

Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

04.05.2018
Evelyne Reich, Direktorin

Version 1



Spital Lachen AG

www.spital-lachen.ch



Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2017.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2017

Frau
Claudia Lange
Qualitätsmanagerin
+41 55 451 30 85
claudia.lange@spital-lachen.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swissnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	15
4.5 Registerübersicht	16
4.6 Zertifizierungsübersicht	18
QUALITÄTSMESSUNGEN	19
Befragungen	20
5 Patientenzufriedenheit	20
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	20
5.2 Eigene Befragung	21
5.2.1 PEQ Patients` Experience Questionnaire	21
5.3 Beschwerdemanagement	22
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	23
9 Wiedereintritte	23
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	23
10 Operationen	24
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	24
11 Infektionen	25
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	25
12 Stürze	26
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	26
13 Wundliegen	27
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	27
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
17	

Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.

18	Projekte im Detail	29
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	29
18.1.1	"progress! Sicherheit bei Blasenkathetern" Stiftung Patientensicherheit	29
18.1.2	Implementierung Meldecenter	29
18.1.3	Aufbau Beckenbodenzentrum	29
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017	30
18.2.1	Einführung Effektenkonzept	30
18.2.2	Neupositionierung CIRS Meldesystem	30
18.2.3	EFFORT Studie	30
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	30
18.3.1	Re-Zertifizierung Rettungsdienst Spital Lachen AG	30
18.3.2	DHL-Siegel für Hernieneingriffe	30
18.3.3	Akkreditierung Exzellenzzentrum für bariatrische und metabolische Chirurgie	30
19	Schlusswort und Ausblick	31
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		32
Akutsomatik		32
Anhang 2		
Herausgeber		34

1 Einleitung

Das Spital Lachen ist ein 121 Betten Akutspital und beschäftigt rund 700 engagierte Mitarbeitende. Als eine Aktiengesellschaft der Bezirke March und Höfe erfüllt das Spital Lachen einen öffentlichen Auftrag des Kantons Schwyz (Spitalliste).

Das Spital Lachen stellt als Akutspital die 24h - Versorgung der Region in den Hauptbereichen der Inneren Medizin, Chirurgie und Gynäkologie, inklusive Geburtshilfe sicher. Rund um die Uhr an 365 Tagen steht unsere **interdisziplinäre Notfallabteilung** den Patienten mit fachgerechter, umfassender medizinischer und pflegerischer Betreuung zur Erstversorgung zur Verfügung. Eine moderne, **zertifizierte Intensivpflegestation** gewährleistet die intensivmedizinische Behandlung und Betreuung unserer Patienten jederzeit.

Durch verschiedene Kooperationen, Leistungsverbunde und die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit verschiedenen Leistungserbringern, Beleg- und Konsiliarärzten ergänzt und entwickelt das Spital Lachen sein medizinische Leistungsangebot laufend. So bietet das Spital Lachen neben der Grundversorgung ein breites Spektrum an medizinischen Zusatzleistungen und hat sich zu einem wichtigen Gesundheitszentrum der Region etabliert. Damit reagierte das Spital auf die steigende Nachfrage nach spezialisierten Angeboten.

Auszug aus dem Angebot an medizinischen Zusatzleistungen:

Erstklassige **orthopädische Versorgung** in der Orthopädie **etzelclinic am Spital** Lachen in Zusammenarbeit mit den Ärzten des Spitals

Gefässmedizin in Zusammenarbeit mit der Cardiance Clinic auf höchstem Niveau

Das von SMOB (Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders) anerkannte **Adipositaszentrum** für eine ganzheitliche Betreuung von der Beratung bis zur Nachbehandlung

Top **Kardiologie** mit universitärer Zusammenarbeit mit dem UniversitätsSpital Zürich

Modern ausgestattete **Dialysestation** mit 15 Dialyseplätzen an 6 Tagen pro Woche in zwei Schichten betrieben und Möglichkeit zur **Feriendialyse**

Individualisierte und persönliche Betreuung der Patienten in der **Onkologie** in enger Zusammenarbeit mit dem UniversitätsSpital Zürich

Um eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung der Patienten zu gewährleisten, pflegt das Spital Lachen eine enge Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und Hausärzten der Region um Doppelspurigkeiten in der Diagnostik und Therapie zu vermeiden.

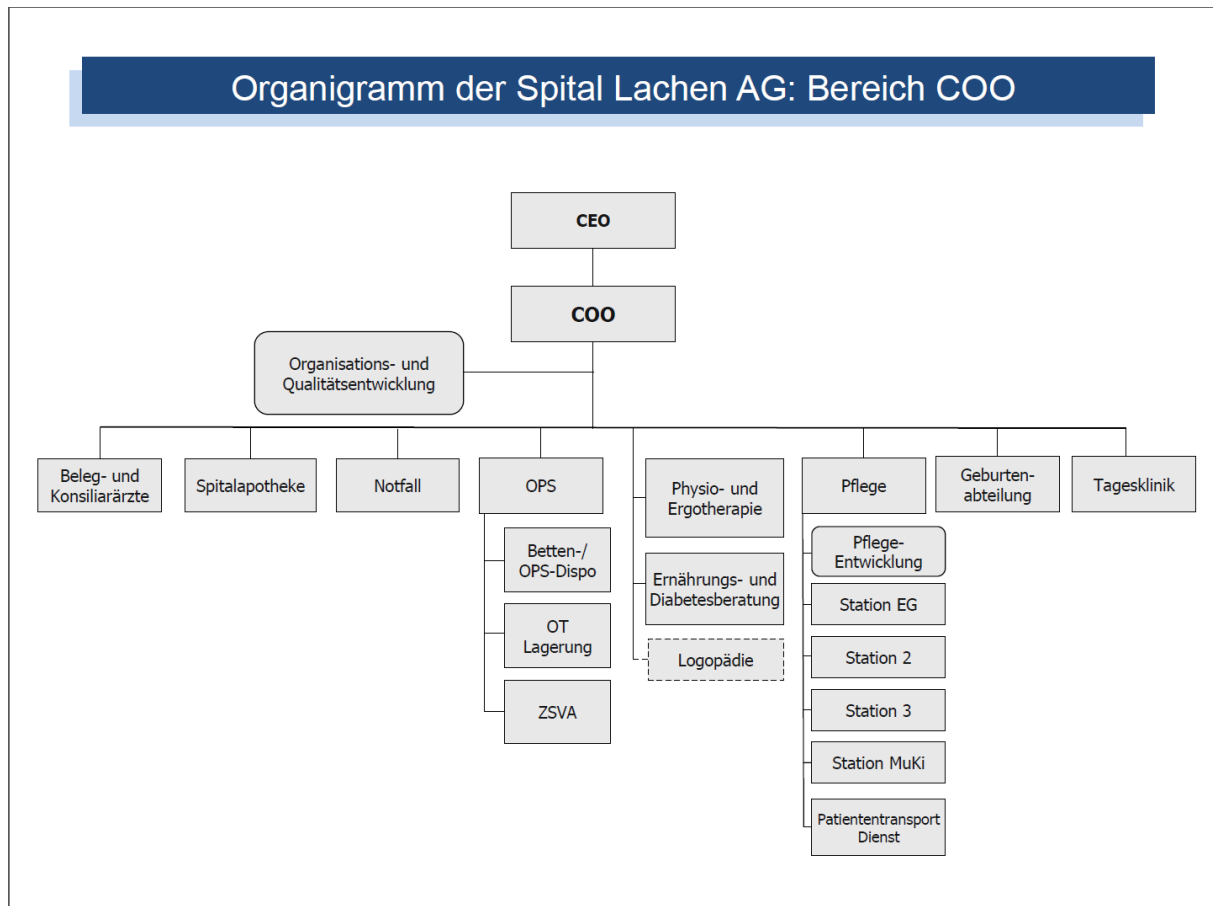
Die Mitarbeitenden der Spital Lachen AG stellen die Patienten ins Zentrum ihres Handelns. Sie versorgen, beraten und betreuen ihre Patienten umfassend, kompetent entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse sowie nach den aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Im Namen der Spitalleitung
Marco Näf
Stv. Direktor Spital Lachen AG

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist der Organisations- und Qualitätsentwicklung integriert, welches direkt dem stellvertretenden Direktor unterstellt ist. Somit wird ein direkter Zugang zur Geschäftsleitung sichergestellt.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Claudia Lange
 Qualitätsmanagement
 Spital Lachen AG
 055 451 30 85
claudia.lange@spital-lachen.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualitätsmanagement ist ein integrierter Bestandteil unserer täglichen Arbeit und beinhaltet die stetige Verbesserung unserer Strukturen und Prozesse und somit auch unserer Qualität. Qualitätssicherung und -entwicklung ist in allen Bereichen zu finden. Durch optimale Koordination wird eine sinnvolle Vernetzung aller Aktivitäten gefördert. Unsere Mitarbeitenden sind wichtige Partner in der Qualitätsarbeit. Ihre aktive Mithilfe und ihr Engagement sind unentbehrlich für die Umsetzung der Qualitätsprojekte.

Wir fühlen uns gegenüber unseren Patienten verpflichtet und richten unsere Qualitätsstrategie auf unser Umfeld und dessen Nutzen aus. Dies beinhaltet neben attraktiven und bedarfsgerechten Angeboten an die Bevölkerung die Zufriedenheit unserer Patienten, Zuweiser und Partner sowie die Qualität unserer klinischen Ergebnisse.

Wir sind bestrebt, die dazu notwendigen Strukturen zu unterhalten. Wir richten den Schwerpunkt unserer Aktivitäten auf ein systematisches Prozessmanagement mit integriertem Risikomanagement und Kennzahlensystematik aus. Damit bieten wir unseren Patienten sehr viel Sicherheit und stellen insgesamt eine gute Performance in der ambulanten und stationären Patientenversorgung sicher.

Dies bedeutet stetiges Beobachten, Hinterfragen und Weiterentwickeln im Sinn der kontinuierlichen Verbesserung basierend auf dem PDCA Zyklus (Plan-Do-Check-Act).

Im klinischen Bereich finden die Ergebnismessungen basierend auf dem nationalen Programm des ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, statt.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

- Neupositionierung Erhebung Patientenzufriedenheit, stationär und ambulant
- Evaluation Meldecenter und Vorbereitung zur Implementation im 2018
- Evaluation und Integration Prozessmanagement-Software
- Beteiligung am nationalen Pilotprojekt "Progress! Sicherheit im Umgang mit Blasenkathetern"
- Beteiligung an der Punktprävalenz-Erhebung der Healthcare-assoziierten Infektionen und des Einsatzes antimikrobieller Mittel in Schweizer Akutspitälern 2017

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

- Neupositionierung Erhebung Patientenzufriedenheit, Vorbereitung der Patientenzufriedenheitsbefragung im ambulanten Bereich 2018
- Vorbereitung Meldecenter zur Implementation im ersten Halbjahr 2018
- Vorbereitung Prozessmanagement-Software zur Implementierung im ersten Quartal 2018

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Weiterentwicklung zu einer prozessorientierten Organisation mit dem Ziel der Implementierung eines zertifizierbaren, prozessorientierten Qualitätsmanagementsystems mit Unterstützung einer benutzerfreundlichen Prozessmanagement-Software.

Weiterentwicklung des Feedbackkonzeptes (inklusive Patientenbefragungen, CIRS-Meldesystem, Schadensfällen) und Sicherstellung einer nachhaltigen Bearbeitung erkannter Handlungsfelder sowie Umsetzung sicherheitsrelevanter Verbesserungsmaßnahmen.

Etappierte Erweiterung des Meldecenters durch weitere Meldemodule zur Erfassung von spitalrelevanten Ereignissen.

Umsetzung der Strategie zur Patientenzufriedenheitserhebung nach Vorgabe bis zum Jahr 2020.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Bemerkungen

Zusätzlich zu der nationalen Patientenbefragung des ANQs wurde eine interne Patientenzufriedenheitsbefragung der stationären Patienten durchgeführt.

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonale vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ PEQ Patients` Experience Questionnaire

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Kaderworkshops

Ziel	Schulung und Unterstützung der Führungspersonen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Kadermitarbeitende
Projekte: Laufzeit (von...bis)	jährlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Kadermitarbeitende
Evaluation Aktivität / Projekt	jährlich

DHG-Siegel für Hernieneingriffe

Ziel	Kontinuierliche Qualitätsverbesserung der Behandlung von Hernien-Patienten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Klinik Chirurgie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	DHG-Siegel für Hernieneingriffe
Involvierte Berufsgruppen	Ärztlicher Dienst Chirurgie

"progress! Sicherheit bei Blasenkathetern" Stiftung Patientensicherheit

Ziel	Reduzierung der Verwendung von Blasenkathetern, somit Reduzierung von Verletzungen & Infektionen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	alle Kliniken
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2016 bis 2018
Begründung	Nationales Pilotprojekt der Stiftung Patientensicherheit Schweiz und Swissnoso
Methodik	Vorgaben Stiftung Patientensicherheit
Involvierte Berufsgruppen	Ärztenschaft / Pflegefachpersonen
Weiterführende Unterlagen	www.patientensicherheit.ch

Prozessoptimierung Pflege

Ziel	Optimierung des Patientenein- und -austritt im Pflegebereich
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Bettenstationen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	08/2016 bis 07/2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Pflegefachpersonen und ärztliche Vertreter
Evaluation Aktivität / Projekt	nach Umsetzung fortlaufend

Neupositionierung Erhebung Patientenzufriedenheit stationär und ambulant

Ziel	Benchmarking und Identifikation interner Verbesserungspotentiale
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	stationärer und ambulanter Bereich
Projekte: Laufzeit (von...bis)	4. Quartal 2017 bis 1. Quartal 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	periodische alternierende stationäre und ambulante Befragung
Involvierte Berufsgruppen	alle Kliniken
Evaluation Aktivität / Projekt	4. Quartal 2018

Implementierung Meldecenter

Ziel	Zentralisierung und Vereinheitlichung der verschiedenen Meldesysteme und übergeordnete Massnahmensteuerung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	4. Quartal 2017 bis 4. Quartal 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	etappierte Einführung und Erweiterung des Meldeportals
Involvierte Berufsgruppen	alle Bereiche ambulant und stationär sowie Supportbereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	Sommer 2018

Evaluation und Integration Prozessmodellierungssystem

Ziel	Aufbau einer prozessorientierten Unternehmung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	4. Quartal 2017 bis 4. Quartal 2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	80% aller Prozesse der Unternehmung sind bis 2020 erfasst
Methodik	rollendes Projekt
Involvierte Berufsgruppen	alle Bereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	4. Quartal 2018

Konzept Schadensmanagemet

Ziel	Systematische Erfassung und Sicherstellung der Bearbeitung von Personen- und Sachschäden
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzes Unternehmen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	4. Quartal 2017 bis 4. Quartal 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Involvierte Berufsgruppen	ganzes Spital

Kampagne Grippeimpfung für Mitarbeitende

Ziel	Patienten- und Mitarbeiterschutz
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	4. Quartal; jährlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Involvierte Berufsgruppen	alle Mitarbeitenden

Sichere Chirurgie

Ziel	Patientensicherheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	operative Chirurgie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2012
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Eine dreiteilige Checkliste hilft, Fehler zu vermeiden oder rechtzeitig aufzufangen, um die Patientensicherheit zu erhöhen
Involvierte Berufsgruppen	Pflegefachpersonen, ärztliches Personal

Assessment zur Erfassung von Mangelernährung

Ziel	Standardisierung der peri-operativen Ernährung; Standardisierung der enteralen Ernährung; Ambulante Nachbetreuung bzw. Vorsorge ausbauen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ernährungsberatung
Projekte: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Ernährungsberatung, Pflegefachpersonen, Ärztlicher Dienst

Feedbackmanagement

Ziel	Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit, kontinuierliche Verbesserung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Ganzes Spital

Optimierung des Belegungskonzeptes

Ziel	Optimierte Einsatzplanung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Bettenstationen, Mitarbeiterpool
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2. Halbjahr 2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Kurzfristiges und flexibles Reagieren auf wechselnde Bettenauslastung

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2008 eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

Bemerkungen

Ein kritischer Zwischenfall ist ein unerwartetes Ereignis, welches den Patienten gefährden kann, aber nicht schädigt.

Es werden konsequent nur Gefährdungen und keine Schäden gemeldet.

4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iump.ch/ADS	2002
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2002
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2002
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	2001
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2008
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch	2008
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch	2008
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch	2005

SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012
NICER Nationales Institut für Krebsepidemiologie und - registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und - registrierung www.nicer.org	2004
SaFW DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	2011
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swisssvasc Registry www.swissvasc.ch	2006
CHPACE WEB Datenbank der implantierten Schrittmacher und Defibrillatoren sowie der Ablationen	Kardiologie	Stiftung für Herzschrittmacher und Elektrophysiologie www.pacemaker-stiftung.ch	2005
Dialyseregister Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	2005
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	seit Einführung des Registers
Med. Stat. Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	seit Einführung des Registers
VisHSM Register für Hochspezialisierte Viszeralchirurgie	Chirurgie	Adjumed Services AG www.publicdatabase.ch	2002

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
IVR - Interverband Rettungswesen	Rettungsdienst	2007	2017	
SGAR - Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation	Ausbildungsstätte Anästhesie	2012	2016	
SIG - Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin	Intensivstation	2012	2015	
SAfW - Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung	Wundbehandlungszentrum	2011	2011	
SAKR - swiss association of cardiovascular prevention and rehabilitation	amb. Kardiorehabilitation	2012	2012	
DHG-Siegel für Hernieneingriffe	Klinik Chirurgie	2017	2019	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2017 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum zweiten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt.

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Alle aktuell publizierten Ergebnisse finden Sie unter:

<http://www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-akutsomatik/>

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 PEQ Patients` Experience Questionnaire

PEQ (Patients`Experience Questionnaire = Fragen zu Patientenerlebnissen) ist eine standardisierte Patientenbefragung der Firma hcri-post AG.

Im Jahr 2017 befragten wir über je drei Monate (März bis Mai und September bis November) alle stationären Patienten mit diesem Instrument. Die engmaschige und zeitnahe Auswertung der Patientenerlebnisse gibt uns Aufschluss über die Zufriedenheit unserer Patienten und zeigt uns Verbesserungspotenziale auf.

Die Zufriedenheitsbefragung der stationären Patienten ist Teil des umfassenden Feedbackkonzeptes mit quantitativer statistischer Auswertung.

Diese Patientenbefragung haben wir vom März bis Mai bis September bis November durchgeführt.

Alle stationären Patienten.

Kollektivbeschreibung:

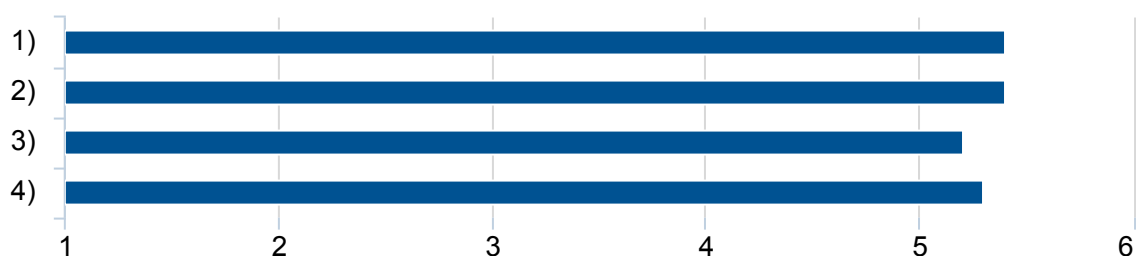
- Alter $\geq$ 18 Jahre
- Stationärer Aufenthalt von mindestens 1 bzw. 2 Tagen (1 bzw. 2 Übernachtungen)
- Austritt nach Hause (bzw. Kurzzeitpflege, Pflegeheim, Reha)
- Mehrfachhospitalisierte werden innerhalb 30 Tagen nur einmal befragt
- Ab $\geq$ 30 Tagen zwischen Austritt & stationärem Wiedereintritt kann die Patientin/der Patient ein zweites Mal befragt werden

Ausgeschlossene PatientInnen:

- PatientInnen, welche die Einschlusskriterien nicht erfüllen
 - Wöchnerinnen
 - Verstorbene PatientInnen (im Spital & nach Spitalaufenthalt (sofern das Spital davon Kenntnis erhält))
 - PatientInnen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz- PatientInnen mit psychiatrischer Hauptdiagnose
- Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Fachthemen

- 1) Ärztliche Versorgung
- 2) Pflegerische Betreuung
- 3) Organisation, Management
- 4) Weiterempfehlung



1 = überhaupt nicht / 6 = ja, sehr

■ Spital Lachen AG

Messergebnisse in Zahlen						
	Mittelwerte pro Fachthemen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)		
Spital Lachen AG	5.40	5.40	5.20	5.30	537	60.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	PEQ

Bemerkungen

Ergänzend, die Ergebnisse der Zufriedenheitsbefragung zur Geburt
Eingeschlossene PatientInnen:

- Wöchnerinnen-Alter $\geq$ 18 Jahre
- Stationärer Aufenthalt von mindestens 1 Tag (1 Übernachtung)
- Austritt nach Hause (d.h. nicht in anderes Spital)

Messthemen / Messergebnis

- 1) Ärztliche Versorgung / **5.5**
- 2) Pflegerische Versorgung / **5.5**
- 3) Versorgung & Betreuung durch Hebammen / **5.7**
- 4) Organisation, Management / **5.5**
- 5) Weiterempfehlung / **65 %**

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spital Lachen AG

Qualitätsmanagement

Claudia Lange

Qualitätsmanagerin

+41 55 451 30 85

qualitaetsmanagement@spital-lachen.ch

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Alle aktuell publizierten Ergebnisse finden Sie unter:

<http://www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-akutsomatik/>

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

10 Operationen

10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Alle aktuell publizierten Ergebnisse finden Sie unter:

<http://www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-akutsomatik/>

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen***.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Kaiserschnitt (Sectio)
▪ Magenbypassoperationen

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Alle aktuell publizierten Ergebnisse finden Sie unter:

<http://www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-akutsomatik/>

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

13 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Die Messmethode für Kinder und Jugendliche wurde für die Messung 2017 in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule und Experten und Expertinnen aus der Pädiatrie angepasst. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	2017	In Prozent
Spital Lachen AG		

** CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Alle aktuell publizierten Ergebnisse finden Sie unter:

<http://www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-akutsomatik/>

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenospitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 "progress! Sicherheit bei Blasenkathetern" Stiftung Patientensicherheit

Blasenkatheter im Fokus

Patientensicherheit Schweiz lanciert im Rahmen der nationalen Pilotprogramme progress! gemeinsam mit Swissnoso ein drittes Pilotprogramm mit dem Titel «progress! Sicherheit bei Blasenkathetern». Das Programm zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos ab und wird von 2016 bis 2018 durchgeführt.

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.patientensicherheit.ch

18.1.2 Implementierung Meldecenter

Das übergeordnete Meldecenter für spitalrelevante Ereignisse bietet uns eine zentrale Massnahmenplanung und -überwachung. Alle definierten Massnahmen aus den verschiedenen Bereichen wie bspw. CIRS Meldungen, Feedbacks und Vorschlagswesen werden zentral erfasst und überwacht, so dass Doppelspurigkeiten vermieden werden können. Zudem können die definierten bestehenden Massnahme auch in andere Bereiche innerhalb des Meldecenters verknüpft werden.

18.1.3 Aufbau Beckenbodenzentrum

Aufbau eines Beckenbodenzentrum als Interdisziplinäres Kompetenzzentrum.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

18.2.1 Einführung Effektenkonzept

Um einem ungewollten Verlust von Wertsachen der Patienten, welche diese nicht selbständig verwahren können, vorzubeugen, wurde die Abwicklung im Umgang mit Wertsacheneffekten von Patienten überarbeitet und neupositioniert.

Die Implementierung des Effektenkonzeptes wurde evaluiert und zeigt eine deutliche Sensibilisierung im Umgang mit den Wertsachen der Patienten.

18.2.2 Neupositionierung CIRS Meldesystem

Die Neupositionierung des CIRS Meldesystem konnte erfolgreich abgeschlossen werden.

Im nächsten Schritt erfolgt die Einführung eines zentralen Meldecenters um eine zentrale, übergeordnete Massnahmenplanung und Steuerung, mit der Möglichkeit bestehenden Massnahmen zur Verbesserung einzelnen Themenbereichen zuzuordnen, verwalten zu können.

18.2.3 EFFORT Studie

Nationale Studie zur Überprüfung der Ernährungstherapie (standardisierter Algorithmus) auf den Krankheitsverlauf von mangelernährten medizinischen, polymorbiden Patienten (Effect of Early Nutritional Therapy on Frailty, Functional Outcomes and Recovery of Undernourished Medical Inpatients Trial).

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Re-Zertifizierung Rettungsdienst Spital Lachen AG

Zertifizierung durch IVR - Interverband

18.3.2 DHL-Siegel für Hernieneingriffe

Siegel «Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie» Deutsche Herniengesellschaft (DHG)

Das Gütesiegel wird an Kliniken verliehen, welche die operative Behandlung von Leisten- und anderen Bauchwandbrüchen analog evidenzbasierter wissenschaftlicher Standards durchführen.

18.3.3 Akkreditierung Exzellenzzentrum für bariatrische und metabolische Chirurgie

Akkreditierung als Center of Excellence, nach Anforderungen IFSO

19 Schlusswort und Ausblick

Die kontinuierliche Weiterentwicklung im Gesundheitswesen ist unsere tagtägliche Herausforderung. In der Weiterentwicklung im Qualitätsbereich der Spital Lachen AG steht die kontinuierliche Sicherung sowie Steigerung der Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit an oberster Stelle.

Die stetige Optimierung und Anpassung des Qualitäts- und Prozessmanagements erlaubt es, die wachsenden Anforderungen in die bestehenden Abläufe zu integrieren und unseren Patienten qualitativ hochwertige medizinische und pflegerische wohnortnahe Behandlungen zu bieten.

Die Spital Lachen AG setzt sich weiterhin dafür ein, ihre patientenorientierte Zusatzleistungen zu stärken und diese weiter aus- und aufzubauen, um als Gesundheitszentrum am See die Anliegen und Bedürfnisse der Patienten der Region und darüber hinaus abzudecken.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikulooplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Bariatrische Chirurgie
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefässe
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
Interventionen intraabdominale Gefässe
Gefässchirurgie Carotis
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz

Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenalektomie
Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang
Plastische Rekonstruktion der Urethra
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina
Maligne Neoplasien der Zervix
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und $\geq 2000g$)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und $\geq 2000g$)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (**FKQA**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (**GDK**) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.spitalinformation.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientsicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**).