



Qualitätsbericht 2012

Kantonsspital Glarus AG
Burgstrasse 99
8750 Glarus

Nach den Vorgaben von H+ qualité®

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|--|----|
| A | Einleitung | 3 |
| B | Qualitätsstrategie | 4 |
| B1 | Qualitätsstrategie und -ziele | 4 |
| B2 | Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012 | 4 |
| B3 | Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012 | 4 |
| B4 | Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren | 5 |
| B5 | Organisation des Qualitätsmanagements..... | 5 |
| B6 | Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement | 5 |
| C | Betriebliche Kennzahlen und Angebot | 6 |
| C1 | Angebotsübersicht | 6 |
| C2 | Kennzahlen Akutsomatik 2012 | 8 |
| C3 | Kennzahlen Psychiatrie 2012 | 8 |
| D | Zufriedenheitsmessungen | 9 |
| D1 | Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit..... | 9 |
| D2 | Angehörigenzufriedenheit | 10 |
| D3 | Mitarbeiterzufriedenheit..... | 10 |
| D4 | Zuweiserzufriedenheit | 12 |
| E | ANQ-Indikatoren | 13 |
| E1 | ANQ-Indikatoren Akutsomatik..... | 13 |
| E1-1 | Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape® | 14 |
| E1-2 | Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape® | 15 |
| E1-3 | Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO..... | 15 |
| E1-4 | Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ..... | 17 |
| E1-5 | Nationale Patientenbefragung 2012 mit dem Kurzfragebogen ANQ | 19 |
| E2 | ANQ-Indikatoren Psychiatrie..... | 20 |
| E2-1 | Symptombelastung mittels HoNOS Adults | 20 |
| E2-2 | Symptombelastung mittels BSCL | 21 |
| F | Registerübersicht | 22 |
| G | Verbesserungsaktivitäten und -projekte | 23 |
| G1 | Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards | 23 |
| G2 | Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte | 23 |
| H | Schlusswort und Ausblick | 24 |

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichts zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

A

Einleitung

Zusammen mit der neuen Spitalfinanzierung wurde per 1. Januar 2012 die überkantonale Spitalwahlfreiheit eingeführt. Trotzdem blieben Glarnerinnen und Glarner ihrem Kantonsspital aber mehrheitlich treu, das belegen Spitzenresultate im stationären (5'012 Fälle) und ambulanten (10.1 Mio. Taxpunkte) Bereich.

Die erfreuliche Entwicklung ist das Ergebnis der strategischen Ausrichtung des KSGL, die darauf abzielt, dass die Bevölkerung des Kantons Glarus und der angrenzenden Regionen medizinische Leistungen primär am KSGL beansprucht und nur in begründeten Fällen in ein Zentrumsspital abwandert. Diese Strategie bedingt ein breites medizinisches Angebot.

Ein wesentliches strategisches Element sind Kooperationen, wie die Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Graubünden, beispielsweise in der Angiologie, der Pädiatrie und oder in der Spitalpharmazie. Für die Psychiatrie wurde eine strategische Zusammenarbeit mit den psychiatrischen Diensten Graubünden (PDGR) beschlossen. Dank den strategischen Vernetzungen mit Zentrumsversorgern kann das breite medizinische Angebot vor Ort in guter Qualität aufrechterhalten werden.

Gezielte Öffentlichkeitsarbeit ist ebenfalls Teil der KSGL-Strategie. Informationen zu Leistungen und zur Qualität des Spitals sind wichtige vertrauensbildende Massnahmen. Ein Beispiel dafür ist der Tag des offenen Spitals vom Februar 2012 mit hunderten von interessierten Besucherinnen und Besuchern. Der im Berichtsjahr gedrehte Imagefilm wurde auf der Website des KSGL bereits nahezu 3'000 mal angeklickt und mit rund 40 Beiträgen hatte das Spital eine starke Präsenz in den Printmedien. Regelmässig erscheinende Newsletter für unsere zuweisenden Ärztinnen und Ärzte runden das Informationsangebot ab.

Das erfolgreiche Geschäftsjahr 2012 ist das Ergebnis von verantwortungsvoller Führung durch den Verwaltungsrat und hohen Engagements der Mitarbeitenden, die sich tagtäglich für eine qualitativ hochstehende und persönliche Betreuung unserer Patienten und deren Angehörigen einsetzen.

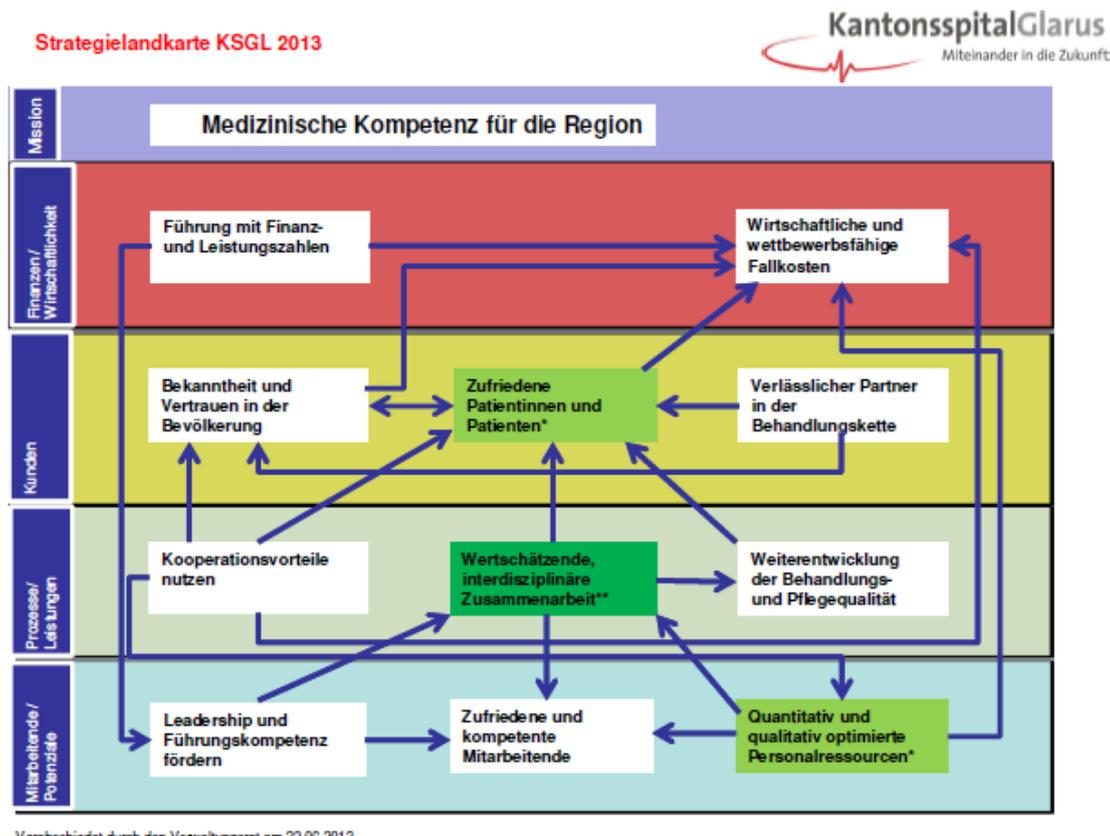
Genehmigt von der Geschäftsleitung am 25. Juni 2013

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Das Kantonsspital Glarus betreibt ein umfassendes Qualitätsmanagement. Mittels Balanced Score Card werden in den vier Dimensionen ‚Mitarbeitende / Potentiale‘, ‚Prozesse/ Leistungen‘, ‚Kunden‘ und ‚Finanzen/Wirtschaftlichkeit‘ strategische Ziele definiert und daraus die Jahresziele abgeleitet. Die strategischen Aspekte und deren wichtigsten Abhängigkeiten sind in der Strategielandkarte dargestellt.



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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012

Der Standard Risikomanagement wurde erfolgreich zertifiziert.
Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheitsmessung mit MECON
Durchführung der Pflichtmessungen von ANQ

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012

Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheitsmessung mit MECON
Risikomanagement-Prozess erfolgreich zertifiziert (SanaCERT)
Durchführung der Pflichtmessungen von ANQ

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Strategie des Kantonsspitals Glarus basiert auf einer Mission mit dem Titel ‚Medizinische Kompetenz für die Region‘. Die Mission wird ergänzt durch eine Vision und ein Leitbild. Beides wird im 2013 neu konzipiert und veröffentlicht.

Die Strategielandkarte zeigt auf, in welchen Qualitätsaspekten sich das KSGL in den kommenden Jahren weiter entwickeln wird.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

| | | |
|---|----|-------------------------------|
| Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt | 60 | Stellenprozent zur Verfügung. |
|---|----|-------------------------------|

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

| Titel, Vorname, NAME | Telefon (direkt) | E-Mail | Stellung / Tätigkeitsgebiet |
|----------------------|------------------|--|---------------------------------------|
| Markus Hauser | 055/6463100 | markus.hauser@ksgl.ch | Direktor |
| Marianne Karrer | 055/6463175 | marianne.karrer@ksgl.ch | Leiterin Organisation und Qualität |

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Kantonsspital Glarus → Kapitel „Leistungen“.

C1 Angebotsübersicht

| Angebotene medizinische Fachgebiete | Zusammenarbeit mit |
|---|--|
| Allergologie und Immunologie | Kantonsspital Graubünden |
| Allgemeine Chirurgie | |
| Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensiv-medicin, Notfallmedizin und Schmerztherapie) | |
| Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechts-krankheiten) | Frau Dr. med. A. Konzelmann Herr Dr. med. M. Konzelmann |
| Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde) | Herr Dr. med. M. Dedes Frau Dr. med. E. Tanner |
| Handchirurgie | Herr Dr. med. R. Benedetti |
| Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal): | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen) | Kantonsspital Graubünden |
| <input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion) | Kantonsspital Graubünden |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane) | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems) | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber) | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten) | Kantonsspital Graubünden |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen) | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen) | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen) | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen) | Reha-Klinik Zurzach/Glarus |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungs-organe) | |
| Intensivmedizin | |
| Kiefer- und Gesichtschirurgie | Herr Dr.med. / med.dent. F.-S. Fischer |
| Neurochirurgie | Herr Dr. med. K. Müller |
| Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nerven-systems) | Reha-Klinik Zurzach/Glarus |
| Ophthalmologie (Augenheilkunde) | Herr Dr. med. Ch. v. Ziegler Herr Dr. med. C. Coester |

| Angebotene medizinische Fachgebiete | Zusammenarbeit mit |
|--|--|
| Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i> | Orthopädie: Herr Dr. med. L. Hauswirth Herr Dr. med. M. Gubler |
| Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i> | |
| Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i> | Herr Dr. med. H. Zweifel und Kantonsspital Graubünden |
| Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie | Kantonsspital Graubünden |
| Psychiatrie und Psychotherapie | |
| Radiologie <i>(Röntgen und andere bildgebende Verfahren)</i> | |
| Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i> | Herr Prof. Dr. med. D. Wilbert Herr Dr. med. G. Tomamichel |

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

| Angebotene therapeutische Spezialisierungen |
|--|
| Diabetesberatung |
| Ergotherapie |
| Ernährungsberatung |
| Physiotherapie |
| Psychologie |
| Psychotherapie |
| Musiktherapie |

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2012

| Kennzahlen | Werte 2012 | Werte 2011 | Bemerkungen |
|---|------------|------------|---|
| Anzahl ambulant behandelter Patienten, | 17'887 | 15'516 | |
| davon Anzahl ambulanter, gesunder Neugeborener | 0 | 0 | |
| Anzahl stationär behandelter Patienten, | 4'823 | 4'681 | |
| davon Anzahl stationärer, gesunder Neugeborener | 320 | 293 | |
| Geleistete Pfl egetage | 31'422 | 32'710 | Inkl. PT Säuglinge gesund und IPS |
| Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2012 | 90 | 100 | Betriebene Betten ohne IPS und ohne PSY |
| Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen | 5.5 | 6.1 | |

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2012

| Kennzahlen ambulant | | | | |
|---------------------|---|------------------------------------|---|-----|
| | Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle) | Anzahl angebotene Betreuungsplätze | Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen | |
| Ambulant | 480 | --- | --- | --- |

| Kennzahlen stationär | | | | |
|----------------------|------------------------------------|------------------------------|---|------------------------|
| | Durchschnittlich betriebene Betten | Anzahl behandelter Patienten | Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen | Geleistete Pfl egetage |
| Stationär | 11 | 189 | 3'112 | 3'586 |

D

Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise → Siehe dazu Informationen für das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot → Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

| Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen? | | | |
|--|--|--|------|
| <input type="checkbox"/> | Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht . | | |
| | Begründung | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit. | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt. | |
| | <input type="checkbox"/> | Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt. | |
| | Die letzte Messung erfolgte im Jahr: | Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: | 2015 |

| Messergebnisse der letzten Befragung | | |
|--------------------------------------|---|---|
| | Zufriedenheits-Wert | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen |
| Gesamter Betrieb | 85.5 | Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit ist der gewichtete Mittelwert über alle Messthemen. |
| Resultate pro Messthema | Zufriedenheits-Wert | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen |
| Ärzte | 86.7 | 7 Fragen zum Messthema „Ärzte“ |
| Pflege | 84.9 | 7 Fragen zum Messthema „Pflege“ |
| Organisation | 81.8 | 7 Fragen zum Messthema „Organisation“ |
| Essen | 86.9 | 3 Fragen zum Messthema „Essen“ |
| Wohnen | 87.5 | 3 Fragen zum Messthema „Wohnen“ |
| Öffentliche Infrastruktur | 86.7 | 5 Fragen zum Messthema „Öffentliche Infrastruktur“ |
| Kommentar: - | | |
| <input type="checkbox"/> | Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor. | |
| <input type="checkbox"/> | Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. | |
| | Begründung | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark). | |

| Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung | | | |
|---|------------------------------|---|------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Mecon | <input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument | |
| <input type="checkbox"/> | Picker | Name des Instruments | Name des Messinstituts |
| <input type="checkbox"/> | PEQ | | |
| <input type="checkbox"/> | MüPF(-27) | | |
| <input type="checkbox"/> | POC(-18) | | |
| <input type="checkbox"/> | PZ Benchmark | | |
| <input type="checkbox"/> | Eigenes, internes Instrument | | |
| Beschreibung des Instruments | | standardisierte schriftliche Patientenbefragung; validiertes Messinstrument | |

| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv | | | |
|--|---------------------|--|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | alle Patienten nach einem stationären Aufenthalt | |
| | Ausschlusskriterien | Kinder werden nicht befragt | |
| Anzahl vollständige und valide Fragebogen | | 633 Fragebogen | |
| Rücklauf in Prozent | | 43.6 % | Erinnerungsschreiben? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja |

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

| Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle? | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> | Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle . |
| Name der Ansprechperson | Karrer Marianne |
| Funktion | Leitung Organisation und Qualität |
| Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten) | Marianne.karrer@ksgl.ch Telefon 055/6463175 |

D2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

| Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen? | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht . |

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeberin und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

| Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen? | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht . | | |
| | Begründung | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit. | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt. | |
| | <input type="checkbox"/> | Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt. | |
| | Die letzte Messung erfolgte im Jahr: | 2010 | Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015 |

| Messergebnisse der letzten Befragung | | |
|---|---------------------|---|
| | Zufriedenheits-Wert | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen |
| Gesamter Betrieb | 63.8 | Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit wird aus 57 Fragen zu allen für die Mitarbeitenden wichtigen Aspekten berechnet. |
| Resultate pro Bereich | Ergebnisse | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen |
| Ärzte | 66.7 | Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe |
| Pflegepersonal | 61.4 | Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe |
| Therapeuten | 67.3 | Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe |
| med.-technisches Personal | 62.9 | Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe |
| Hauswirtschaftspersonal | 64.3 | Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe |
| Verwaltung | 69.3 | Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe |
| <input type="checkbox"/> Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor. | | |
| <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark). | | |

| | | | |
|---|---|------------------------|------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument | | | |
| Name des Instruments | MECON-Mitarbeiterfragebogen | Name des Messinstituts | MECON measure & consult GmbH |
| <input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument | | | |
| Beschreibung des Instruments | standardisierte schriftliche Mitarbeiterbefragung; validiertes Messinstrument | | |

| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv | | | | |
|--|---------------------|------------------------------------|-----------------------|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter | Einschlusskriterien | alle Mitarbeitenden wurden befragt | | |
| | Ausschlusskriterien | - | | |
| Anzahl vollständige und valide Fragebogen | | 309 Fragebogen | | |
| Rücklauf in Prozent | | 59.9% | Erinnerungsschreiben? | <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja |

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

| Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen? | | | |
|---|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht . | | |
| | Begründung | Bis anhin hat das KSGl die Zuweiserzufriedenheit gemessen. Die Aussagen daraus waren jedoch wegen der tiefen Antwortzahlen nur sehr beschränkt nutzbar. Das KSGl hat sich deshalb entschieden, künftig mit den Zuweisern standardisierte Interviews zur Erfassung der Zufriedenheit durchzuführen. | |
| <input type="checkbox"/> | Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit. | | |
| | <input type="checkbox"/> | Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt. | |
| | <input type="checkbox"/> | Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt. | |
| | Die letzte Messung erfolgte im Jahr: | 2011 | Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: |

E

ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQs ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Für die Typologie Rehabilitation hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsindikatoren empfohlen.

Weitere Informationen: www.anq.ch

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

E1 ANQ-Indikatoren Akutsomatik

| Messbeteiligung | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| Der Messplan 2012 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik: | Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil: | | |
| | Ja | Nein | Dispens |
| Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape® | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape® | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss SwissNOSO | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SIRIS Implantat-Register | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: www.anq.ch

E1-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®

Mit der Methode SQLape®¹ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

| Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr: | | | | | |
|---|--------|---|--|-------------------------|---|
| Beobachtete Rate | | Erwartete Rate | Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%) | Ergebnis A, B oder C | Interpretation ² |
| Intern | Extern | | | | |
| | | | | | A = gut B = normal C = muss analysiert werden |
| Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Die Auswertung 2012 mit den Daten 2010 ist nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor. | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. | | | | | |
| Begründung | | Die statistische Relevanz ist auf Grund der tiefen Fallzahlen am Kantonsspital nicht gegeben. | | | |

¹ SQLape® ist eine wissenschaftlich entwickelte Methode, die gewünschte Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

² A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen.

E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

Mit der Methode SQLape® wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

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

| Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr: | | | | |
|---|----------------|---|----------------------|---|
| Beobachtete Rate | Erwartete Rate | Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%) | Ergebnis A, B oder C | Wertung der Ergebnisse ³ |
| | | | | A = gut B = normal C = muss analysiert werden |
| Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen | | | | |
| <input type="checkbox"/> Die Auswertung 2012 mit den Daten 2010 ist nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor. | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. | | | | |
| Begründung | | Die statistische Relevanz ist auf Grund der tiefen Fallzahlen am Kantonsspital nicht gegeben. | | |

E1-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

Postoperative Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthalts.

Die Wundinfektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von der Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQs Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler 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. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die innert 30 Tagen nach der Operation auftreten.

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

³ A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Reoperationen.

| Aktuelle Messergebnisse des Jahres: | | | Vorjahreswerte | |
|--|---------------------------------------|---|--|---|
| Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen: | Anzahl beurteilte Operationen (Total) | Anzahl festgestellter Wundinfektionen nach diesen Operationen (N) | Infektionsrate % (Vertrauensintervall ⁴ CI = 95%) | Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%) |
| <input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen | | | % () | % () |
| <input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen | | | % () | % () |
| <input type="checkbox"/> Hernieoperationen | | | % () | % () |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon) | | | % () | % () |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio) | | | % () | % () |
| <input type="checkbox"/> Herzchirurgie | | | % () | % () |
| <input type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen | | <i>Da bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen ein Follow-Up nach 30 Tagen und nach 1 Jahr durchgeführt wird, liegen für 2012 noch keine Resultate vor.</i> | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen | | | | |
| <input type="checkbox"/> Magenbypassoperationen (optional) | | | % () | % () |
| <input type="checkbox"/> Rektumoperationen (optional) | | | % () | % () |
| Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen | | | | |
| <input type="checkbox"/> Die Messung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor. | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. | | | | |
| Begründung | | Die statistische Relevanz ist auf Grund der tiefen Fallzahlen am Kantonsspital nicht gegeben. | | |

⁴ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die nationale Prävalenzmessung⁵ Sturz und Dekubitus im Rahmen der Europäischen Pflegequalitäts-erhebung LPZ ist eine Erhebung, die einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und seit 2009 in der Schweiz durchgeführt.

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

| Informationen für das Fachpublikum | | |
|--|-----------------------|---|
| Messinstitution | Berner Fachhochschule | |
| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care, Wochenbettstation), (≥ 18 Jahre). (Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. |
| | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. |

Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt zitiert nach (Victorian Government Department of Human Services (2004) zitiert bei Frank & Schwendimann, 2008c).

Weitere Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

| Aktuelle Messergebnisse des Jahres: | | |
|---|--|---|
| Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind. | In Prozent | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen ⁶ |
| <input type="checkbox"/> | Die Auswertung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor. | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. | |
| Begründung | Die statistische Relevanz ist auf Grund der tiefen Fallzahlen am Kantonsspital nicht gegeben. | |

⁵ Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

⁶ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Dekubitus (Wundliegen)

Ein 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 Scherkräften. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmasslich mit Dekubitus assoziiert sind; deren Bedeutung ist aber noch zu klären.

Weitere Informationen: deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus

| Aktuelle Messergebnisse des Jahres: | | Anzahl Patienten mit Dekubitus | In Prozent |
|-------------------------------------|--|--------------------------------|------------|
| Dekubitusprävalenz | Total: Kategorie 1- 4 | | |
| | ohne Kategorie 1 | | |
| Prävalenz nach Entstehungsort | Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1 | | |
| | Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1 | | |
| | In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1 | | |
| | In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1 | | |

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

| | | |
|-------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> | Die Auswertung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor. | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. | |
| | Begründung | Die statistische Relevanz ist auf Grund der tiefen Fallzahlen am Kantonsspital nicht gegeben. |

Bei den Messergebnissen handelt es sich um nicht adjustierte Daten. Aus diesem Grund sind sie nicht für Vergleiche mit anderen Spitälern und Kliniken geeignet. Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an einem Stichtag durchgeführt wurde und das betrachtete Kollektiv pro Spital recht klein ist, sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren.

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2012 mit dem Kurzfragebogen ANQ

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der Kurzfragebogen besteht aus **fünf Kernfragen** und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch

| Aktuelle Messergebnisse des Jahres: | | 2012 |
|---|-------------------------------------|--|
| Gesamter Betrieb | Zufriedenheits-Wert (Mittelwert) | Wertung der Ergebnisse |
| Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen? | 9.17 | 0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben? | 8.83 | 0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet |
| Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten? | 9.13 | 0 = nie 10 = immer |
| Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten? | 9.03 | 0 = nie 10 = immer |
| Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt? | 9.27 | 0 = nie 10 = immer |
| Bemerkungen | | |
| <input type="checkbox"/> Die Auswertung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor. | | |
| <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. | | |
| Begründung | | |

| Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung | |
|---|---|
| Zentrales Messinstitut | Dezentrales Messinstitut |
| <input type="checkbox"/> hcri AG | <input checked="" type="checkbox"/> hcri AG |
| <input checked="" type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH | <input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH |
| | <input type="checkbox"/> ESOPE |
| | <input type="checkbox"/> NPO PLUS |
| | <input type="checkbox"/> Stevemarco sagl |
| | <input type="checkbox"/> QM Riedo |

| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
|--|---------------------|---|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Die Befragung wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2012 das Spital verlassen haben. |
| | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> - Verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. |

E2 ANQ-Indikatoren Psychiatrie

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Die ANQ-Messvorgaben gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Gerontopsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Für das Jahr 2012 liegen noch keine Ergebnisse vor.

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsmessungen empfohlen.

| Messbeteiligung | | | |
|---|--|-------------------------------------|--------------------------|
| Der Messplan 2012 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie: | Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil: | | |
| | Ja | Nein | Dispens |
| Messung der Symptombelastung mittels HoNOS Adults | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Messung der Symptombelastung mittels BSCL | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen mittels EFM | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Informationen für das Fachpublikum | |
|---|--|
| Auswertungsinstanz | Evaluation Research Institute der Universitären Psychiatrischen Klinik (UPK) Basel |

Erläuterung zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: www.anq.ch/psychiatrie

E2-1 Symptombelastung mittels HoNOS Adults

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung (im ANQ als Delta zwischen Ein- und Austritt). Mit dem HoNOS wird das Gesamtbild der Situation eines Patienten mittels 12 Items erhoben. Die Erhebung basiert auf der Befunderhebung der Fallführenden.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

| Messergebnisse | | |
|---|---------------------|---|
| Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/psychiatrie | | |
| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie |
| | Ausschlusskriterien | Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie |

E2-2 Symptombelastung mittels BSCL

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung (im ANQ als Delta zwischen Ein- und Austritt). Mit dem BSCL wird das Gesamtbild der Situation eines Patienten mittels 53 Items erhoben. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zum gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/psychiatrie

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

| | | |
|--|---------------------|---|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie |
| | Ausschlusskriterien | Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie |

F

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.

| Bezeichnung | Fachrichtungen | Betreiberorganisation | Seit/Ab |
|---|---|--|---------|
| Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie - AQC | Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder-chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie | Adjumed Services AG www.aqc.ch | 2009 |
| Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken - ASF | Gynäkologie und Geburtshilfe | SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch | 1999 |
| Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI - MDSi | Intensivmedizin | SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch | 2009 |
| Schweizer Dialyseregister | Nephrologie | Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch | 1990 |
| Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases - SIOLD | Pneumologie | Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch | 2010 |
| SIRIS – Schweizerisches Implantatregister | Orthopädische Chirurgie | Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch | 2012 |
| Krebsregister Graubünden und Glarus - KR GG | Alle | www.ksgr.ch/Das_Kantonsspital_Graubunden/Departemente/Institute/Pathologie/Krebsregister/dD0zNzQmbD1kZXU.html | 2009 |

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

G1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

| Angewendete Norm | Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet | Jahr der ersten Zertifizierung | Jahr der letzten Rezertifizierung | Bemerkungen |
|------------------|---|--------------------------------|-----------------------------------|-------------|
| SanaCERT | Gesamtes Spital | 2008 | 2011 | |
| QualiCERT | SanaTrain Physiotherapie | 2003 | 2012 | |

G2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte, welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

| Aktivität oder Projekt (Titel) | Ziel | Bereich |
|--|--|--|
| Qualitätsmanagement | Kontinuierliche Qualitätsverbesserung. | Alle Bereiche |
| Infektionsprävention und Spitalhygiene | Das Ziel der hygienischen Massnahmen ist die Vermeidung von Infektionen. | Alle Bereiche |
| Patienteninformation | Die Patienteninformation ist so organisiert, dass sie den künftigen betriebswirtschaftlichen und qualitätsbezogenen Ansprüchen gerecht wird. Der Patient fühlt sich in seinem Aufenthalt sicher und ernstgenommen in seinen Belangen. | In ärztlichen – und pflegerischen Bereichen |
| Risikomanagement | Systeme zur Identifikation und Bewertung von Sicherheitsrisiken, zur Ergreifung allfälliger Massnahmen und zur Überprüfung ihrer Wirksamkeit ist eingeführt. | Alle Bereiche |
| Abklärung, Behandlung und Betreuung | Das Projekt bildet die Anforderungen einer Umfassenden Patientenversorgung ab. Abklärung, Behandlung und Betreuung sind die Kernprozesse des KSG. Das Projekt ist darauf ausgelegt, dass diese Kernprozesse am KSG beschrieben und verbindlich festgelegt sind. | Medizinische und Chirurgische Klinik |
| Schmerzbekämpfung | Es ist das Ziel, eine optimale Schmerzbehandlung für den Patienten zu erreichen. | In ärztlichen – und pflegerischen Bereichen |
| Umgang mit kritischen Zwischenfällen | Fehler als Chance für Verbesserungen nutzen. | Alle Bereiche |
| Brandschutz | Neue Mitarbeiter werden im Bereich Brandschutz geschult. Es finden regelmässige Refresher-Schulungen für alle Mitarbeitenden statt. | Alle Bereiche |
| KIS | Ein modernes durchgehendes Klinik-Informatiksystem KIS ist für das KSG in Zukunft eine Notwendigkeit: es erhöht die Qualität in der Datenhaltung im Spital, verbessert die Effizienz der Mitarbeitenden im Bereich der Suche von Informationen und in der Administration | KSG Gesamtssystem, aber insbeoperative Patientenprozesse |



Schlusswort und Ausblick

In Spitälern sind die Schnittstellen unter verschiedenen Berufsgruppen und unter verschiedenen Abteilungen das Tor zum Erfolg. Wie kaum in einer anderen Branche sind diese Schnittstellen in Spitälern nicht nur vielfältig, sondern sie werden für jeden Patienten – ob ambulant oder stationär – auch mehrmals durchlaufen. Kommt dazu, dass die Prozesse oft nicht planbar sind und nicht so hochstandardisiert wie in anderen Branchen durchlaufen werden können. Jede Patientin/jeder Patient und auch deren Angehörige sind verschieden. Notfälle, Komplikationen oder andere Zwischenfälle erfordern immer wieder eine Neubeurteilung der Situation. Um diesem Umstand gerecht zu werden, braucht es eine gewisse Flexibilität in den Prozessen – und es braucht vor allem eine ständige Kommunikation unter den Beteiligten. Es reicht nicht, wenn ich meinen Arbeitsbereich kenne. Ich muss auch die vor- und nachgelagerten Prozesse kennen und verstehen. Das Kantonsspital Glarus hat deshalb eine ‚wertschätzende, interdisziplinäre Zusammenarbeit‘ für das Jahr 2013 als wichtigstes Jahresziel bestimmt.