt:
dass Pflege und Ärzte im Spital für eine gute Versorgung der Patienten aufeinander angewiesen sind.

Die Spital Lachen AG versucht:
sich selber „von aussen“ mit den Augen der Anspruchsgruppen zu beobachten und ihre Handlungsoptionen auf die Erfordernisse der Patientinnen und Patienten, der Zuweiserinnen und der Zuweiser, der Fachöffentlichkeit, der mitarbeitenden Berufsgruppen, der Kooperationspartner allgemein, der Versicherer als Finanzierer und der Gesundheitsbehörden als rahmenstiftende Regulierer auszurichten.

Die Spital Lachen AG versucht unter anderem folgende Ziele zu erreichen:

- Verbesserung von Kooperation und Arbeitszufriedenheit mit positiven Effekten auf die Qualität der Patientenbetreuung.
- Fehlerfreiheit, kurze Wartezeiten, geringere Komplikationsraten, gute und konsequente Information und Aufklärung der Patienten, mehr Pflege und weniger Medizin, mehr Zuwendung und weniger Technik, weniger Diagnostik ohne Therapiekonsequenz, geringere Fallkosten, höherer Patientendurchlauf, aktivere und selbstbewusstere Patienten, eine verbesserter Einbezug von Patienten oder gar mehr Patienten mit intelligenter kritischer Haltung, strengere und evidenz-basierte Indikationsstellung in Medizin und Pflege, schnellere und dauerhaftere Heilung, kürzere Liegezeiten, zufriedenerere Patienten, mehr und besser qualifizierte Spezialisten.

Was versteht die Spital Lachen AG unter Professionalität seiner ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?

Das Personal trägt die ungeteilte Verantwortung für sein Tun, da namentlich der Chefarzt als Handelnder in keine medizinische Weisungsbefolgungspflicht eingebunden ist, sondern nur auf die in seiner Profession verbindlichen Kunstregeln und auf die sittlichen Normen verpflichtet ist.

Für ihn stellt die Beziehung zwischen Arzt und Patient eine Dyade (Zweiergruppe) dar, deren Raum von keiner der Verpflichtungen erreicht wird, unter denen jeder der beiden Partner sonst noch stehen mögen.

Die Spital Lachen AG ist eine Expertenorganisation

Die Experten:

- zeichnen sich durch eine hohe Qualifikation aus und sind ihrer Profession hinsichtlich der fachlichen und ethischen Standards verpflichtet.
- orientieren sich stark an der fachlichen Weiterentwicklung der spezifischen wissenschaftlichen Community, der sie angehören.
- sind aufwendig ausgebildet und haben viel Zeit und Geld in den Aufbau ihrer Expertise investiert, die einen hohen Spezialisierungsgrad erreicht.

Da sich das Wissen als wichtigstes Produktionsmittel in der Hand der Experten befindet, schafft die Spital Lachen AG daher auch die Arbeitsbedingungen, die den Mitarbeitenden die Entwicklung ihrer Professionalität ermöglichen und ihre Leistungsbereitschaft sicherstellen.

Die Mitarbeitenden im Spital Lachen verstehen Professionalität im Sinne von Aushandlung/Dialog mit den Patienten.

Was will das Spital Lachen leisten?

Genauigkeit, Verlässlichkeit, Zielsicherheit, Schutz und Beruhigung.

Es geht nicht darum, eine Renaissance der Medizin ohne Technik einfordern zu wollen. Nicht Technik anstelle von, sondern Technik plus zwischenmenschliche Kommunikation bedeutet eine Orientierung der Medizin im Spital Lachen, um den Gesundheitsbedarf im Zeitalter chronischer Krankheiten unter begrenzten Ressourcen decken zu können.

Für die Arbeit im Spital Lachen charakteristisch ist die Notwendigkeit der Arbeit am und mit Menschen und die therapeutische Notwendigkeit einer ausdrücklichen Berücksichtigung nicht nur der körperlichen, sondern auch der seelischen und sozialen Problemstellungen und Bedürfnisse der Patienten, dies ist zentral und hat höchste Priorität.

Technikintensive Leistungen werden oft nur möglich und sind oft nur dann von dauerhaftem Erfolg, wenn sie durch zwischenmenschliche Leistungen vorbereitet, begleitet und nachbereitet werden. Unter inter-aktionsintensiven Leistungen verstehen wir, was in der sozialegpidemiologischen Literatur als "soziale Unterstützung" bezeichnet wird. Im Falle einer chronischen Erkrankung beinhaltet soziale Unterstützung Informationen und Deutungshilfen für den Patienten zur Aufklärung über seinen körperlichen Zustand, über Sinn und Zweck bestimmter Prozeduren und über das zukünftige Leben in Familie, Arbeitswelt und Freizeit.

Sie beinhaltet zum Zweiten Zuwendung und Verständnis zur Bewältigung negativer Gefühle wie Angst oder Depressivität.

Sie beinhaltet zum Dritten sinnstiftende Signale und Signale sozialer Anerkennung und zur Wiedergewinnung eines positiven Selbstbildes. Sie beinhaltet schliesslich Gesundheitsberatung, lebens-praktische Hilfestellungen und weitere der Förderung von Gesundheitspotentialen dienende Maßnahmen, z.B. Einbeziehung wichtiger Bezugspersonen der Patienten und Mobilisierung sonstiger sozialer Ressourcen.

Dem Grundsatz nach geht es im Spital Lachen um die Identifizierung und anschließende Optimierung der für das Leistungsgeschehen zentralen Arbeitsprozesse. Für die Krankenhausbehandlung setzt sich der übergeordnete universelle Geschäftsprozess aus den Komponenten Aufnahme, Anamnese, Diagnostik, Therapie und Entlassung zusammen, der dann fallbezogen mit allen Einzelleistungen analysiert wird. Die genaue Rekonstruktion der diesem Prozess zugrunde liegenden Arbeitsschritte erlaubt die Identifizierung ineffizienter Abläufe und bildet die Grundlage für Ablaufoptimierungen. Ergebnisse werden "**Soll-Arbeitsabläufe**" sein, die in das Spitalinformationssystem eingespeist werden (geplante Behandlungsabläufe). Auf dieser Grundlage können durch vernetzte DV-Systeme die Kommunikationen innerhalb der einzelnen Leistungsabteilungen optimiert (Workflow-Management) und fallbezogene Prozesskostenrechnungen erstellt werden.

Typische Ansatzpunkte für Optimierungen bieten sich im Krankenhaus z.B. durch: Wartezeiten des Patienten, Leerlaufzeiten des Personals aufgrund von Abhängigkeiten einzelner Leistungsbe-
reiche, **Wegezeiten** des Patienten oder der Angehörigen.

Die Spital Lachen AG der Zukunft arbeitet hocheffizient (schnell, zuverlässig, termingerecht und mit hohen Qualitätsstandards). Innerhalb dieser Systemlogik lässt sich durchaus modernes Management einbetten, das durch Corporate Identity, Teamgeist, Qualitäts- und Projektmanagement und dergleichen gekennzeichnet ist. Patienten-, Zuweiser- und Mitarbeiterzufriedenheit genießen hohen Stellenwert. Es handelt sich um ein Hochleistungsspital par excellence, für das es auch einen relevanten Bedarf gibt, der z. Z. von vielen Spitälern noch gar nicht erkannt wird. In erster Linie ist das Spital auf die Bedürfnissituation von Akutkranken zugeschnitten, die sich weitgehend problemlos in das vorgedachte Soll der Betreuungstätigkeiten integrieren lassen. Die Patienten dürfen ein nahezu perfekt organisiertes Spital erwarten, das ihnen gute Information, besten Gerätepark, routiniertes und freundliches Personal auf aktuellem Kenntnisstand, zuverlässige Prognosen, geringen Komplikationsraten, exaktes Timing, guten Hotelservice und hohen Ausstattungsgrad der Einrichtungen bietet. Der Krankenhausauftrag ist eng als ein **medizin-technischer definiert**, beginnt mit der Aufnahme des Patienten und endet mit der Entlassung. Die Sozialfunktionen des Spitals werden in Zukunft bei technisch hochwertiger und rationeller Medizin und Pflege vermutlich zunehmend bedeutungsvoll werden.

Dabei muss berücksichtigt werden, dass die Spital Lachen AG bisher mehr oder weniger häufig, und mehr schlecht als recht und im Wesentlichen ohne formalen Auftrag, soziale Aufgaben übernommen hat, die eng mit Krankheitsbewältigung und Krankheitsprozess vergesellschaftet sind. Diese Aufgaben haben damit auch eine gewisse Brückenfunktion zur Integration desintegrierter Versorgungssysteme übernommen.

Hierzu zählen v.a.:

- die Entlastung Rekonvaleszenten von ihren familiären oder gesellschaftlichen Aufgaben, wenn sie diesen objektiv oder subjektiv noch nicht gewachsen waren;
- vorübergehende Entlastung pflegender Angehörigen von ihren Pflegebedürftigen;
- vorübergehende Entlastung von Pflegeheimen und Sozialstationen in besonders arbeitsintensiven Zeiten oder bei Verschlechterung des Pflegezustands;
- die gesellschaftliche Funktion der Sterbebegleitung;
- die Organisation des Übergangs in zeitlich anschließende Institutionen (Reha-Einrichtung, Sozialstation, Pflegeheim);
- Hilfen bei der emotionalen Krankheitsbewältigung der Patienten und ihrer Angehörigen.

Es ist auffällig, dass chronisch Kranke und Multimorbide insbesondere auf diese sozialen Funktionen angewiesen sind. Das Spital Lachen wird ihrer spezifischen Bedürfnissituation mit Ausnahme von akuten medizinischen Kriseninterventionen damit auch in Zukunft gerecht werden.

Wie beeinflusst die neue Spitalfinanzierung die Qualität der Patientenversorgung im Spital Lachen?

Die Spital Lachen AG hat seit dem 01.01.2004 eine vollumfängliche fallpauschalierte Finanzierung. Diese Finanzierung ist leistungsorientiert. Leistungsorientiert heisst nicht leistungsgerecht. Leistungsgerecht wäre eine Finanzierung, wenn jede einzelne Leistung nach Massgabe der zu ihrer Erbringung entstehenden Kosten abgegolten würde. In dem Sinne gilt das Prinzip, dass die Einnahmen für Patientinnen und Patienten im Spital Lachen nicht immer die entstehenden Kosten decken, jedoch manchmal auch mehr Einnahmen für bestimmte Patienten verzeichnen werden, als dies auf den ersten Blick sachgerecht wäre.

Im Hinblick auf die KVG-Revision 2012 hat sich die Spital Lachen AG zum Ziel gesetzt, kostendeckend zu arbeiten und einen jährlichen Überschuss zu erarbeiten, der in Investitionen für die künftige Versorgung fliesst.

Ab 2012, so sieht es das vom jetzigen Parlament verabschiedete reformierte Gesetzeswerk vor, sollen alle Spitalleistungen im stationären Bereich über diagnosebezogene Fallpauschalen (DRGs) vergütet werden. Da die Umstellung des Finanzierungssystems kostenneutral zu erfolgen hat, würden sich zumindest in den Häusern mit hoher Kostenstruktur erhebliche Probleme ergeben. Damit würden sich in der Folge auch die Risiken für eine einzelfallbezogene bedarfsgerechte Versorgung erhöhen. Fallpauschalen setzen starke Anreize insbesondere zur Reduzierung der Leistungsqualität und zu einer Patientenselektion unter Kosten-Einnahmen-Gesichtspunkten. Ziel: Im Spital Lachen wird das aber nicht geschehen, da sich das Spital Lachen dem Patienten verpflichtet fühlt.

Die Veränderungen in der Spitalfinanzierung werden zu einem massgeblichen Anwachsen der Bedeutung administrativ tätiger Personen und von Informationstechnologien führen. Eine Anpassung an die neuen Anforderungen und eine Minimierung der drohenden Verlustrisiken sind nur möglich durch Transparenz und zeitgerechte Aufbereitung von Kosten- und Leistungsdaten.

In diesem Zuge hat eine allgemeine Ökonomisierung der Schweizer Spitallandschaft schon eingesetzt, die in vielfältigen Veränderungsmassnahmen bereits heute spürbar geworden ist, und hier lediglich unvollständig und pauschal erwähnt wird:

- Ausbau des betrieblichen Rechnungswesens mit Implementierung des Kosten- und Leistungscontrollings sowie innerbetrieblicher Leistungsverrechnung als Entscheidungsgrundlage einerseits für die Entwicklung der Aufbauorganisation und andererseits „für ärztlich-pflegerische Entscheidungen“.
- Einsatz von spezifisch qualifizierten Krankenhausökonominnen für die Stelle des Direktors, um eine stärkere betriebswirtschaftliche Orientierung und die Übertragung von Managementkonzeptionen des Industrie- oder Dienstleistungssektors auf das Spital zu erreichen.

Ethisch-rechtliche Probleme und Einschränkungen der zukünftigen Spitalfinanzierung?

Eine offensive Sprache, die sich den Ökonomisierungstendenzen stellt, geht von dem Medizinethiker VIEFHUES aus:

„Während die Teilhabe an der Krankenversorgung traditionell als «Recht» angesehen wurde, findet in Zukunft ihr ökonomischer Aspekt eine steigende Beachtung. Die Gesundheitsversorgung wurde als Wirtschaftsgut «entdeckt», und in der Gesundheitsökonomie wurde ein Spezialfach zwischen Medizin und Wirtschaftswissenschaften geschaffen. Es ist nun die einfache Wahrheit, dass eine maximale Versorgung aller mit allen Gesundheitsgütern nach dem allgemeinen Wirtschaftsprinzip der Güterknappheit unterliegt. Hohe Personalkosten infolge laufender numerischer und qualitativer Verbesserungen, ausbreitendes Wachstum einer «High-Tech-Medizin», steigende hohe Investitionen in der Arzneimittelforschung, die sogar die Grenznutzenfrage aufwerfen, zeigen, dass ethische Überlegungen über eine optimale Versorgung mit medizinischen Gütern in eine wirtschaftliche Diskussion eingehen. Der Arzt als Mitverantwortlicher für Ausgabenbegrenzung, die Probleme steigender Arztzahlen, die Frage der Angemessenheit der Zahl der Spitalbetten, die Diskussion um verstärkten Wettbewerb, die Vielfalt der Versicherungsträger einerseits oder die Straffung, Planung und Regionalisierung des Gesundheitswesens andererseits — alles dies sind nur Bruchstücke aus den Strukturfragen, die auch immer sehr wohl Fragen nach ethisch vertretbaren Lösungen sind.“

- Welcher Art der sozialen Zuträglichkeit unterliegt die Arzt- Patienten-Beziehung, oder welche soziale Zuträglichkeit wird aus dieser Beziehung sozusagen diktiert?
- Welche Patienten dürfen oder müssen wir abweisen?
- Sind es etwa die Opfer selbst verschuldeter Krankheiten — Drogenabhängige, Aidskranke, Trinker, Raucher, Kriminelle?
- Wie kann das Prinzip der sozialen Zuträglichkeit in die konkrete Entscheidung einbezogen werden?
- Behandeln wir bevorzugt Landsleute vor “Medizintouristen”, - oder richten wir uns nach dem “sozialen Wert” des Patienten oder nach der Devise, dass der zuerst mahlt, der zuerst kommt?
- Gilt die Regel: gleiche Therapie für gleiche Patienten in sozial ungleichen Situationen?
- Jetzt ganz konkret: Sollen wir ein Kind mit einem unkomplizierten Down-Syndrom sterben lassen, wenn die Eltern aus wirtschaftlichen Gründen nicht in der Lage sind, für es zu sorgen? oder aber aus emotionalen Gründen?
- Wem bürden wir zuträgerlicher Weise welche Last auf?
- Kann ein schwerbehindertes Neugeborenes mit einer ganz kurzen Lebenszeit lebensunterstützende Therapien bis zum bitteren Ende verlangen und dabei personale, instrumentelle und monetäre Ressourcen der Gesellschaft aufbrauchen, die u. U. andererseits bitter benötigt werden? (Die Kosten auf einer neonatologischen Station bei dreimonatigem Überleben betragen derzeit etwa CHF 300'000).

Ist überhaupt jede Forderung von Kranken an die Risikogemeinschaft gerechtfertigt? oder welche Forderungen? (zitiert nach Viefhues 1989: S. 35 f.)

Die Spital Lachen AG geht mit diesen Fragen sorgfältig, umsichtig und ohne opportunistisches Verhalten um. Sie kommt ihrer Pflicht, für alle Patientinnen und Patienten eine angemessene Behandlungsqualität bereitzustellen, unter Eingehen von Kooperationen mit starken Partnern, ohne Einschränkung nach.

B - Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Die Spital Lachen AG hört auf ihre Patienten

Der Patient als Partner in der Evaluation von Qualität: EFQM-Projekt der Spital Lachen AG mittels dem Instrument: Patients' Experience Questionnaire

Strategieorientiert

- Führungskräfte und Mitarbeiter entwickeln und qualifizieren.

Nachfragebasiert

- Personalentwicklung aufstellen und die Aktualität von Wissen im Spital Lachen erkennen.
- Personal entwickeln in enger Verzahnung zu Prozessen.
- Einstellen und Betreuen von Personal als integrativer Bestandteil des Prozesses „Personal managen“.
- Systemisches Denken und Handeln fördern.
- Anforderungen an teamorientiertes Arbeiten bezüglich Zusammenarbeit und sozialer Kompetenzen basierend auf Kommunikations- und Moderationsfähigkeiten formulieren und ihre Erfüllung durch massgeschneiderte Angebote unterstützen.
- Schaffen von Rahmenbedingungen für ein lernendes Spital, die Raum geben, kreativ Wissen zu erweitern und Lernfähigkeit sowie individuelles Lernen fördern.
- Qualifizierung der Führungskräfte weg von der verrichtungsorientierten Ausübung hin zum Befähigen ihrer Mitarbeiter.
- Gestaltung der Mitarbeiterbefragung und des Führungskräfte-Feedbacks zur Messung der Kultur- und Leitbilddurchdringung und zur Unterstützung von Führungskräften und Mitarbeitern in Zusammenarbeits- und Führungsthemen.
- Vermittlung von Kompetenzen zur Führung über Ziele, deren Messung über Kennzahlen bis hin zur Anwendung der Balanced Scorecard (BSC) nach Kaplan/Norton.
- Methoden- und Anwendungstraining in den Feldern Prozess- und Projektmanagement, Strategieentwicklung und BSC, in partizipativer Organisationsentwicklung und den Grundzügen des Qualitätsmanagements mit einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess (unter Berücksichtigung strikter Ausrichtung auf die Besonderheiten im eigenen Spital).
- Konzeption neuer Formen der Karriereentwicklung, abgestellt auf das Spital Lachen als Prozessunternehmen.

Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert.

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009

PROJEKT EFQM Stufe 1

Das EFQM-Modell der Europäischen Vereinigung für Qualitätsmanagement basiert auf den drei fundamentalen Säulen von Total Quality Management (TQM) und zwar der gleichzeitigen Betrachtung von Menschen, Prozessen und Ergebnissen:

**Durch Einbindung aller Mitarbeiter,
in einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess,
bessere Ergebnisse erzielen.**

Für die Spital Lachen AG stellt der Wettbewerb in Zukunft eine treibende Kraft dar. Die Konkurrenzfähigkeit des Spitals wird unter anderem durch die Qualität bestimmt. Das Spital legt Wert darauf, eine hohe Patientenzufriedenheit zu erzielen. Für das Spital Lachen sind Zuverlässigkeit, Geschwindigkeit und Preis vorrangig. Das Image des Spitals hängt davon ab, wie die Patienten, deren Angehörigen und die Zuweiser dessen Qualität wahrnehmen. Wie auch immer Qualität definiert wird, es läuft immer auf das Gleiche hinaus: Den Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden. Das erfolgreiche Spital Lachen erfüllt die Erwartungen seiner Patientinnen und Patienten bestmöglich. Diese haben unterschiedlichste Wünsche, die es zu erfüllen gilt. Bei den Kosten gilt es nicht unbedingt das billigste Spital zu sein, aber auf jeden Fall soll das Spital Lachen sein Geld wert sein. Deshalb ist die Bereitschaft, zuerst immer für die Patientinnen und Patienten da zu sein, eine der wichtigsten Anforderungen, die erfüllt werden muss. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Spital Lachen werden begreifen, dass es nicht nur Patienten, die von ausserhalb kommen, gibt, sondern, dass die interne abteilungs- und berufsübergreifende Zusammenarbeit eine „Qualitätskette“ bildet. Die Qualität beruht auf die Kultur des „Feedbacks“. Die Mitarbeitenden im Spital sollen die Erwartungen der Patientinnen und Patienten im Rahmen des Möglichen erfüllen. Gleichzeitig sollen die Patientinnen und Patienten darin unterstützt werden, dass sie innerhalb der gegebenen Möglichkeiten ihre Selbstheilungskräfte möglichst optimal ausschöpfen können und damit den Mitarbeitenden rückspiegeln inwieweit diese die Gesundheitszielsetzungen erreicht haben.

Die Qualität wird sich nur erhöhen, wenn die Mitarbeiter es wollen. Sie sollen alle am Aufbau der Qualitätsketten beteiligt sein, selbst diejenigen, die den Patienten (praktisch) nicht zu Gesicht bekommen.

Der Schlüssel zur Motivation – und deshalb zur Qualität – liegt in der genauen Vorstellung eines jeden Mitarbeitenden und Kaderangehörigen des Spitals Lachen vom Patienten, für den der/die Einzelne seinen/ihren Beitrag leistet.

Aus diesem Grund soll die Qualität nicht nur gepflegt, sondern auch gelebt werden.

EFQM Modell

Der Überblick über das EFQM Modell für Excellence beruht auf einer Struktur von neun Kriterien. Fünf davon sind sogenannte „Befähiger“, die übrigen vier sind „Ergebnisse“. Die „Befähiger-Kriterien“ behandeln das, was eine Organisation tut, die „Ergebnis-Kriterien“ behandeln, was eine Organisation erreicht. Die „Ergebnisse“ sind auf die „Befähiger“ zurückzuführen. Das Modell beruht auf der folgenden Prämisse:

Exzellente Ergebnisse im Hinblick auf Leistung, Kunden, Mitarbeiter und Gesellschaft werden durch eine Führung erzielt, die Politik und Strategie, Mitarbeiter, Partnerschaften, Ressourcen und Prozesse auf ein hohes Niveau hebt.

RADAR-Logik

Kernstück des EFQM-Modells ist die kontinuierliche Verbesserung in den obgenannten neun Bereichen. Die Verbesserungen sollen unter Anwendung der RADAR-Logik realisiert werden. Das Wort **RADAR** setzt sich aus folgenden vier Elementen zusammen:

Results= Ergebnisse / Ziele

Approach = Vorgehen

Deployment = Umsetzung

Assessment und **R**eview = Bewertung und Überprüfung

In einem stetig sich wiederholenden Prozess ist die Spital Lachen AG bestrebt, besser zu werden und damit die Mitarbeiter-, Patienten- und Zuweiserzufriedenheit optimal zufriedenzustellen. In einem ersten Schritt wird daher definiert, welche Ergebnisse bzw. Ziele erreicht werden sollen (=Punkt Results der Radar-Logik). Anschliessend wird überprüft mit welchem methodischen Vorgehen die Umsetzung sichergestellt werden soll. Ist die Umsetzung vollzogen, wird das Vorgehen und die Umsetzung des Vorgehens bewertet und überprüft. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse werden dazu verwendet, weitere Verbesserungen zu identifizieren, zu priorisieren, zu planen und einzuführen. Der Prozess beginnt somit wieder von vorne. Durch dieses Vorgehen kann ein Unternehmen sukzessive an Excellence gewinnen.

EFQM Stufen

Das EFQM-Modell kennt die folgenden vier Zertifizierungs-Stufen:

- 1. Stufe = Verpflichtung zu Excellence (Committed to Excellence)
- 2. Stufe = Anerkennung für Excellence
- 3. Stufe = ESPRIX
- 4. Stufe = EFQM Excellence Award (EEA)

Via die folgende Internetadresse können weitere Informationen dazu abgerufen werden:
www.saq.ch (SAQ - Swiss Association for Quality).

Im Jahr 2006 hat die Spital Lachen AG die **Selbstbewertung** anhand der obgenannten neun Kriterien des EFQM Modells durchgeführt.

Basierend auf dieser Selbstbewertung wurden drei **Verbesserungsmassnahmen** identifiziert, die für die Erlangung der ersten EFQM-Stufe „Committed to Excellence“ bis Anfang des Jahres 2011 realisiert werden sollen. Im Rahmen eines **Spitalbesuches wird ein externer Experte (Validator)** anschliessend überprüfen, ob die Verbesserungsmassnahmen erfolgreich umgesetzt wurden. Basierend auf dieser Beurteilung wird dann entschieden, ob der Spital Lachen AG die erste EFQM-Stufe „Committed to Excellence“ verliehen werden kann. Der Projektplan auf der nachfolgenden Seite gibt einen Überblick, mit welchen drei Verbesserungsmassnahmen die erste EFQM-Stufe erlangt werden soll.

Nr. I Notfall

Kundenzentrierte Kommunikation auf der Notfallstation und Verminderung der Wartezeiten.

Die Notfallstation ist für die Spital Lachen AG ein wichtiger Imagerträger. Aus diesem Grund soll die Kommunikation und die Prozessorientierung im Bereich Notfall verbessert werden.

Das Team des Notfalls wird anhand von Praxisbeispielen im Bereich der Kommunikation und Prozesse geschult. Die Prozesse und Verantwortlichkeiten werden geklärt.

Es wird evaluiert, wie sich die Wartezeiten im Bereich des Notfalls entwickeln und wie sich die Zufriedenheit auf Seiten der Zuweiser verbessert hat.

Anhand der Auswertung der Feedbacks werden weitere Verbesserungsmassnahmen geplant.

Nr. II Mitarbeiter-Jahresgespräch

Anhand eines standardisierten Fragebogens wird mit jedem Mitarbeiter der Spital Lachen AG ein MA-Jahresgespräch durchgeführt. Dadurch soll einerseits ein jährlicher Zielvereinbarungsprozess ermöglicht werden und die Feedback-Kultur gefördert werden. Von Seiten der EGL (Erweiterte Geschäftsleitung) werden zwei mögliche Fragebogen auf Basis einer Präsentation bewertet. Die EGL hat entschieden, dem Fragebogen der Spital Thurgau AG (Spital Münsterlingen) den Zuschlag zu erteilen. Im 2. Semester 2010 wird das Kaderpersonal in Bezug auf die Durchführung der Mitarbeiterjahresgespräche geschult. Zusätzlich wird ein entsprechender Leitfaden dazu abgegeben. Anschliessend erfolgen die ersten Gespräche. Am Ende der Schulungen wird eine Befragung in Bezug auf die Wirksamkeit der Schulung durchgeführt. Gegen Ende des Jahres 2010 wird zusätzlich eine Befragung in Bezug auf die gesammelten Erfahrungen mit dem Fragebogen durchgeführt. Anhand der Auswertung der Befragungen wird geprüft, welche Verbesserungsmassnahmen für das Jahr 2011 berücksichtigt werden müssen.

Nr. III Qualitätsmassnahme „Swiss-Noso“ (www.swissnoso.ch)

Die Auflagen im Zusammenhang mit der Leistungsvereinbarung 2009 und SwissNoso sind zu erfüllen. Das Qualitätsbewusstsein in Bezug auf nosokominale Infekte wird gefördert. Die Auflagen im Zusammenhang mit der Einführung von Swiss-Noso wurden studiert. Ext. Veranstaltungen werden besucht. Die Prozessbeteiligten werden geschult. Die Erfassung von postoperativen Wundinfekten erfolgt bei drei ausgewählten Eingriffsarten gemäss den Vorgaben von SwissNoso. Unter der Leitung von Dr. L. Marino werden periodisch Projektsitzungen mit A. Riedel und J. Simon durchgeführt.

Ein Benchmarkvergleich in Bezug auf Infektionsraten wird eingeholt und analysiert.

Die Protokolle mit den entsprechenden Verbesserungsvorschlägen bzw. Anträgen wird periodisch an den Geschäftsleitungssitzungen behandelt.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009

Der Handlungsrahmen und die Erfordernisse für die Spitalgestaltung der Zukunft wurden erkannt und formuliert.

Durchführung der Patienten-Umfrage PEQ.

Messung von postoperativen Wundinfektionen (Swiss-Noso).

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Patientenorientierung durch Patientenbefragung als ein Qualitätsmerkmal der Krankenversorgung.
- Erwartungen und Zufriedenheit von Patienten während eines stationären Krankenhausaufenthaltes.
- Die neue Rolle des Patienten im Kommunikations- und Informationszeitalter. Patientenerfahrungen vergleichbar machen.
- Perspektiven der Sicherung und Entwicklung von Qualität unter Einbezug der Patientensicht.

Klärung folgender Fragen:

- Qualitätssteuerung statt Preiswettbewerb.
- Balanceakt zwischen Komplexität und Verständlichkeit.
- »Offenlegen oder nicht? Chancen und Risiken der Veröffentlichung von medizinischen Qualitätsvergleichen«.
- Können wir Qualität messen?« und »Wie gut sind wir?«
- Welche Information ist für welche Zielgruppe interessant?
- Was eignet sich für die Veröffentlichung, was nicht?
- Wie sollte die Aufbereitung der Daten erfolgen, damit diese für den Leser gut verständlich sind? Welche Chancen gibt es, wo bestehen Risiken?

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Anderer Organisationsform, nämlich:
	Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt 50 Stellenprozent zur Verfügung

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. med. L. Marino	062 213 02 06	luigi.marino@spital-lachen.ch oder: luigi.marino@bluewin.ch	Facharzt FMH für Gynäkologie & Geburtshilfe, Leiter Unternehmensentwicklung

Organisatorische Einbindung des Qualitätsmanagements in der Spital Lachen AG

Unser aktueller Qualitätsbericht ist das Ergebnis eines vor vier Jahren begonnenen Entwicklungsprozesses mit im Jahre 2005 durchgeführten, ergebnisgestützten Selbstbewertungen. Der Bericht stellt eine systematische Organisations- und Qualitätsbeschreibung der Spital Lachen AG und seiner Einrichtungen dar. Er dokumentiert die Standortbestimmung des Spitals seit seiner Umwandlung in eine gemeinnützige Aktiengesellschaft und beschreibt Stärken, aber auch Verbesserungspotentiale der Institute und des Managements. Grundlage für die Erstellung sind mehrere Selbstbewertungsworkshops. Diese Selbstbewertungen fanden nicht nach selbstgewählten Qualitätsmassstäben statt, sondern entlang der Gütekriterien des EFQM-Modells sowie der Anforderungen von Patienten, Angehörigen, Krankenversicherer, kantonales Amt für Gesundheit und Soziales in Schwyz, Fachöffentlichkeit und — nicht zuletzt — Mitarbeitenden.

Unsere Selbstbewertungen sind (selbst-)kritische Auseinandersetzung mit den eigenen (Dienst-) Leistungen. Zusätzlich stellen wir uns regelmäßig den Vergleichen mit 30 anderen Spitalern, die die gleichen Erhebungen im Rahmen eines umfassenden Patientenbefragungs-Benchmarkingverfahrens durchführen.

Der Qualitätsbericht wird unter der Regie unseres Leiters Unternehmensentwicklung, der als Facharzt FMH eine EFQM-Assessor-Ausbildung absolviert hat und in arbeitsintensiven Weiter- und Fortbildungen zu einem beachtlichen Einblick in die Bewertungslogik der EFQM gelangt ist in einem kleinen Team von »Redakteuren« aus den Kliniken und Interviews mit unseren ausgebildeten Assessoren (diese leiten die Selbstbewertungen in den Einrichtungen) regelmäßig aktualisiert und fortgeschrieben. Mit dem Qualitätsbericht bieten wir den Versicherern eine überprüfbare Grundlage im Sinne eines Leistungs- und Qualitätsnachweises. Perspektivisch ist der Bericht daher auch als Basis für den Abschluss von Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen mit den Finanzierern gedacht oder kann diese in Einzelfällen sogar ersetzen. Die dazu notwendigen Messkriterien und Ergebnisse werden umfassend dargestellt.

<u>Strukturqualität</u>	<u>Prozessqualität</u>	<u>Ergebnisqualität</u>
Personal	Beratung	Verbesserung der Gesundheit
Sachmittel	Kommunikation	Entschärfung von Konflikten
Ausstattung	Kooperation	Gesteigertes Gesundheitsbewusstsein
Räumlichkeiten	Dokumentation	Nutzen für Patienten
Wiss. Konzept	indikationsgerechter	Zufriedenheit der Patienten
Qualifikation	Ressourceneinsatz des Personals	Qualifikationsgerechter Einsatz

C - Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung

C1 Kennzahlen Akutsomatik

Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl ambulante Fälle	29032	Inkl. Praxen und Vorabklärungen stationär
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	1	
Anzahl stationäre Patienten	5854	Austritte
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	388	Austritte
Anzahl Pfliegetage gesamt	36729	Austritte
Bettenanzahl per 31.12.	119	Inkl. Spezialbetten (IPS)
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	6.3	
Durchschnittliche Auslastung der Betten	89.5 %	
Spitalgruppen: Nennung der akutsomatischen Standorte		

D - Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

D1 Zufriedenheitsmessungen

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: Sommer 2009	Nächste Messung:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kiniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Resultate der Befragung „PEQ 09“

(Patientenzufriedenheit nach einem stationären Aufenthalt)
für das Spital Lachen

Patientenzufriedenheit PEQ Kurzfragebogen

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Messmethode	Datum letzte Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
MECON	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	PEQ Kurzfragebogen	Schriftliche Befragung mit standardisiertem Fragebogen	Juli - Oktober 2009	-	1000 Fragebogen versandt

Gesamtzufriedenheitsmessung

Frage zur generellen Zufriedenheit	Antworten	Wert [%]
Würden Sie dieses Spital Ihrem besten Freund, Ihrer besten Freundin weiterempfehlen?	6 = voll und ganz	56.8%
	5	28.3%
	4	7.4%
	3	3.7%
	2	2.5%
	1 = überhaupt nicht	1.2%
<i>Antwortmöglichkeiten von 1 (= überhaupt nicht) bis 6 (= voll und ganz)</i>		

Detaillierter Ausweis

Resultate				
Bereiche	Ganzes Spital [Mittelwert]	Fachbereiche Medizin [Mittelwert]	Fachbereiche Chirurgie [Mittelwert]	Bemerkungen
Bereich Ärzte	5.32 Punkte	5.25 Punkte	5.35 Punkte	
Bereich Pflege	5.28 Punkte	5.29 Punkte	5.28 Punkte	
Bereich Organisation & System	5.20 Punkte	5.24 Punkte	5.18 Punkte	
Kommentar				
Der Fragebogen enthält 13 Fragen zu den 3 Bereichen „Ärztliche Versorgung“, „Pflegerische Versorgung und Betreuung“ und „Organisation, Management und Service“. Die Patientinnen und Patienten bewerteten die Fragen auf einer Skala von 1 (= sehr schlecht) bis 6 (= sehr gut).				

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009

<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes	Patients Expierence Questionnaire	Name des Messinstitutes	MECON GmbH
<input type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
Rücklauf in Prozenten	<50%			

Der Verein Outcome stellt den Spitälern mit dem PEQ einen Patientenfragebogen zur Verfügung, mit dem in einer Kurzversion die eigene Leistungsqualität erfasst und im Zeitverlauf »monitorisiert« werden kann. Anhand der Resultate des PEQ sollen problematische Qualitätsbereiche identifiziert und ein gegebenenfalls bestehender Interventions- oder vertiefter Prüfungsbedarf aufgezeigt werden können. Darüber hinaus soll der PEQ die Möglichkeit bieten, die eigene Leistungsqualität aus Patientensicht in knapper, zusammenfassender Form darstellen zu können. Es wurden Patienten schriftlich befragt: Sie sollten zu jedem Thema auf einer sechsstufigen Skala angeben, wie wichtig ihnen der jeweilige Aspekt im Krankenhausgeschehen ist. Abschließend waren die Patienten nochmals aufgefordert, die fünf wichtigsten Themen zu benennen. Bei der Auswahl der Patienten wurde darauf geachtet, dass Personen mit verschiedenen Krankheitsbildern, Schweregraden, Bildungsstatus, Versichertenstatus etc. eingeschlossen wurden. Zusammenfassend sind nachfolgend (sortiert nach Wichtigkeit) die aus Patientensicht zehn wichtigsten Themen aufgeführt:

- Fachwissen Ärzte
- Qualifikation Ärzte
- Einbezug in Entscheidungen
- Fachwissen Pflege
- Behandlung nach neuesten Methoden
- Qualifikation Pflege
- Sauberkeit und Hygiene
- Verständliche und vollständige Aufklärung
- Respektvolle Behandlung
- Informationen zu Untersuchungsergebnissen

Die Fragebögen PEQ und PEQ-Geburt können entweder als Einzelinstrument »stand alone« verwendet oder in Verbindung mit anderen Instrumenten »integriert« zum Einsatz kommen. Der Fragebogen PEQ ist zudem generisch konzipiert und kann entsprechend unabhängig vom Krankheitsbild eingesetzt werden. Eine Ausnahme bildet der Bereich Geburtshilfe, für den die Version PEQ-Geburt entwickelt wurde. Die Erhebung der Patienten erfolgt als poststationäre, schriftliche Befragung auf Fachabteilungsebene. Befragt werden Patienten, deren Entlassung aus dem Spital mindestens zwei und höchstens acht Wochen zurückliegt. Die Patienten erhalten jeweils einen Fragebogen und einen frankierten und adressierten Rückumschlag, mit dem sie ihren ausgefüllten Fragebogen an das Befragungsinstitut MECON zurückschicken können. Mit diesem Verfahren wird die Unabhängigkeit der Befragung sichergestellt, da die Spital Lachen AG keinen Einfluss auf die Beantwortung der Fragen nimmt. Bei dem Zeitfenster ist zudem keine systematische Verzerrung des Antwortverhaltens durch den Befragungszeitraum zu erwarten.

Selektionskriterien:

Alter >18 Jahre

Verweildauer > zwei Nächte laut Mitternachtsstatistik (Kurzlieger)

Wiedereinweisung (jeder Patient wird nur einmal bzgl. seines letzten Aufenthalts befragt)
verstorbene Patienten

Wöchnerinnen (PEQ-Geburt)

D1-2 Systematische Angehörigenzufriedenheit

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?		
x	Nein , die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution nicht systematisch gemessen.	
<input type="checkbox"/>	Ja . Die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution systematisch gemessen.	
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.	Nächste Messung:

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
	x Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: 2006	Nächste Messung: 2011
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärzte	Mittelfeld	Verbindlichkeit der Zusammenarbeit als Ziel
Pflege	Mittelfeld	Wahrung beruflicher Identität
Andere medizinische oder therapeutische Berufe	Mittelfeld	Achten auf die Anerkennung der Leistungserbringung
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie	Mittelfeld	Sachorientierung, in eigener Regie und Verantwortung als Servicefunktion
Gesamtinstitution verbesserungswürdig		
x	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	

D1-4 Zuweiserzufriedenheit

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
	x Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: 2005	Nächste Messung: 2010
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

Resultate: Der starke Anstieg der Patientenzahlen während der letzten 6 Jahre steht in direktem Zusammenhang mit der erhöhten Zuweiserzufriedenheit.		
Pflege		<p>Die Ausbildung der Pflegefachpersonen steht im Einklang zum ganzheitlichen und personenbezogenen Charakter, der der Pflegearbeit grundsätzlich innewohnt" und erfordert „ein relativ breites Qualifikationsspektrum", das sich bspw. zusammensetzt aus Kenntnissen „über Krankheitsäusserungen von Patienten, über körperliche Funktionszusammenhänge, pflegerische Handlungsmöglichkeiten und zunehmend solche über die Bedienung technischer Geräte, daneben aber auch allgemeine Fähigkeiten wie Genauigkeit, Geschicklichkeit, Konzentrationsvermögen, Reaktionsschnelligkeit, Improvisationsvermögen, Verantwortung und psychosoziale Sensibilität, Kommunikations- und Handlungsfähigkeit.</p> <p>Die Pflege der Spital Lachen AG verfügt über eine starke Diversifikation durch die Ausbildung zusätzlicher themenbezogener Pflegefachexperten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wundexperten • Stomaexpertin • Onkologiefachpflegepersonen • Diabetesberaterinnen
Andere medizinische oder therapeutische Berufe		<ul style="list-style-type: none"> • Ernährungsberaterinnen • Spezialisierte Physiotherapie für neurologische Rehabilitaton, Sportphysiotherapie, Lymphdrainage, Inkontinenztherapie (Beckenboden).

Auswertung Gästefeedback Restaurant

Auswertungsperiode		vom	03.05.2010	bis	09.05.2010		
Anzahl Gästefeedback		Total	136				
Angebot			stimmt immer	stimmt meist	stimmt eher nicht	stimmt nicht	keine Antwort
Die warmen Mahlzeiten sind abwechslungsreich	Anzahl	49	64	12	2	9	
	in %	38.6	50.4	9.4	1.6	6.6	
Die Qualität der warmen Mahlzeiten ist einwandfrei	Anzahl	60	64	5	1	6	
	in %	46.2	49.2	3.8	0.8	4.4	
Die Temperatur der warmen Mahlzeiten ist ausreichend	Anzahl	60	56	10	3	7	
	in %	46.5	43.4	7.8	2.3	5.1	
Das Salatangebot ist vielseitig	Anzahl	43	49	22	9	13	
	in %	35.0	39.8	17.9	7.3	9.6	
Die Salate sind frisch	Anzahl	83	33	5	0	15	
	in %	68.6	27.3	4.1	0.0	11.0	
Die Dessert/Pâtisserie ist fein	Anzahl	56	37	6	1	36	
	in %	56.0	37.0	6.0	1.0	26.5	
Das Sandwichangebot ist vielfältig	Anzahl	35	46	28	5	22	
	in %	30.7	40.4	24.6	4.4	16.2	
Die Sandwiches sind frisch	Anzahl	65	42	5	2	22	
	in %	57.0	36.8	4.4	1.8	16.2	
Der Kaffee ist vorzüglich	Anzahl	67	42	7	2	18	
	in %	56.8	35.6	5.9	1.7	13.2	
Das Preis-/Leistungsverhältnis stimmt	Anzahl	73	45	5	3	10	
	in %	57.9	35.7	4.0	2.4	7.4	

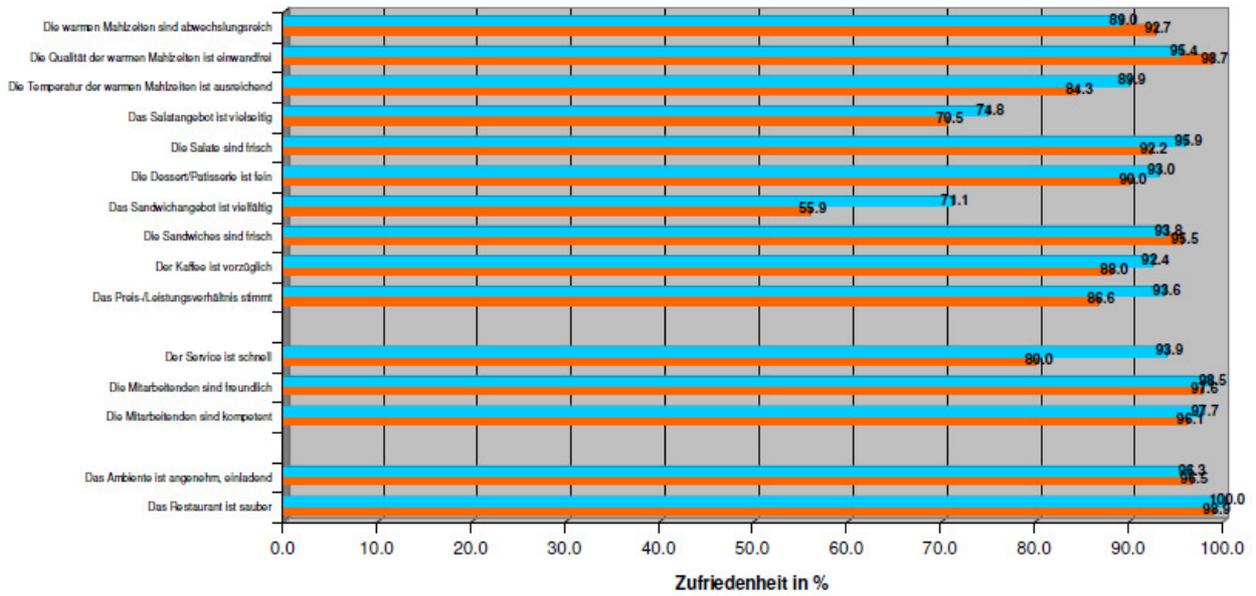
Service			stimmt immer	stimmt meist	stimmt eher nicht	stimmt nicht	keine Antwort
Der Service ist schnell	Anzahl	76	49	6	2	3	
	in %	57.1	36.8	4.5	1.5	2.2	
Die Mitarbeitenden sind freundlich	Anzahl	104	29	1	1	1	
	in %	77.0	21.5	0.7	0.7	0.7	
Die Mitarbeitenden sind kompetent	Anzahl	95	33	2	1	5	
	in %	72.5	25.2	1.5	0.8	3.7	

Ambiente			stimmt immer	stimmt meist	stimmt eher nicht	stimmt nicht	keine Antwort
Das Ambiente ist angenehm, einladend	Anzahl	84	44	5	0	3	
	in %	63.2	33.1	3.8	0.0	2.2	
Das Restaurant ist sauber	Anzahl	114	17	0	0	5	
	in %	87.0	13.0	0.0	0.0	3.7	

Gäste			Patient	Besucher	Mit- arbeitende	keine Angabe
Gästesegment	Anzahl	1	19	113	3	
	in %	0.7	14.0	83.1	2.2	

Gästezufriedenheit Restaurant Santé

■ 2009 ■ 2010



D2 ANQ-Indikatoren

D2-1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	Nein , die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution nicht gemessen.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution gemessen.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:		Nächste Messung: 2010
<input type="checkbox"/>	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.			
	Spitalgruppen: an welchen Standorten?			

Anzahl Austritte in 2009	Anzahl Wiedereintritte in 2009	Rehospitalisationsrate: Ergebnis [%]	Betrachtungsfrist (Anzahl Tage)	Auswertungsinstanz

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).			
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			

D2-2 Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung: 2010
<input type="checkbox"/>	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		
	Spitalgruppen: an welchen Standorten?		

Anzahl Behandlungen in 2009	Anzahl erneute Behandlungen in 2009	Reoperationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.

D2-3 Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO

Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution mit SwissNOSO gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung: 2010
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		
	Spitalgruppen: an welchen Standorten?		

Messthemen 2009	Messwerte	Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Gallenblase		
<input type="checkbox"/> Blinddarmentfernung		
<input checked="" type="checkbox"/> Hernieoperation		Noch ausstehend
<input checked="" type="checkbox"/> Operation am Dickdarm		Noch ausstehend
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt		Noch ausstehend
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie		
<input type="checkbox"/> Hüftgelenksprothesen		
<input type="checkbox"/> Kniegelenksprothesen		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.	

Abfrage der Datenbank SWISS NOSO per 24.5.2010 (Laufzeit 1 Jahr):

Die elektronische - spitalexterne - Auswertung der anonym registrierten Patientinnen und Patienten betreffend Rate an postoperativen Wundinfektionen bei den drei oben angegebenen Eingriffen ergibt folgende Erkenntnisse:

Weibliche Patientinnen	86	
Männliche Patienten	46	
Median des Patientenalters:	37	Jahre
Operativ-anästhesiologisch leichtes Risiko (ASA 1)	53	Patienten
Operativ-anästhesiologisch erhebliches Risiko (ASA 2)	68	Patienten
Operativ-anästhesiologisch höheres Risiko	11	Patienten
Erfasste Kaiserschnitt-Patientinnen	71	
Erfasste Dickdarm-Chirurgie-Patienten	18	
Erfasste Leistenhernien-Patienten	43	
Zweiteingriff Blinddarmentfernung	2	
Zweiteingriff Leistenbruchoperation	10	
Zweiteingriff andere Operation	10	
Dritteingriff Hernie	1	
Anteil Notfalleingriffe für SWISS NOSO-Erhebung:	28	
Anteil Planeingriffe für SWISS NOSO-Erhebung	104	
Anteil Eingriffe mit minimal-invasiven Zugang	37	
Anteil Eingriffe mit offenem operativen Zugang	94	
Anteil Eingriffe mit begonnenem minimal-invasiven Zugang	3	
Anteil Eingriffe mit niedrigem vorbestehenden Infektionsrisiko	43	
Anteil Eingriffe mit mässig erhöhtem vorbestehenden Infektionsrisiko	82	
Anteil Eingriffe mit hohem vorbestehenden Infektionsrisiko	7	
Anteil Patienten, welche kein Antibiotikum erhalten haben	1	
Anteil Patienten, welche ein Antibiotikum als Prophylaxe erhalten haben	112	
Anteil Patienten, welche zwei Antibiotika als Prophylaxe erhalten haben	19	
Median der Spitalaufenthaltsdauer der einbezogenen Patientinnen und Pat.	5	Tage
Nachbeobachtungszeit nach dem Eingriff	30	Tage
Wiedereingriffe wegen nicht infektiöser Komplikationen innert eines Monats	7	
Anzahl Wundinfektionen der erfassten SWISS-NOSO-Patienten	5	
Davon Anzahl oberflächliche Wundinfektionen:	4	von 5
Davon Anzahl tieferer Infektionen	1	
Median der Zeitdauer zwischen Operation und Infektion:	5	Tage
Anzahl Wundinfektionen, die nach Austritt festgestellt wurden:	2	
Anzahl Wundinfektionen ohne durchgeführte bakterielle Untersuchung:	2	
Anzahl Wundinfektionen mit positiver bakterieller Untersuchung:	2	
Anzahl Wundinfektionen mit negativer bakterieller Untersuchung	1	
Entfernung der Hautnähte bzw. -klammern als Entlastungsmassnahme:	4	
Wiedereingriff zur Behandlung der Wundinfektion:	1	

D2-4 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen

Werden die Infektionen im Betrieb mit einem anderen Programm als mit SwissNOSO gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , die Infektionen werden in unserer Institution nicht gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Ja . Die Infektionen werden in unserer Institution gemessen, jedoch nicht mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
<input type="checkbox"/>	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		
	Spitalgruppen: an welchen Standorten?		

Infektions-Messthema	
-----------------------------	--

Messung im Berichtsjahr 2009			
Gemessene Abteilungen:		Ergebnis:	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009		
<input type="checkbox"/>	internes Instrument	Name des Instrumentes:
<input type="checkbox"/>	externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:

D3 Weitere Qualitätsindikatoren

Messthema	Anästhesie Zahlen, Abläufe, Patienten Charakteristika, Anästhesie und Operationszeiten im Benchmark - Datenbank SGAR (schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation)
------------------	---

Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?	Ca. 50 Spitäler in der Schweiz mit detaillierten Auswertungen		
Gemessene Abteilungen:	Anästhesie	Ergebnis:	Jahresbericht mit Benchmarking der beteiligten Spitäler
Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009		
internes Instrument	Name des Instrumentes:	SGAR Datenbank
externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:	Institute für Sozial und Präventivmedizin, Universität Lausanne

D4 Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Monitoring und Register

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
AQC (Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie)	Klinik für Chirurgie	C	A
Swissvasc	Klinik für Chirurgie	C	A
SIRIS Implantatregister	Klinik für Chirurgie	C	C
CIRS (Critical Incidence Reporting System)	Spital	B	A
Bemerkungen			
Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
Anästhesie	B = Institut für Anästhesiologie und Reanimation	A = Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation	A = Jährlicher Bericht seit 8 Jahren
Gynäkologie & Geburtshilfe	B = Frauenklinik	A=Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken (ASF)	A = Jährlicher Bericht seit 10 Jahren
Bemerkungen			

Legende:

- ¹ **A**=Ganzer Betrieb, übergreifend
B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.
C=Einzelne Abteilung
- ² **A**=Fachgesellschaft
B=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE
C=Betriebseigenes System
- ³ **A**=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr
B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2009
C=Einführung im Berichtsjahr 2009

E - Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)

E1 Pflegeindikatoren

E1-1 Stürze

Definition des Messthema „Sturz“			
<ul style="list-style-type: none"> • Sturzrisikoerhebung in der Pflegeanamnese. • Spezielle Kennzeichnung der Pflegedokumentation bei erhöhtem Sturzrisiko. • Bei erfolgtem unabwendbarem Sturz wird vom Arzt und der Pflegefachperson ein Sturzprotokoll erstellt. • Jährlich erfolgt eine statistische Auswertung der Sturzereignisse. 	2009: weniger als 1% aller stationären Patientinnen und Patienten erlitten einen Sturz im Spital Lachen	Fortlaufend	Deutliche Verbesserung gegenüber Sturzrate von 2007 und keine Erhöhung der Sturzrate gegenüber 2008.

Kommentar
<p>Stürze sind in Pflegeeinrichtungen und in Spitälern ein nicht unwichtiges Ereignis. Die Folgen können gravierend sein, nicht selten sind lange Klinikaufenthalte und Operationen erforderlich. Manche Sturzereignisse führen zum Tod des Betroffenen. Dem Stand der Forschung zufolge können intrinsische von extrinsischen Risikofaktoren unterschieden werden. Unter die erste Gruppe fallen beispielsweise Funktionseinschränkungen, Sehbeeinträchtigungen, Inkontinenz oder Beeinträchtigungen der Kognition. Extrinsische Faktoren können sein: Medikamentenwirkung, schlechte Beleuchtung, falsche Schuhe und vieles mehr. Individuelle Risikoeinschätzung und die Einleitung geeigneter Massnahmen sind in gewissem Ausmaß geeignet, die Zahl der Sturzereignisse zu reduzieren (DNQP 2005). Der neu entwickelte Expertenstandard ist in Spitälern und Heimen eingeführt. Angesichts der gravierenden Folgen und der Anstrengungen und Möglichkeiten zur Beeinflussung kann eine Messung nur als sinnvoll gelten.</p>

E1-2 Dekubitus (Wundliegen)

	<input checked="" type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert	Erhebung des Dekubitusrisikos bei Pflegeanamnese gemäss Braden-Skala.	Bei jedem stationären Patienten Rate 2009: weniger als 1%	Fortlaufend	Bei Erreichen einer entsprechenden Punktzahl werden die entsprechend der Situation angepassten Prophylaxemassnahmen eingeleitet.
--	--	---	---	-------------	--

<p>Resultate</p>
<p>Ein Protokoll zu Dekubitusvorkommen wird erstellt.</p>
<p>Kommentar</p>
<p>Druckinduzierte Hautschäden gelten als klassischer Indikator für Pflegequalität. Die meisten Dekubitalgeschwüre sind als Pflegefehler anzusehen. Ausnahmen können beispielsweise in der Sterbephase auftreten, wenn prophylaktische Massnahmen nicht mehr zumutbar sind. Die pathophysiologischen Zusammenhänge sind erforscht. Es stehen diverse Assessment-Instrumente (Risikoskalen), Interventionen zur Prophylaxe und Therapie zu Verfügung. Das Thema wird in der pflegerischen Grundausbildung ausführlich behandelt. Der Zusammenhang von Indikatoren der Struktur- und Prozessqualität und der Dekubitusprävalenz kann auch für Schweizer Spitäler als erwiesen gelten. In Deutschland existiert seit 2002 ein nationaler Expertenstandard »Dekubitusprophylaxe in der Pflege«, der weite Verbreitung gefunden hat und als verbindlicher Pflegestandard in Spitälern und Heimen eingeführt ist. Dekubitalgeschwüre führen zu Schmerzen, Infektionen und anderen Komplikationen, die insbesondere bei schwer pflegebedürftigen bzw. kranken Personen nicht selten zum Tod führen. Darüber hinaus sind die Kosten für eine Therapie beträchtlich. Aufgrund der gravierenden Bedeutung für den betroffenen Patienten und der umfassenden Möglichkeiten der Vermeidung von Dekubitalgeschwüren ist eine Messung im Rahmen des Benchmarkings mit dem vorliegenden Qualitätsbericht sehr sinnvoll.</p>

F - Verbesserungsaktivitäten

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

F1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs-jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Notfallstation	EFQM Stufe 1	2010/2011		Läuft in 2010
Mitarbeitergespräche	EFQM Stufe 1	2010/2011		Läuft in 2010
SWISSNOSO	EFQM Stufe 1	2010/2011		Läuft in 2010

F2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2009
Gesamtspital	EFQM Stufe 1 Akkreditierung		Im Gange
Chirurgie	Rehabilitation nach „Fast-Track“-Richtlinien in der Dickdarmchirurgie	Schnellere Rekonvaleszenz: Standardisierte Zusammenarbeitsregeln und Versorgungsrichtlinien zwischen Patient, Ärzte, Pflege, Physiotherapeuten.	Läuft weiter
Interdisziplinär	Bariatrische Behandlung (inkl. Chirurgie)	Therapie von stark übergewichtigen Patienten in Zusammenarbeit mit Chirurgen, Internisten, Psychologen, Pflege, Ernährungsberatung und Physiotherapie.	
Pflege	Schluck-Screening	Verhütung von Aspirationen.	Fortlaufend
	Pflege-Visite	Der Standard Pflegevisite ist eingeführt.	Abgeschlossen
Interdisziplinär	Problembezogene Einberufung von Fallbesprechungen	Abstimmung und Koordination der Patientenbetreuung.	Fortlaufend
	Bei mehreren Patienten mit gleichem Vor- und Nachnamen wird bei der Aufnahme an alle Betreuenden ein Informations-E-mail versandt.	Verhinderung von Verwechslungen.	Fortlaufend
	CIRS (critical incident reporting System)	Jeder Mitarbeiter meldet über eine elektronische anonyme Datenbank Beinahe-Vorkommnisse oder Fehler: d.h. Wahrnehmungen, welche zu einem möglichen, aber nicht eingetretenen Patientenschaden hätten führen können.	Fortlaufend
	Schulung im Verhalten bei festgestelltem Behandlungsschaden am Patienten	Strukturierter und formalisierter Leitfadens zur Meldung, Aufklärung, Protokollierung, Schadensminderung, etc.	Fortlaufend

F3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der aktuellen Qualitätsprojekte im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Die Qualitätsinitiativen von Seiten des Instituts für Radiologie im Jahre 2010 sind:

1. Wöchentlicher Qualitätszirkel aller MTRA`s mit der Leitenden Ärztin und Erläuterung der korrekten Einstelltechniken in allen Lokalisationen mit Lernbeispielen und praktischen Tipps. Ferner werden Erfahrungen hinsichtlich der technischen Parameter ausgetauscht und versucht ein standardisiertes Vorgehen zu etablieren.
2. Dokumentation des Primärerfolges und der Komplikationen nach der Durchführung von rekanalisierenden Gefässeingriffen und Dokumentation von Komplikationen in ein Qualitätssicherungs-Software-System.

G - Schlusswort und Ausblick

Der Begriff »Qualität« erlangt eine zunehmende Bedeutung für die Spital Lachen AG, nicht zuletzt durch die Forderungen des Gesetzgebers. Qualitätsmanagement soll für uns aber nicht zur reinen Pflichtübung werden — weil wir es nicht als lästiges Muss empfinden. Dies wären verpasste Chancen zu tiefgreifenden, dauerhaften Veränderungen zum Positiven. Zwar kostet die Einführung des Qualitätsmanagementsystems auch in der Spital Lachen AG viel Schweiß, Geld und Mut, doch sind diese Anstrengungen meist rasch vergessen, wenn sich erst die positiven Auswirkungen der gesteigerten Qualität etabliert haben.

In der Wirtschaftswelt hat sich Qualitätsmanagement schon seit längerem flächendeckend durchgesetzt — einfach weil es sich lohnt, insbesondere auch finanziell.

Im Spital Lachen als ein Betrieb der Gesundheitsversorgung ist die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems ungleich schwieriger. Es sind hier sehr stark vernetzte Strukturen und Beziehungen zu beachten und im Mittelpunkt steht der Mensch in seiner Komplexität. Doch gerade auch in unserem Spital, das seinen Fokus auf einem der höchsten Güter der Menschheit — nämlich der Gesundheit und Unversehrtheit — hat, ist es eine ethisch-moralische Verpflichtung, die höchst mögliche Qualität anzuzielen. Der Patient soll eine optimale Diagnostik und Behandlung bekommen. Hierzu zählen selbstverständlich Fachkompetenz und neuester medizinischer Fortschritt mit den entsprechenden Sicherheitsstandards. Nicht außer Acht zu lassen ist aber auch die für den Gesundungsprozess sehr wichtige Beziehungsebene, also auch emotionale und zwischenmenschliche Faktoren. Zudem ist auch an die Serviceebene zu denken, also an die Leistungen, die einen Spitalaufenthalt in der Spital Lachen AG so angenehm wie möglich gestalten, wie beispielsweise das Essen und die Patientenzimmer.

Um eine tiefgreifende, dauerhafte Qualität in unserem Spital Lachen zu erzielen, wollen wir uns das Zitat von Philip B. Crosby vergegenwärtigen: »Qualität beginnt beim Menschen, nicht bei den Dingen. Wer hier einen Wandel herbeiführen will, muss zuallererst auf die innere Einstellung aller Mitarbeiter abzielen.«

Wir haben uns als interdisziplinäres Team aus ärztlichem, pflegerischem, ökonomischen, psychologischen und soziologischen Bereich zusammengefunden, um dieses künftige Qualitätsmanagement im Spital Lachen zu gestalten und der Öffentlichkeit über unsere Berichte den Umsetzungsstand unserer Qualität zu berichten. Unser Ziel ist es, ein wirklich praxisnahes Qualitätsempfinden zu vermitteln, das für alle gut verständlich ist. Es soll eine Einführung in das Thema Qualitätsmanagement bieten, aber zugleich auch ein ganz praktischer Leitfaden sein, wie die Einführung eines Qualitätsmanagementprojekts im Spital Lachen der Zukunft bis zu einer Zertifizierung zu schultern ist. Wenn wir die verschiedenen Anspruchsgruppen (Patienten, Mitarbeitende, Ärzte nach Hierarchiestufe, Pflegende, Therapeuten, Laboranten, Röntgenassistenten) befragen, stellt sich heraus, dass nicht alle Dasselbe unter Qualität verstehen. Was dem Einen wichtig erscheint, ist für den Anderen nebensächlich bzw. vernachlässigbar. Wir haben uns vor allem die externe Sicht auf das Spital aufzuerlegen. In diesem Zusammenhang erweist sich uns künftig auszugestaltende Qualitätsmanagement als ein Management von Qualitäten. Um verschiedene Qualitäten harmonisch und funktionierend miteinander verknüpfen zu können, wird die Spital Lachen AG ein Management von Kontextbedingungen einführen. Nämlich: Kontextbedingungen für das

- Reden
- Zuhören
- Handeln

Wir sind überzeugt, dass wir die Herausforderung im Hinblick auf die KVG-Revision 2012 meistern werden und verweisen in diesem Zusammenhang auch auf das Editorial von Dr. G. Knobel im Geschäftsbericht 2009 (www.spital-lachen.ch).

H - Impressum

Herausgeber / Lesehilfe



H+ Die Spitäler der Schweiz, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Bern
© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch www.hplusqualite.ch

Zur besseren Verständlichkeit allfälliger Fachbegriffe stellt H+ ein umfassendes **Glossar** in drei Sprachen zur Verfügung:

→ www.hplusqualite.ch → Spital-Qualitätsbericht

→ www.hplusqualite.ch → H+ Branchenbericht Qualität

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Q**ualitätsentwicklung in der **A**kutversorgung bei Spitätern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Siehe auch http://www.gef.be.ch/site/gef_spa_qabe

Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt.

Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; frz: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und mit dem ANQ-Logo markiert.

Siehe auch www.anq.ch