



Qualitätsbericht 2014

Kantonsspital Glarus AG
Burgstrasse 99
8750 Glarus

Nach den Vorgaben von H+ qualité®

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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 Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen 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 Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen, Gesundheitskommissionen und Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Bezeichnungen

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.

Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilotprogramm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	5
B	Qualitätsstrategie	6
B1	Qualitätsstrategie und –ziele.....	6
B2	Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014.....	11
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	11
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	12
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	12
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	12
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	12
C1	Angebotsübersicht	12
C2	Leistungsangebot in der Psychiatrie	14
D	Zufriedenheitsmessungen	15
D1	Patientenzufriedenheit	15
D2	Angehörigenzufriedenheit	15
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	15
D4	Zuweiserzufriedenheit	16
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	16
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	16
E1-1	Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	17
E1-2	Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	17
E1-3	Messung der Wundinfektionen nach Operationen	18
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus	19
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik	21
E1-6	SIRIS Implantatregister	22
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie	23
E2-1	Erwachsenenpsychiatrie.....	23
F	Registerübersicht	25
G	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	26
G1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	26
G2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	26
H	Schlusswort und Ausblick	28
J	Herausgeber	29

A Einleitung

Wir freuen uns, Ihnen Informationen über das Kantonsspital Glarus (KSGL) und über unsere Aktivitäten zu Gunsten der Qualität unserer Dienstleistungen und der Patientensicherheit zu vermitteln.

Das Kantonsspital Glarus stellt seit über 130 Jahren die Spitalversorgung für die 38'000 Einwohner des Kantons Glarus sicher. Dabei erbringt es rund 5'000 stationäre und 20'000 ambulante Fälle. Wie Kapitel C1 dieses Qualitätsberichtes zeigt, ist das Leistungsspektrum für ein Grundversorgungsspital äusserst breit.

Zusammen mit seinen Partnern - allen voran dem Kantonsspital Graubünden – kann das KSGL einen Gross- teil der akutstationären Leistungen anbieten. Zudem betreibt die RehaClinic auf dem 8. Stock eine stationäre Rehabilitation mit 19 Betten. Die Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) hat im Oktober 2014 am KSGL eine akupsykiatrische Tagesklinik eröffnet.

Das KSGL beschäftigt gegen 600 Mitarbeitende, davon sind 80 in Ausbildung. Damit gehört das KSGL zu den grössten Arbeitgebern im Kanton Glarus.

Im 2014 hat das KSGL die Re-Zertifizierung der Stiftung SanaCert Suisse mit durchwegs guten oder sehr guten Noten bestanden. SanaCert prüft das Qualitätsmanagement in definierten Standards. Die SanaCert-Zertifizierung ist nur ein Beispiel der umfassenden, integrierten Qualitätsanstrengungen am Kantonsspital Glarus. Erfahren Sie in diesem Bericht im Detail, wie wir Qualität verstehen, wie wir sie messen, welche Ergebnisse wir erreichen und welche Ziele wir anstreben.

Ihr Interesse an unserer Qualität und an unserem Spital freut uns sehr. Für Fragen zum vorliegenden Qualitätsbericht steht Ihnen Frau Marianne Karrer, Bereichsleitung Organisation und Qualität (marianne.karrer@ksgl.ch) gerne zur Verfügung.

Den Qualitätsbericht und auch den Jahresbericht finden Sie auf unserer Homepage: www.ksgl.ch

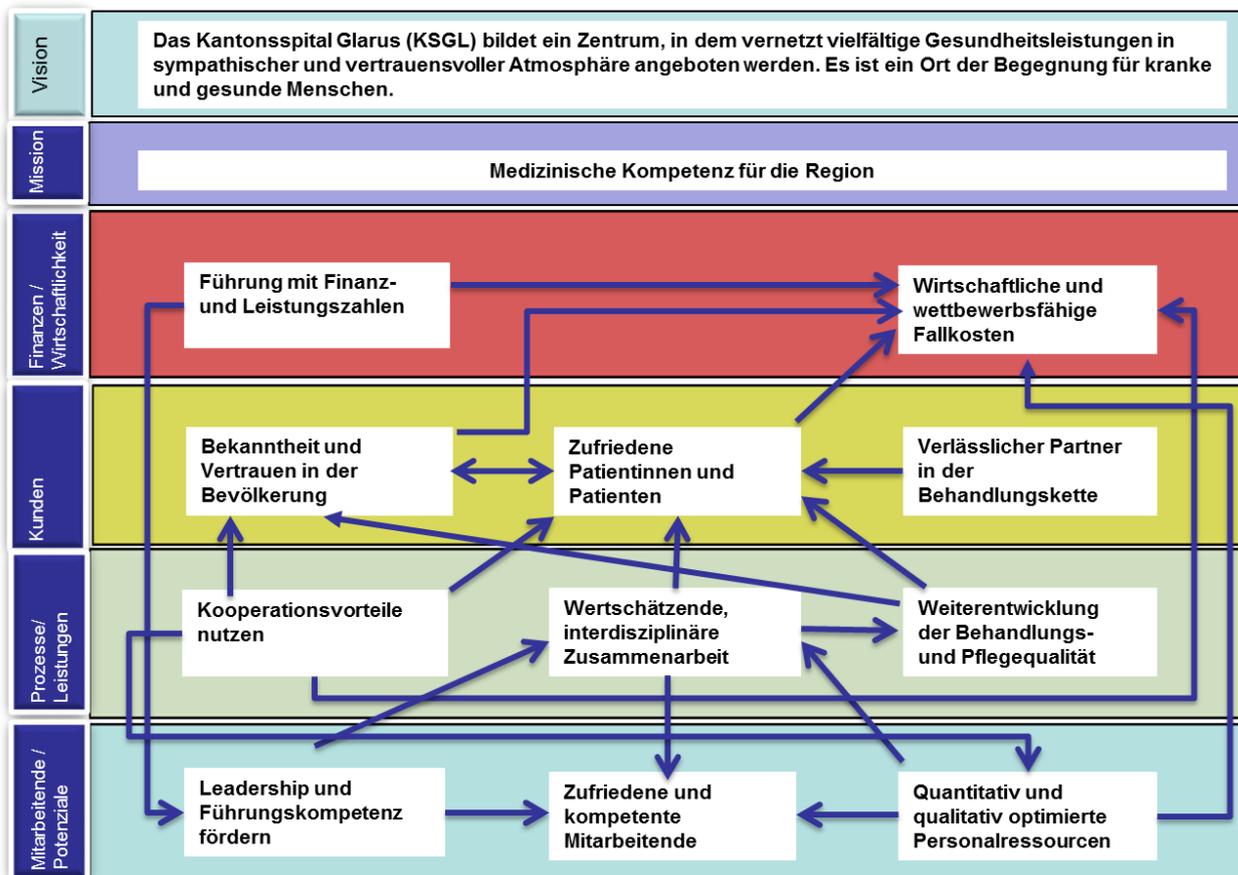
Markus Hauser
Direktor

Der Qualitätsbericht wurde von der Geschäftsleitung am 22. April 2015 genehmigt.

B Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und –ziele

Das Kantonsspital Glarus betreibt ein konsequentes integriertes Qualitätsmanagement. So existieren keine separate Qualitätsorganisation oder explizite Qualitätsziele. Und dennoch hat die Qualität einen ausgesprochen hohen Stellenwert. Qualität hat viele Dimensionen: Finanzen, Wirtschaftlichkeit, Patienten, Zuweisende, Angehörige, Partner, Bevölkerung, Prozesse, Mitarbeitende, Infrastruktur. All die Dimensionen sind in der Strategielandkarte mit Schlagwörtern dargestellt:



Zu jeder strategischen Dimension gibt es strategische Ziele, aus denen wiederum Jahresziele abgeleitet werden. So betrachtet verstehen wir letztlich alle Ziele auch als Ziele zur Verbesserung der Qualität. Als Dach über der Strategie gibt ein Leitbild mit Vision, Mission und Werten (vgl. www.ksgl.ch) die Grundrichtung vor. Ob Leitbild, Strategie oder Jahresziele - die Qualität ist omnipräsent, ganz nach dem Leitbild: ‚Wir setzen unsere Ressourcen für eine hohe Qualität ein.‘

Die Erarbeitung der Strategie und der Jahresziele geschieht sowohl bottom-up als auch top-down. Der Verwaltungsrat nimmt an diesem Prozess aktiv teil, überprüft die Strategie und verabschiedet die Jahresziele, Dies jedoch nicht ohne die Geschäftsleitung und das ganze Kader adressaten- und themengerecht mit einzubeziehen. Strategie und Ziele werden im Wesentlichen aus jährlichen SWOT-Analysen sowie aus dem Risikomanagement abgeleitet. Somit sind alle Organisationseinheiten verantwortlich für die Erarbeitung und die Einhaltung der Ziele. Jährlich gibt ein Managementbericht Auskunft über die Einhaltung der Ziele. Strategie, Ziele und Managementbericht werden sämtlichen Mitarbeitenden an Informationsveranstaltungen vorgestellt und auf dem Intranet veröffentlicht.

Zieldimension Finanzen

Führung mit Finanz- und Leistungszahlen

Strategisches Ziel

Zuverlässige und notwendige Führungs- und Controlling-Instrumente zur zielorientierten Steuerung des Unternehmens sind vorhanden und werden als Führungshilfe genutzt.

Zuverlässige Finanz- und Leistungsdaten sind eine wesentliche Grundlage zur Beherrschung der Fallkosten und zur Erreichung eines positiven Rechnungsabschlusses.

Was wurde im 2014 erreicht?

Das Betriebliche Rechnungswesen des Kantonsspitals Glarus wurde durch eine akkreditierte Firma (KPMG) auf Herz und Nieren geprüft. Am 23. Juni konnte *H+ Die Spitäler der Schweiz* dem KSGl das «REKOLE-Zertifikat» überreichen.

Blick in die Zukunft

Zur Führungsunterstützung braucht es aktuelle, auf die Bedürfnisse der Abteilung abgestimmte Kennzahlen. Die Entwicklung eines solchen Kennzahlensystems steht für 2015 im Fokus.

Wirtschaftliche und wettbewerbsfähige Fallkosten

Strategisches Ziel

Unter DRG bestimmen die Fallkosten die Wirtschaftlichkeit eines Spitals. Bei einem hohen Anteil an Fixkosten können Fallkosten auf der einen Seite mit einem hohen Case Mix (hohe Fallzahlen) und auf der anderen Seite mit einer wirksamen, interdisziplinären Prozessoptimierungen positiv beeinflusst werden. Die wesentlichen Kostenblöcke eines Falls müssen bekannt sein und optimiert werden.

Was wurde im 2014 erreicht?

Der Kostenvergleich mit rund 70 Spitälern zeigt, dass das KSGl leicht unterdurchschnittlich hohe Fallkosten ausweist.

Die Kosten sind weniger stark gestiegen als der Ertrag, was sich auf den Finanzüberschuss aus der betrieblichen Tätigkeit (EBITDA) positiv ausgewirkt hat. Der EBITDA beträgt 9.6 %. Das KSGl konnte erneut einen leicht positiven Rechnungsabschluss erzielen.

Blick in die Zukunft

Damit das Kantonsspital wirtschaftlich stark bleibt, müssen die Fallkosten weiterhin unterdurchschnittlich hoch bleiben. Dazu sind Prozessoptimierungen und Kosteneinsparungen notwendig.

Zieldimension Kunden

Bekanntheit und Vertrauen in der Bevölkerung

Strategisches Ziel

Das KSGl steht permanent im Licht der Öffentlichkeit. Durch gezielte, positive Auftritte nach aussen gewinnen wir Vertrauen und steigern so unser Image.

Eine klare und positive Kommunikation unseres breiten Leistungsangebotes nach aussen leistet einen wesentlichen Beitrag dazu, dass die Patienten aus dem Glarnerland und der angrenzenden Region das KSGl wählen und dass die angestrebten Fallzahlen damit erreicht werden. Unsere Mitarbeitenden treten in der Rolle als Fachspezialisten öffentlich auf. Unser Leistungsangebot wird der Bevölkerung auf unterschiedlichen Kanälen präsentiert.

Was wurde im 2014 erreicht?

Jeweils am ersten Donnerstag jeden Monats referieren unsere Fachspezialisten in öffentlichen Vorträgen zu einem aktuellen Thema. Diese «Dunschtigs-Vortrags»-Reihe wurde zum Erfolg. Zudem wurde der Folder (Broschüre) für die Endokrinologie / Diabetologie realisiert.

Am «Tag der offenen Türen» vom 27. September 2014 - bei herrlichstem Herbstwetter - haben das Kantonsspital Glarus und RehaClinic Glarus die fünfjährige Zusammenarbeit gemeinsam mit der Bevölkerung gefeiert. Die Feier war ein Zeichen gegenseitigen Vertrauens und unterstreicht die hervorragende Kooperation.

Blick in die Zukunft

Weitere Marktbearbeitungsmassnahmen werden entwickelt und umgesetzt.

Zufriedene Patientinnen und Patienten

Strategisches Ziel

Unsere Patientinnen und Patienten sowie die Angehörigen sind mit den Leistungen des KSGL zufrieden, weil:

- . die Kommunikation mit ihnen adäquat ist und sie dadurch gut informiert werden
- . sie fachlich kompetent behandelt und betreut wurden
- . kleine Dinge möglich gemacht wurden
- . sie sich bei uns wohl aufgehoben und ernst genommen fühlen
- . sie merken, dass das KSGL die Prozesse - auch interdisziplinär - beherrscht

Was wurde im 2014 erreicht?

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) führt jährlich einfache Erhebungen mit 5 Fragen zur Patientenzufriedenheit durch. Bei allen Fragen liegt die Zufriedenheit am KSGL auf dem Durchschnitt oder höher.

Das SanaCert Projekt «Patienteninformation» wurde weiter entwickelt und ist mit der Bestnote zertifiziert worden.

Blick in die Zukunft

Der Trend in Richtung «Spezialisierung» wird fortschreiten. Das KSGL muss im Rahmen des Machbaren sinnvoll mitziehen und neue Angebote schaffen. Konkret wird sich das KSGL - unter anderem - im Bereich Palliativ Care weiter entwickeln.

Verlässlicher Partner in der Behandlungskette

Strategisches Ziel

Das KSGL versteht sich als verlässlicher Partner von Spitex, Hausärzten, Pflegeheimen, Rehabilitationseinrichtungen und anderen Institutionen in der Behandlungskette. Partner sein heisst Know-how teilen, voneinander lernen, gesprächsbereit sein und lösungsorientiert zusammenarbeiten. Wir sind bereit für die Mitgestaltung des Behandlungsprozesses bei vor- und nachgelagerten Leistungserbringern. Damit sichern wir unsere starke Stellung in der Gesundheitsversorgung des Kantons Glarus.

Die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte werden als Botschafter des KSGL gewonnen.

Was wurde im 2014 erreicht?

Eine Projektgruppe hat ein Konzept für den elektronischen Informations- und Datenaustausch mit zuweisenden Ärztinnen und Ärzten erstellt.

Die Geschäftsleitung und die Chefärzte haben persönliche Gespräche mit den Zuweisenden geführt. Dabei standen die beiden Fragen «Was machen wir gut?» und «Was können wir besser machen?» im Zentrum.

Blick in die Zukunft

Die Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten wird weiterhin im Fokus bleiben. Aus den Zuweisergesprächen gilt es die richtigen Verbesserungsmassnahmen umzusetzen. Der elektronische Informations- und Datenaustausch mit den Zuweisern als eine zentrale Verbindung mit dem Spital wird umgesetzt und ständig weiter entwickelt.

Kooperationen mit anderen Partnern in der Behandlungskette (Spitex, Heime etc.) müssen angestrebt werden.

Zieldimension Prozesse / Leistungen

Kooperationsvorteile nutzen

Strategisches Ziel

Das KSGL nutzt Kooperationsvorteile konsequent aus, ohne dabei die Selbstständigkeit zu verlieren. Dazu prüfen wir bei neuen Vorhaben immer auch Kooperationsmöglichkeiten mit externen Partnern, primär mit dem Kantonsspital Graubünden (KSGR) und den Psychiatrischen Diensten Graubünden (PDGR).

Was wurde im 2014 erreicht?

Am 1. Oktober wird die allgemeinspsychiatrische Tagesklinik am Kantonsspital Glarus eröffnet. Die Tagesklinik wird von unserem Partner, der *Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR)* in Zusammenarbeit mit dem KSGL betrieben.

Mit dem Kantonsspital Graubünden wurde eine Kooperation für die Ausbildung von Pflegefachkräfte IPS umgesetzt.

Blick in die Zukunft

Kooperationen mit unseren Partnern werden bedarfsgerecht ausgebaut und konsolidiert.

Weiterentwicklung der Behandlungs- und Pflegequalität

Strategisches Ziel

Die Behandlungs- und Pflegequalität im KSGL richtet sich nach den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten sowie nach anerkannten nationalen Standards. Zur Überwachung der Struktur, Prozess und Ergebnisqualität nehmen wir an nationalen Messprogrammen teil und führen ein CIRS. Die Messergebnisse analysieren wir und setzen Verbesserungsmassnahmen im Sinn des PDCA-Kreislaufes konsequent um. Wir suchen laufend nach Prozessoptimierungen zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit, zur Effizienzsteigerung und zur Beherrschung von Risiken. Unsere Prozesse werden im Prozesshandbuch dokumentiert.

Was wurde im 2014 erreicht?

Das Projekt KIS (Klinikinformationssystem) konnte so weit entwickelt werden, dass es im 2015 eingeführt werden kann.

Die SanaCert Standards ‚Schmerzbehandlung‘, ‚Abklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation‘ und ‚Abklärung, Behandlung und Betreuung‘ sind alle mit ausgezeichnetem Erfolg zertifiziert worden.

Blick in die Zukunft

Prozessoptimierungen und die Etablierung von Lean-Management-Prozessen werden in Zukunft eine Chance für das KSGL bieten.

CIRS soll für die Identifikation von und den Umgang mit medizinischen Risiken an Bedeutung gewinnen.

Wertschätzende interdisziplinäre Zusammenarbeit

Strategisches Ziel

Die Zusammenarbeit und die Kommunikation im KSGL sind geprägt von Offenheit, Respekt, Ehrlichkeit und Freundlichkeit. Sie finden zwischen verschiedenen Organisationseinheiten, Berufsgruppen und Hierarchien statt. Die Vorteile eines kleinen Spitals mit kurzen Wegen sowie einer hohen Flexibilität werden zielgerichtet genutzt. Die Denkhaltung führt dazu, dass bei unterschiedlichen Zielaspekten das Wohl der Gesamtunternehmung jederzeit im Vordergrund steht. Dazu braucht es eine starke Identifikation mit dem Gesamtspital.

Was wurde im 2014 erreicht?

Die neue Kommunikationsanlage zur vereinfachten internen und externen telefonischen Kommunikation wurde in Betrieb genommen.

Blick in die Zukunft

Die heutige Aufbauorganisation wird überprüft und gegebenenfalls angepasst.

Zieldimension Mitarbeitende / Potentiale

Leadership und Führungskompetenz fördern

Strategisches Ziel

Das gesamte Kader des KSGL übernimmt eine klare Führung, die sich einheitlich an unseren Zielen orientiert. Wir fördern die Führungskompetenz, geben den Mitarbeitenden des Kaderns den notwendigen Handlungsspielraum, begrüssen das Kader bei Führungsentscheiden stufengerecht und erreichen damit ein hohes Mass an Loyalität und Vertrauen. Unser Kader zieht am gleichen Strick in die gleiche Richtung. Es übernimmt eine Vorbildfunktion. Unsere Führungskultur erhöht die Zufriedenheit der Mitarbeitenden.

Was wurde im 2014 erreicht?

Das Kader hat Führungsgrundsätze erarbeitet.

Blick in die Zukunft

Die Führungsgrundsätze müssen gelebt werden, sodass eine gemeinsame Führungskultur entsteht.

Zufriedene und kompetente Mitarbeitende

Strategisches Ziel

Das KSGL bietet unseren Mitarbeitenden ein attraktives Arbeitsumfeld, zu dem insbesondere marktconforme Arbeitsbedingungen, zeitgemässe Arbeitsmittel, interessante Arbeitsinhalte, eine zielorientierte interdisziplinäre Zusammenarbeit und ein gutes Arbeitsklima in und ausserhalb des Teams zählen.

Das Wissen und die Kompetenzen unserer Mitarbeitenden werden zum Wohle des Unternehmens eingesetzt und erweitert, sofern dies im Einklang mit den Zielen der Gesamtunternehmung steht.

Zufriedene Mitarbeitende erachten wir als wesentliche Grundlage für eine hohe Patientenzufriedenheit sowie für gute Behandlungs- und Pflegeergebnisse.

Wir gewährleisten Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz.

Was wurde im 2014 erreicht?

Die Geschäftsleitung bekennt sich auf Antrag der Personalkommission zur Etablierung eines *Betrieblichen Gesundheitsmanagements*.

Das Kantonsspital Glarus KSGL hat sich im Rahmen der Branchenlösung von *H+ Die Spitäler der Schweiz* durch eine externe Fachstelle im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz auditieren lassen. Von maximal möglichen 55 Punkten erreichte das KSGL deren 52, was eine gute Erfüllung der Branchenlösung bedeutet.

Blick in die Zukunft

Die Lohnpolitik und damit auch ein neues Qualifikationssystem für Mitarbeitende werden erarbeitet. Das Betriebliche Gesundheitsmanagement wird Schritt um Schritt umgesetzt.

Quantitativ und qualitativ optimierte Personalressourcen

Strategisches Ziel

Für den täglichen Betrieb, die Projekte und Vorhaben stehen in quantitativer und qualitativer Hinsicht Personalressourcen zur Verfügung, die unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit geeignet sind, die anstehenden Aufgaben zu bewältigen. Der Stellenetat wird nach unternehmerischen Gesichtspunkten ständig überprüft und aktualisiert (rollender Stellenetat).

Was wurde im 2014 erreicht?

Der Stellenplan konnte unter Berücksichtigung der steigenden Leistungsmengen angepasst werden.

Blick in die Zukunft

Das Kantonsspital wird die Prozesse dahingehend anpassen, dass die Abläufe harmonisch, effizient und mit minimaler Verschwendung funktionieren. Dabei nutzen die Mitarbeitenden ihre Qualifikationen aus. Das sind die Ziele von Lean-Management.

Zusätzliche Wege in der Personalrekrutierung müssen begangen werden.

B2 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

- Re-Zertifizierung SanaCERT
- Führungsgrundsätze entwickeln und umsetzen
- Erstellen eines Kommunikationskonzeptes für den Krisenfall
- Audit Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz H+
- Durchführung der vorgegeben ANQ-Messungen
- Zuweiserbefragung durchführen

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

- Bei der Re-Zertifizierung SanaCERT wurden folgende acht Projekte (Standards) beurteilt:
 - Qualitätsmanagement
 - Erhebung von Patientenurteilen
 - Patienteninformation
 - Schmerzbehandlung
 - Abklärung, Behandlung und Betreuung
 - Risikomanagement
 - Abklärung, Behandlung und Betreuung Notfall
 - Sichere Medikation

Sieben davon erhielten die Bestnote D, ein Projekt, welches zum ersten Mal zur Zertifizierung antrat, wurde mit der guten Note C beurteilt.

- Die Führungsgrundsätze wurden umgesetzt
- Das Audit Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz H+ wurde erfolgreich durchgeführt
- Die Zuweiserbefragung hat stattgefunden
- Alle vorgegeben ANQ-Messungen wurden durchgeführt.
- Ein Kommunikationskonzept wurde erstellt

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

An unserem Grundverständnis zu einem integrierten und breit gefassten Qualitätsmanagement werden wir festhalten. So kann sichergestellt werden, dass alle Dimensionen und Anspruchsgruppen der Unternehmensstrategie ausgewogen und im Gleichschritt weiter entwickelt werden.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt dem Direktor unterstellt. Es stehen insgesamt 60 % Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Markus Hauser	055 646 31 00	markus.hauser@ksgl.ch	Direktor
Marianne Karrer	055 646 31 75	marianne.karrer@ksgl.ch	Leiterin Organisation und Qualität

C Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen Überblick über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Unter www.ksgl.ch finden Sie den aktuellen Jahresbericht inklusive Kennzahlen.

C1 Angebotsübersicht

Angeborene medizinische Fachgebiete	Zusammenarbeit mit
Allergologie und Immunologie	Universitätsspital Zürich
Allgemeine Chirurgie	
<input checked="" type="checkbox"/> Traumatologie	
<input checked="" type="checkbox"/> Viszeralchirurgie	
<input checked="" type="checkbox"/> Gefässchirurgie	
<input checked="" type="checkbox"/> Thoraxchirurgie	
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>	
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>	Frau Dr. med. A. Konzelmann Herr Dr. med. M. Konzelmann
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>	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 <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)</i>	Kantonsspital Graubünden
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	Bis Ende Februar 2014 Kantonsspital Graubünden

Angebotene medizinische Fachgebiete	Zusammenarbeit mit
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	
<input checked="" type="checkbox"/> Akutgeriatrie (Altersheilkunde)	Kantonsspital Graubünden
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)	Universitätsspital Zürich
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	Universitätsspital Zürich Kantonsspital St. Gallen
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Kantonsspital Graubünden
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen)	Kantonsspital Graubünden
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Kantonsspital Graubünden
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Kantonsspital Graubünden
<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 Atmungsorgane)	
Intensivmedizin	Kantonsspital Graubünden
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Herr Dr. med. / med. dent. F.-S. Fischer
Neurochirurgie	Herr Dr. med. K. Müller
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	Spital Linth Reha-Klinik Zurzach/Glarus
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	Herr Dr. med. Ch. v. Ziegler Herr Dr. med. C. Coester
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Herr Dr. med. L. Hauswirth Herr Dr. med. M. Gubler Herr Dr. med. R. Kratter
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Herr Dr. med. A. Wehren (bis 30.6.2014) Herr Dr. med. U. Siekmann
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Herr Dr. med. H. Zweifel und Kantonsspital Graubünden
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Kantonsspital Graubünden
Psychiatrie und Psychotherapie	Psychiatrische Dienste Graubünden Beratungs- und Therapiestelle Sonnenhügel Glarus
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Herr Prof. Dr. med. D. Wilbert Herr Dr. med. G. Tomamichel Spital Linth

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

Angeborene therapeutische Spezialisierungen

- Diabetesberatung
- Ergotherapie
- Ernährungsberatung
- Logopädie
- Physiotherapie
- Psychologie
- Psychotherapie
- Musiktherapie
- Trad. Chin. Medizin

C2 Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose	Zusammenarbeit mit
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	Psychiatrische Dienste Graubünden Psychiatriezentrum Herisau Spital Linth
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Psychiatrische Dienste Graubünden Forel Klinik
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	Psychiatrische Dienste Graubünden Psychiatriezentrum Herisau
F3	Affektive Störungen	Psychiatrische Dienste Graubünden Psychiatriezentrum Herisau Klinik Meisenberg Sanatorium Kilchberg
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	Psychiatrische Dienste Graubünden Privatklinik Aadorf Rehaclinic Braunwald Klinik Gais
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	Klinik Littenheid Zentrum für Essstörungen Uni Zürich
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Psychiatrische Dienste Graubünden
F7	Intelligenzminderung	
F8	Entwicklungsstörungen	
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Klinik Littenheid



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.

D Zufriedenheitsmessungen

D1 Patientenzufriedenheit

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

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?

Das Kantonsspital Glarus misst die Patientenzufriedenheit. Jährlich eine Kurzumfrage mit ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) und alle drei Jahre eine ausführliche Umfrage mit der Firma mecon.

Im Berichtsjahr 2014 wurde die ANQ- Messung durchgeführt (vgl. E1-5).

Die letzte ausführliche Messung mit mecon erfolgte im Jahr 2012. Die nächste ist im Jahr 2015 vorgesehen.

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement?

Das Kantonsspital Glarus hat ein Beschwerdemanagement

Name der Ansprechperson

Karrer Marianne

Funktion

Leitung Organisation und Qualität

Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail)

marianne.karrer@ksgl.ch Telefon 055 646 31 75

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?

Das Kantonsspital Glarus 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?

Das Kantonsspital Glarus misst die Mitarbeiterzufriedenheit. Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt. Die letzte Messung erfolgte im Jahr 2012. Die nächste Messung ist im Jahr 2015 vorgesehen.

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (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?

Das Kantonsspital Glarus misst die Zuweiserzufriedenheit nicht mehr. Bis anhin hat das KSGL die Zuweiserzufriedenheit gemessen. Die Aussagen daraus waren jedoch wegen der tiefen Antwortzahlen nur sehr beschränkt nutzbar.

Die erste Erfassung der Zufriedenheit mittels standardisierten Interviews wurde durchgeführt. Die Interviews wurden je durch ein Chefarzt und ein Geschäftsleitungsmitglied durchgeführt. Mehrheitlich fand das Interview in der Praxis statt. Die Auswertung erfolgt im Jahr 2015.

E Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung

Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:

- Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®
- Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®
- Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss Swisnoso
- Prävalenzmessung Sturz
- Prävalenzmessung Dekubitus
- Nationale Patientenbefragung
- SIRIS Implantat-Register

Kinderspezifischer Messplan

- Messung der postoperativen Wundinfekte nach Appendektomien (Blinddarmentzündungen)

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

E1-1 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, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. 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

Auswertung 2013 (BfS-Daten 2012)		
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Ergebnis
3.36%	2.71 – 4.11%	B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

Die gesamthaft beobachtete Rate von 3.36% liegt innerhalb der erwarteten Rate von 2.71 – 4.11% (Vertrauensintervall).

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland

E1-2 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 werden Routedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. 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

Auswertungsergebnisse
Die Ergebnisse der Messung potenziell vermeidbare Reoperationen werden durch den ANQ vorläufig nicht veröffentlicht.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.)

E1-3 Messung der Wundinfektionen nach Operationen

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 Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 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. Eingriffe mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgischen Eingriffen) erfolgen zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Ergebnisse der Messperiode 1.06.2009 – 30.09.2014 (kumulierte Daten)

Beobachtete und erwartete Infektionsraten und die standardisierte Infektionsratio (SIR)

Interventionstyp	Beobachtete Infektionsrate (%)	KI95%	Erwartete ¹ Infektionsrate (%)	KI95%	SIR ²	SIR KI95%
Kaiserschnitt	2.3	1.12 - 4.24	1.7	1.60 - 1.80	1.4	0.7 - 2.6
Kolonchirurgie	17.4	10.1 - 27.1	13.8	13.4 - 14.2	1.3	0.7 - 2.1
Kniegelenksprothese	0.9	0.11 - 3.22	1.1	1.00 - 1.20	0.8	0.1 - 2.9
Appendektomie <16 Jahre	0.0	0 - 45.9	3.8	3.1 - 4.5		

¹ - Erwartete Infektionsrate: die Rate wird berechnet an einer Population ähnlich zur der im Spital 495 mit Berücksichtigung der Patientenrisikokategorien (NNIS-Risiko Index).

² SIR: Das Verhältnis (Ratio) der Anzahl beobachteter über die Anzahl erwarteter Infektionen. Die SIR ist ein Beispiel indirekter Standardisierung, für welche die Anzahl beobachteter Infektionen durch die Anzahl erwarteter Infektionen geteilt wird. Die Anzahl erwarteter Infektionen in einem Spital (X) wird basierend auf die Infektionsraten in den NNIS Kategorien der Referenzpopulation (alle anderen Spitäler) berechnet und mit dem Anzahl eingeschlossener Eingriffe in der jeder NNIS Kategorie des spezifischen Spitals multipliziert. Es ergibt sich somit die Anzahl der zu erwartenden Infektionen für einen gegebenen Eingriffsart unter Berücksichtigung der Patientenverteilung in den NNIS Risikokategorien. **Ein SIR-Wert grösser als 1.0 deutet auf eine höhere Infektionsrate als es in der gegebenen Population zu erwarten wäre, vorausgesetzt, dass die Konfidenzintervalle (KI95%) den Wert 1.0 nicht einschliessen. Umgekehrt, eine SIR < 1.0 deutet auf weniger Infektionen im Spital X im Vergleich zur Referenzpopulation sofern die Konfidenzintervalle der Wert 1.0 nicht einschliessen.**

Anzahl festgestellter Wundinfektionen

Interventionstyp	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen		Total
Kaiserschnitt	430	Oberflächlich	9	10
		Organ/Hohlraum	1	
		Tief	0	
Kolonchirurgie	86	Oberflächlich	3	15
		Organ/Hohlraum	9	
		Tief	3	
Kniegelenksprothese	222	Oberflächlich	2	2
		Organ/Hohlraum	0	
		Tief	0	
Appendektomie <16 Jahre	6	Oberflächlich	0	0
		Organ/Hohlraum	0	
		Tief	0	

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

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Swissnoso
---------------------	-----------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blindarmoperation durchgeführt wurde
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern

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

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene.

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

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Sturz

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten im Spital vor dem Stichtag gestürzt sind.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none">- Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), 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, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre)- Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum

Dekubitus (Wundliegen)

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.

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.

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. 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.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), 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
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≤ 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik

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.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Aktuelle Messergebnisse				
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Durchschnitt alle Spitäler	Vertrauensintervall ³ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.12	9.12	8.85 - 9.39	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.01	9.00	8.77 - 9.26	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.08	9.05	8.79 - 9.38	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.10	8.96	8.83 - 9.38	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.39	9.39	9.15 - 9.63	0 = nie 10 = immer

³ 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.

Anzahl angeschriebene Patienten: 327
 Anzahl eingetreffener Fragenbogen: 164
 Rücklauf: 50.2 %

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

E1-6 SIRIS Implantatregister

Im Auftrag des ANQ werden seit September 2012 implantierte Hüft- und Kniegelenke obligatorisch registriert. Zur flächendeckenden Sicherung der Behandlungsqualität erlaubt das SIRIS-Register Aussagen über das Langzeitverhalten und die Funktionsdauer von Implantaten.

Messergebnisse
Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFM)

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantaten
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben

E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

Die ANQ-Messvorgaben in der Psychiatrie gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Differenz zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messbeteiligung

Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:

- Symptombelastung (Fremdbewertung)
- Symptombelastung (Selbstbewertung)
- Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen

Da die Psychiatriekliniken sehr unterschiedliche Patientengruppen haben, lassen sich die klinikindividuellen Messergebnisse nur punktuell vergleichen. Nationale Vergleichswerte von Kliniken finden sich im Nationalen Vergleichsbericht Outcome des ANQ.

E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

Die nationalen Qualitätsmessungen in der stationären Erwachsenenpsychiatrie erfolgen seit dem 1. Juli 2012.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Symptombelastung (Fremdbewertung)

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Befunderhebung der Fallführenden (Fremdbewertung).

Klinikindividuelle Ergebnisse

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales)

Symptombelastung (Selbstbewertung)

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten.

Klinikindividuelle Ergebnisse

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	BSCL (Brief Symptom Checklist)

Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse
National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: www.anq.ch/psychiatrie

Das Kantonsspital Glarus hat eine Richtlinie für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richten.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM

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
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	2009
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	1999
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2009
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	1990
SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch	2010
SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	2014
Krebsregister Graubünden und Glarus - KR GG	Alle		2009

G Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

G1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Die Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben werden durch die entsprechenden Stellen getätigt (z. B. Inspektionen, amtliche Kontrollen). Teilbereiche (z. B. IS) können durch Berufs- und Standesorganisationen oder Firmen mittels Assessment überprüft werden.

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung/ Ueberprüfung	Jahr der letzten Rezertifizierung/ Ueberprüfung
SanaCERT	Gesamtes Spital	2008	2014
QualiCERT	SanaTrain Physiotherapie	2003	2014
REKOLE	Controlling	2014	
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz EKAS, H+ Branchenlösung	Gesamtes Spital	2009	2014
SGI	Intensivstation	2013	
SAKR	Ambulante Herzreha	2014	

G2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt	Ziel
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.
Qualitätsmanagement	Kontinuierliche Qualitätsverbesserung.
Risikomanagement	Systeme zur Identifikation und Bewertung von Sicherheitsrisiken, zur Erreichung allfälliger Massnahmen und zur Überprüfung ihrer Wirksamkeit ist eingeführt.
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.

Aktivität oder Projekt	Ziel
Sichere Medikation	Die Medikationssicherheit ist erhöht.
Abklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation	Abklärung, Behandlung und Betreuung im Notfall gehört zu den Kernprozessen des Kantonsspital Glarus (KSGL). Der Standard ist darauf ausgelegt, dass diese Kernprozesse am KSGL beschrieben und verbindlich festgelegt sind.
Schmerzbekämpfung	Es ist das Ziel, eine optimale Schmerzbehandlung für den Patienten zu erreichen.
KIS	Ein modernes durchgehendes Klinik-Informatiksystem KIS erhöht die Qualität in der Datenhaltung im Spital, verbessert die Effizienz der Mitarbeitenden im Bereich der Suche von Informationen und in der Administration.
Bettenbeschaffung	Die Patienten liegen in neuen, ISO-Konformen Pflegebetten.
REKOLE	Das Kantonsspital zertifiziert seine Kostenträgerrechnung nach H+ Reko-le®.
Führungsgrundsätze	Entwicklung von Führungsgrundsätzen im „Projekt Werteleitbild“. Nach der Erarbeitung des Werteleitbildes werden durch die Entwicklung von Führungsgrundsätzen zwei Hauptziele erreicht: <ul style="list-style-type: none"> - Die Geschäftsleitung lebt eine Führungsphilosophie vor und führt das KSGL nach einheitlichen Regeln - Das Kader die Führungsphilosophie weiterträgt und dabei mitdenkend handelt
KOM2020 Erneuerung Telekommunikations-Infrastruktur	Neue, vernetzte, mobile Kommunikationslösungen auf VoIP Technologie.
Elek. Kommunikation mit Zuweisern	Die Hausärzte können schneller den aktuellen Gesundheitszustand und die durchgeführten Massnahmen ihrer Patienten einsehen. Des Weiteren soll eine Verkürzung der Aufbietungszeiten, sowie eine Reduktion der telefonischen Nachfragen wegen fehlender oder unleserlicher Informationen auf den Anmeldungen erfolgen. Im Hinblick auf die zukünftige Entwicklung sollen vor allem auch einheitliche Vorgaben für alle Zuweiser gelten.
Sekretariate 2016	Neuorganisation der Sekretariate bereichsübergreifend mit Integration eines Schreibpools. Prozessverbesserung und Prozessoptimierung.

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

Das Kantonsspital Glarus hat ein CIRS eingeführt. Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.

H Schlusswort und Ausblick

Der Geschäftsbericht 2014 des KSGL befasst sich mit dem Dachthema «LEBEN». Keine andere Institution wird so vielfältig mit diesem Thema konfrontiert wie ein Spital. Das menschliche Leben beginnt meist in einem Spital und endet oft auch dort. Spitäler retten aber auch Leben.

Geburt, Lebensrettung, Tod – das sind die hoch emotionalen Seiten des Spitalalltags. Oft geht es aber im Spital um etwas ganz anderes. Schon der französische Chirurg und Nobelpreisträger, Alexis Carrel (1873 – 1944), hat festgestellt: «Es kommt nicht darauf an, dem Leben mehr Jahre, sondern den Jahren mehr Leben zu geben.»

Der Chirurg implantiert ein künstliches Hüftgelenk, damit seine Patientin wieder Skifahren kann. Die Psychotherapeutin gibt dem Leben ihres verzweifelten Klienten einen Sinn zurück. In der Diabetesberatung werden Menschen befähigt, mit ihrer Zuckerkrankheit ein genussvolles Leben zu führen. Der Schmerztherapeut lindert Schmerzen und gibt dem Patienten Lebensqualität zurück. Damit wird den Menschenjahren mehr Leben gegeben.

Leben beginnen, Leben verlängern, dem Leben mehr Qualität geben, die Anteilnahme und die professionelle Begleitung in der Phase, in der ein Leben würdevoll zu Ende geht, das alles gehört zum Spitalalltag. Nicht so für die Patienten und deren Angehörige. Für sie ist das Zusammentreffen mit dem Spital nicht Alltag, sondern eine hoch emotionale Ausnahmesituation. Sie kommen ins Spital, wenn ihr Leben durch eine körperliche oder seelische Beeinträchtigung nicht mehr wie gewünscht und wie gewohnt fortgesetzt werden kann. Das Leben ist eingeschränkt oder es steht sogar plötzlich auf dem Spiel. In solchen Ausnahmesituationen geben die Patienten ihr Leben in die Hände von medizinischen Fachpersonen. Dafür braucht es ein grosses Vertrauen in Personen und ganze Institutionen. Solche Vertrauensverhältnisse müssen aufgebaut werden und halten oft ein Leben lang. Vertrauen entsteht dann, wenn der Patient das erhält, was er von einem Spital erwartet. Dazu gehört sicher die Ergebnisqualität, aber nicht nur. Oft braucht es auch ein menschlicher Umgang, eine freundliche Atmosphäre oder einfach nur gutes Essen, um die Erwartungen zu erfüllen. Eine gute medizinische Ergebnisqualität setzen die Patienten heutzutage vielfach voraus, weil mit einem Grossteil der Eingriffe und Therapien die Behandlungsziele auch tatsächlich erreicht werden. Zu Unrecht, denn der Mensch ist keine Maschine und es können immer wieder unvorhersehbare oder unerklärbare Reaktionen im menschlichen Körper auftreten. Ziel eines Spitals muss es sein, Fehler zu vermeiden und ungewollte Ergebnisse zu minimieren. Und dennoch: Trotz höchsten Qualitätsanstrengungen wird es nie gelingen, dass die gewünschten Therapieerfolge in jedem Fall eintreten.

Zur Zeit sind auf unterschiedlicher Ebene Bestrebungen im Gang, die darauf abzielen, die Patienten mit Informationen zu versorgen, damit sie über die Qualität eines Spitals urteilen können. Das Kantonsspital Glarus unterstützt diese Anstrengungen. Der vorliegende Qualitätsbericht oder die Publikationen auf www.spitalinformation.ch von H+ Die Spitäler der Schweiz sind Beispiele dafür. Bei allen Bemühungen, die Qualität eines Spitals darzustellen, werden entweder Ergebniskennzahlen (Beispiele: Anzahl Rehospitalisationen, Infektionsrate, Mortalität) oder Fallzahlen veröffentlicht. All diese Kennzahlen bedürfen einer Interpretation. Ist es die Fallzahl pro Spital oder pro Operateur? Bezeichnet die Infektionsrate oberflächliche oder tiefe Infektionen? Ist bei der Mortalität berücksichtigt, dass ältere multimorbide Patienten beim Eingriff xy die höhere Mortalität haben als ein gesunder 50-Jähriger? Es ist in der Tat so, dass die seriösen Statistiken Qualitätskennzahlen differenziert darstellen. Die Crux daran ist aber, dass der Patient ohne spezifische Vorkenntnisse und mit vernünftigen Aufwand stark gefordert ist, aus den differenzierten Auswertungen ein Spital zu wählen. Deshalb wird der Patient das Spital seines Vertrauens auch weiterhin nicht zuletzt über Empfehlungen - zum Beispiel des Hausarztes - wählen.

Markus Hauser
Direktor

J Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

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 Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Fachbereiche betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitalern 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.



Die Qualitätsmessungen des ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.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).