



Kantonsspital Glarus

Qualitätsbericht 2022



Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2022.

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

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2022

Frau

Cornelia Cantieni

Qualitätsbeauftragte

055 646 31 75

cornelia.cantieni@ksgl.ch

Ab 01. Mai 2023 Hr. Philipp Wolgensinger, BL Unternehmensentwicklung und Projektmanagement

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	12
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	12
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	18
4.5 Registerübersicht	19
4.6 Zertifizierungsübersicht	21
QUALITÄTSMESSUNGEN	23
Zufriedenheitsbefragungen	24
5 Patientenzufriedenheit	24
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	24
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	26
5.3 Eigene Befragung	27
5.3.1 Patientenzufriedenheit gemäss eigenem Konzept	27
5.4 Beschwerdemanagement	27
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	28
9 Wiedereintritte	28
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen	28
10 Operationen	29
10.1 Hüft- und Knieprothetik	29
11 Infektionen	30
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	30
12 Stürze	33
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	33
13 Dekubitus	35
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	35
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
15 Psychische Symptombelastung	37
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	37
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	

17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	39
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	39
18.1.1	Aktuelle Projekte	39
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	39
18.2.1	Abgeschlossenes Projekt	39
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	39
18.3.1	SanaCERT	39
19	Schlusswort und Ausblick	40
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	41
	Akutsomatik	41
	Herausgeber	43

1 Einleitung

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

Erfahren Sie in diesem Bericht im Detail, wie wir Qualität verstehen, wie wir sie messen, welche Ergebnisse wir erreichen und welche Ziele wir anstreben.

Das KSGL stellt seit über 130 Jahren die Spitalversorgung für die rund 40'000 Einwohner des Kantons Glarus sicher. Dabei erbrachte es im 2022 4'818 stationäre und 36'538 ambulante Fälle.

Das KSGL ist mit seinen rund 478 Mitarbeitenden (ohne Auszubildende) die grösste private Arbeitgeberin im Kanton Glarus.

Qualitative Aspekte werden immer zentraler. Jede Person, welche in irgendeiner Form mit dem KSGL in Verbindung kommt, möchte eine möglichst hohe Qualität erleben bzw. erfahren. Es ist uns daher ein grosses Anliegen, diesem Wunsch zu entsprechen. Die Geschäftsleitung des KSGL unterstützt aus diesem Grund den bestehenden Qualitätsgedanken und befürwortet sämtliche Massnahmen, die zur Qualitätssicherung und Steigerung beitragen.

Für Fragen zum vorliegenden Qualitätsbericht steht Ihnen Frau Dr. med. Stephanie Hackethal, CEO, gerne zur Verfügung. Den Qualitätsbericht und auch den Jahresbericht finden Sie auf unserer Website: www.ksgl.ch. Schliesslich finden Sie auch via www.spitalinformation.ch nützliche Informationen zur Qualität am KSGL. Qualitätstransparenz ist unser Ziel.

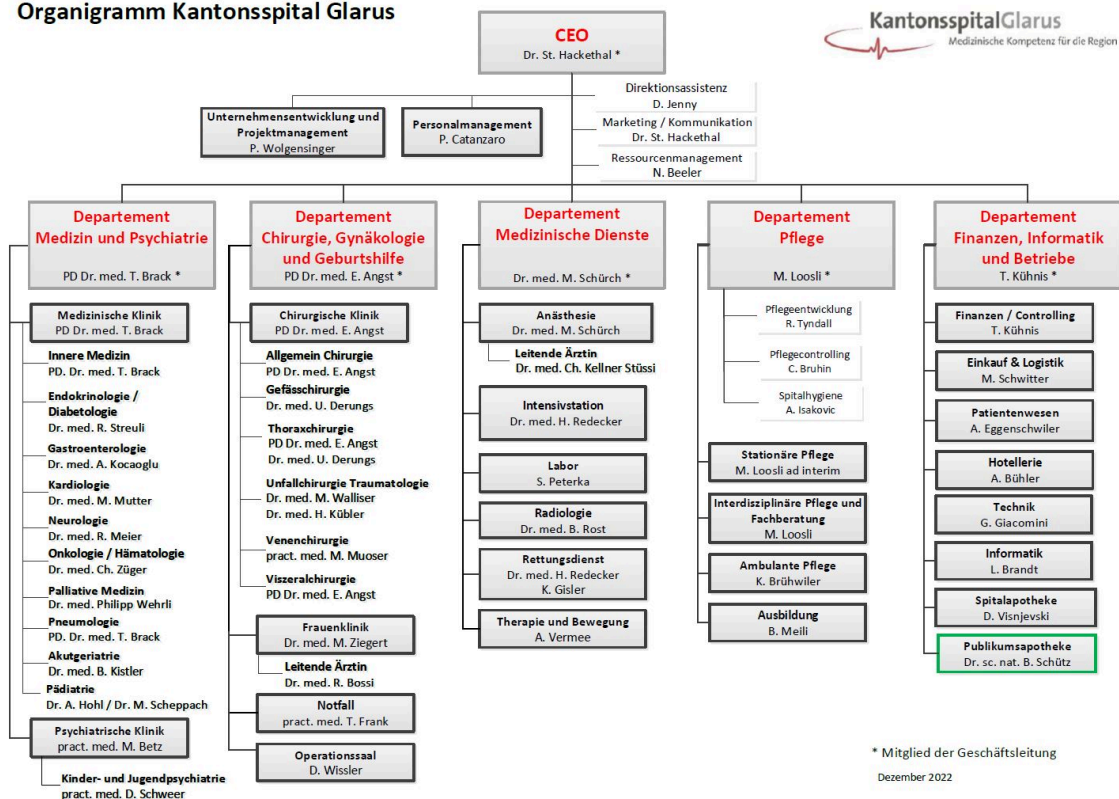
Glarus, 10. Mai 2023
Dr. Stephanie Hackethal, CEO

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm Kantonsspital Glarus



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das Qualitätsmanagement ist in der Unternehmensentwicklung und Projektmanagement ist der BL Unternehmensentwicklung zugeordnet.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **40** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Philipp Wolgensinger
Bereichsleiter Unternehmensentwicklung
055 646 31 71
philipp.wolgensinger@kschl.ch

Frau Mareen Hoppe
Projektmanagerin
055 646 31 76
mareen.hoppe@kschl.ch

3 Qualitätsstrategie

Die gesellschaftlichen und gesundheitlichen Diskussionen betreffend Qualität von medizinischen Leistungen sind insbesondere durch der Corona Pandemie gestiegen und die Bevölkerung ist dazu in der Wahrnehmung sensibilisiert. Die Anforderungen an die Qualität sind dadurch ebenfalls gestiegen und stehen im Zentrum verschiedenster Anliegen von Seiten Politik, von Seiten Gesundheitsleistungserbringern und von Seiten Versicherer.

- Medizinische Qualität verlangt nach Nachvollziehbarkeit, Verfügbarkeit und Kostentransparenz
- Qualitätsindikatoren sind Vorgaben für die Leistungserbringung
- Qualität wird in Bezug auf Effizienz, Effektivität und Kosten hinterfragt.

Die Unternehmensstrategie wurde auf Basis der Werte: "Qualität und Wirtschaftlichkeit, Patienten und Kunden, Mitarbeitende, Wertschätzung und Vertrauen, Kommunikation und Fachkompetenz, Freude und Engagement" überarbeitet. Dabei war der Fokus auf personelle Veränderungen, Notwendigkeit der Profilschärfung und auf die Herausforderungen gerichtet.

Ausführungen zur Unternehmensentwicklung

Im Berichtsjahr wurde auf allen Ebenen des Spitals intensiv für die Unternehmensentwicklung gearbeitet. Die folgenden Ausführungen sind breit abgestützt entwickelt und an jede Mitarbeiter*in kommuniziert worden.

Auf Ebene Mission

Das Kantonsspital gewährleistet die Spitalversorgung als Gesundheitsdienstleister für den ganzen Kanton Glarus und die Region.

Auf Ebene Leitbild - Vision

- Wir sind die zentrale Drehscheibe der Gesundheitsversorgung im Kanton Glarus und der angrenzenden Region.
- Wir engagieren uns aktiv für die Vernetzung der regionalen Akteure im Gesundheitswesen.
- Wir haben als grösste Arbeitgeberin des Kantons Vorbildcharakter.
- Wir gehen Herausforderungen gemeinsam mit dem Verwaltungsrat, der Geschäftsleitung, den Mitarbeitenden, den Partnern, den Behörden und der Bevölkerung an.
- Wir stellen die Menschen in den Mittelpunkt - als Patient*innen und Mitarbeitende.
- Wir bestreben das Kantonsspital wirtschaftlich aus eigener Kraft.

Auf Ebene Strategie

- Patient*innen im Zentrum: Für unsere Patient*innen mit unseren Zuweisenden und Kooperationspartnern.
- Mitarbeitende im Fokus: Für einander und miteinander - als attraktive Arbeitgeberin.
- Moderne Technologie: Sichere und flexible Infrastruktur, schonender Ressourcenumgang.
- Effiziente Prozesse: Qualität vor Quantität - digital und effektiv.
- Gesunde Wirtschaft: Wirtschaftlich und nachhaltig in die Zukunft.

In den Jahreszielen lag der Fokus in der Optimierung der Wirtschaftlichkeit des Spitals, der Digitalisierung (KISIM) und der Mitarbeitenden- und Zuweiserzufriedenheit.

Im 2018 wurde das Konzept 'Patientenbezogene Qualität' entwickelt und verabschiedet und wird bis dato umgesetzt. Unter patientenbezogene Qualität sind Leistungen, Prozesse und Tätigkeiten entlang des Patientenbehandlungspfades subsumiert. Die Überarbeitung des Konzeptes ist für 2023 in Arbeit.

Das Konzept zeigt auf

- Wie das patientenbezogene Qualitätsmanagement im KSGL organisiert ist - Organigramm, Aufgaben, Kompetenzen, Verantwortlichkeiten.
- Wie die diversen gesetzlich vorgeschriebenen Messungen umgesetzt und deren Resultate genutzt werden.

- Wie das Qualitätscontrolling ausgestaltet ist: Planung, Zielsetzung und -überprüfung, Koordination und Lenkung.
- Wie über das Qualitätsmanagement auf welcher Stufe kommuniziert wird (Q-Reporting).

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

Der zentrale Schwerpunkt 2022 lag in der Unternehmensentwicklung zu Prozessoptimierungen und Massnahmen für die Mitarbeitenden-Zufriedenheit.

Eine extern unterstützte Analyse der Betriebsabläufe und Betriebsprozesse hat aufgezeigt, welche Prozesse in welchem Umfang optimiert werden müssen.

- Erfolgreiches Überwachungsaudit durch SanaCERT Suisse im September 2022. Es wurden keine Auflagen verordnet.
Massnahmen und Ergebnis: Die Empfehlungen sind seit dem Eingang des Audits-Berichts in Umsetzung begriffen.
- Projekt KISIM - Erfolgreiche Implementierung.
- EDV Lösung für ein umfassendes Meldecenter.
Massnahmen und Ergebnis: In Planung und Umsetzung per 01. Januar 2023: Kritische Zwischenfälle (CIRS), Materio-, Hämo- und Pharmakovigilanz, Schaden und Patient*innenfeedback sind mittels elektronischem Meldecenter systematisch zu erfassen.
- Überarbeitung bestehendes QMS Projekt in "Integriertes Qualitätsmanagementsystem".

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

Auszug aus Strategie und Jahresziele 2022

Strategie	Jahresziel	Erreichungsgrad
Prozesse, Qualität, Digitalisierung	Abschluss Einführung KIS Etappe 1.	erfüllt
	Defintion kritische Bereiche BCM.	erfüllt
Mitarbeitende	Erarbeitung Massnahmen zur Verbesserung der Mitarbeitendenzufriedenheit.	erfüllt

- Das Überwachungsaudit von SanaCERT Suisse wurde ohne Auflagen erfolgreich bestanden.
- Alle vorgegebenen ANQ- Messungen wurden durchgeführt.
- Der Umbau AEMP wurde im letzten Quartal 2022 abgeschlossen und entspricht dem neusten Standard.
- Bei der internen Messung der Patientenzufriedenheit wurde die Zufriedenheit der Patienten zu 93% erreicht.
- Die Werte des Kantonsspital Glarus wurden geprüft und wie folgt verabschiedet: Patienten und Kunden, Qualität und Wirtschaftlichkeit, Mitarbeitende, Wertschätzung und Vertrauen, Kommunikation, Fachkompetenz, Freude und Engagement.
- Erfolgreiche Umsetzung "Arbeitskonforme Dienstplangestaltung und Gesamt-Optimierung der Dienstseinsätze der Mitarbeitenden".
- Das Berichts- und Lernsystem im KSGL (Meldecenter CIRS; Vigilancen; Feedbackmanagement und Schaden) wurde einer Prüfung unterzogen und auf den aktuellen technischen Stand gebracht, erweitert und anwendungsfreundlich konzipiert.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 11. März 2022 die Strategie zur Qualitätsentwicklung verabschiedet. Für die Entwicklung in den kommenden Jahren orientieren wir uns auch auf die Qualitätsziele 2022 bis 2024 vom Bundesrat bzw. der eidgenössischen Qualitätskommission (EQK). Die Patientensicherheit ist hierbei eine zentrale Grösse, einerseits durch die Verbesserung der Interaktion zwischen Patient*innen und Gesundheitspersonal, andererseits durch die Einführung eines Risikomanagementsystems. Als Leistungserbringer ist das KSGH an die Qualitätsverträge gebunden.

Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Interne Organisation des Qualitätsmanagements optimieren durch Partizipation und Übernahme von Zuständigkeiten im QM durch Kadermitarbeitende.
- Verbesserung der Mitarbeitendenzufriedenheit.
- Umsetzung der geforderten Strategien, um mehr Gesundheitspersonal auszubilden und Fachpersonal im KSGH zu halten.
- Erarbeitung Pflegestrategie.
- Etappe 2 KIS Projekt: Konsequente Nutzung der Möglichkeiten (Datenanalyse, Schnittstellenoptimierungen, Reduktion von Medienbrüchen).
- Überarbeitung Q-Konzept.
- Neukonzeption Feedbackmanagement.
- Ausbau und Weiterentwicklung des Wissensmanagements, u. a. durch E-Learning.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	
<i>Akutsomatik</i>	
▪	Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪	Nationale Auswertung Rehospitalisationen
▪	Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪	Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪	Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
▪	Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)
<i>Psychiatrie</i>	
▪	Erwachsenenpsychiatrie
–	Symptombelastung (Fremdbewertung)
–	Symptombelastung (Selbstbewertung)
–	Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Sichere Medikation

Ziel	Die Medikationssicherheit ist erhöht. Prozessevaluation "Schnittstelle Austrittsmanagement und Medikamentenabgabe Publikumsapotheke".
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Abteilungen inklusive Ambulatorien.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Gemäss Zertifizierungszyklus SanaCERT.
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	SanaCERT Suisse Standard
Methodik	Einführung der Patient*innenarmbänder zur Identifikation. E-Learning, Weiterbildung, Aufmerksamkeitstrainings.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	2023

Abklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation

Ziel	Sicherstellung einheitlicher Organisationsstrukturen inkl. Notfallpraxen, MA-Trainings Schockraum, systematische fachliche Betreuung der Assistenzarzt*innen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Notfallstation.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Gemäss Zertifizierungszyklus SanaCERT.
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	SanaCERT Suisse Standard.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzeschaft, Pflegefachpersonal, Rettungsdienst, Empfang und Patientendispo.
Evaluation Aktivität / Projekt	2023
Weiterführende Unterlagen	Anerkennung von SGAIM und SGNOR als Ausbildungsstätte.

Schmerzbehandlung

Ziel	Patient*innen mit akuten und chronischen Schmerzen werden optimal behandelt.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Abteilungen inklusive Ambulatorien.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Gemäss Zertifizierungszyklus SanaCERT.
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	SanaCERT Suisse Standard.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzteschaft, Pflegepersonal, Therapien, Seelsorge, Konsiliardienstvereinbarung mit KSGR.
Evaluation Aktivität / Projekt	2023

Palliative Betreuung

Ziel	Stationäre Palliative Care Einheit.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Spezialisierte Palliative Care Einheit und auf allen stationären Abteilungen für palliative Grundversorgung.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Gemäss Zertifizierungszyklus SanaCERT.
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	SanaCERT Suisse Standard.
Methodik	Screening zur Erfassung aller Patient*innen mit Palliativ Bedarf.
Involvierte Berufsgruppen	An den Kernprozessen der Palliativen Betreuung beteiligten Berufsgruppen.
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluation Konzept 2022 durchgeführt. Konsiliardienst implementiert.

Umgang mit kritischen Ereignissen.

Ziel	Neu-Implementierung Meldecenter CIRS, Vigilancen, per 2023 Schaden, Feedbackmanagement.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Abteilungen inklusive Ambulatoire.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Gemäss Zertifizierungszyklus SanaCERT.
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	SanaCERT Suisse Standard.
Methodik	Neue Version Meldecenter, Schulung der Verantwortlichen.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	2023

Umgang mit akut verwirrten Patientinnen und Patienten.

Ziel	Prävention und Interventionsplan für Menschen mit akutem Delir verschiedener Genese.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Abteilungen.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Gemäss Zertifizierungszyklus SanaCERT.
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	SanaCERT Suisse Standard.
Involvierte Berufsgruppen	alle im Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen.
Evaluation Aktivität / Projekt	2023

Infektionsprävention und Spitalhygiene.

Ziel	Evaluation und Weiterentwicklung der Spitalhygiene und Infektionsprävention.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Abteilungen inklusive Ambulatorien.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Gemäss Zertifizierungszyklus SanaCERT; Start 1.1.2022.
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	SanaCERT Suisse Standard.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen.
Evaluation Aktivität / Projekt	2023

Mitarbeiter*innenbefragung.

Ziel	Umsetzung der Massnahmen aus der Befragung vom 2021. Nächste Befragung ist im 2024.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Stationäre Patientenumfrage.

Ziel	Die Patientenzufriedenheit wird intern systematisch über das ganze Jahr erfasst. Externe Befragung gemäss Zyklus.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend.
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	SanaCERT Suisse Standard.
Methodik	Interne Patient*innenbefragung, ANQ-Befragung und MECON Befragung.
Evaluation Aktivität / Projekt	2023

H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz.

Ziel	Erhöhung der Arbeitssicherheit.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Gesetzliche Vorgabe gemäss UVG und VUV und ArG.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitende.

Kampagnen H+ Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Ziel	Schulung und Umsetzung der geltenden gesetzlichen Grundlagen für alle Vorgesetzten und deren Mitarbeitenden.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	

ANQ Messempfehlungen.

Ziel	Durchführung von ANQ Messempfehlungen mit Ableitung von Massnahmen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend, nach Zyklen.
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

E-Learning

Ziel	Angebotserweiterung von digitalen Lerninhalten für eine einheitliche Qualität.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital - Berufsspezifische und interprofessionelle Angebote.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020 - 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Vereinheitlichung und Anhebung der Kompetenzen in den entsprechenden Fachgebieten.
Involvierte Berufsgruppen	Spezifische Angebote je nach Berufsgruppe.
Evaluation Aktivität / Projekt	2024

Qualitätsmanagement.

Ziel	Kontinuierliche Sicherung- und Weiterentwicklung eines integrierten QM-Systems.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Gemäss Zertifizierungszyklus SanaCERT.
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	SanaCERT Suisse Standard.
Evaluation Aktivität / Projekt	2023

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2009 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

Bemerkungen

In Anlehnung an patientenschutz.ch wird im KSGl CIRS wie folgt definiert: "Ein kritischer Zwischenfall ist ein ungewolltes oder vermeidbares Ereignis, welches eine oder mehrere Personen gefährden kann, aber nicht schädigt."

Mit diesem Fast-Fehler-Meldesystem (Meldecenter) werden Risiken in der Organisation und in den Arbeitsabläufen erfasst und daraus sicherheitsrelevante Verbesserungen abgeleitet.

Im Verlaufe des 2022 wurden die technischen und anwender*innenbezogenen Herausforderungen des Lern- und Berichtsystems evaluiert. Der Start der neuen Software und Trainings der Verantwortlichen und Fallmelder*innen erfolgte per 01.01.2023.

Die KSGl AG ist CIRNET Schweiz angeschlossen.

4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
anresis.ch ANRESIS: Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen	Alle Fachbereiche	Institut für Infektionskrankheiten, Bern www.anresis.ch www.infect.info	2020
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	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
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	2012
Multiple Sklerose Register Schweizer Multiple Sklerose Register	Neurologie	Institut für Epidemiologie, Biostatistik & Prävention, Universität Zürich www.ms-register.ch	2018
SIOLD SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	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

srrqap Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Stadtspital Zürich Waid, Institut für Nephrologie -- srrqap www.swissnephrology.ch	2014
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2009
SWISSRECA Swiss Registry of Cardiac Arrest	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Prävention und Gesundheitsw., Kardiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin präklinische und klinische	Interverband für Rettungswesen IVR-IAS www.ivr-ias.ch	2017
VisHSM Register für Hochspezialisierte Viszeralchirurgie	Chirurgie	Adjumed Services AG www.adjumed.net/vis/	2015

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation
KR GG Krebsregister Graubünden und Glarus	Alle	www.ksgr.ch/krebsregister.aspx

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
QualiCERT	SanaTrain Physiotherapie	2003	2021	Im 2020 wurde eine Konformitätsüberprüfung vorgenommen. Anfangs 2021 wurde auf ein neues Zertifikatsverfahren gewechselt.
SanaCERTSuisse	Gesamtes Spital	2003	2021	Re-Zertifizierung 2023
SGI	Intensivstation	2013	2021	Gültigkeit Zertifikat bis 2026
IVR	Rettungsdienst	2015	2020	Gültigkeit Zertifikat bis 2024
SAKR	Ambulante Herzreha	2014	2014	Die Dokumentation für den Nachweis der Mindestanforderung wird jährlich eingereicht.
SIWF	Weiterbildungsstätte Fachgebiet Chirurgie	<1996	2020	Die Weiterbildungsstätte im Fachgebiet Chirurgie wurde erneut in die Kategorie B3 eingeteilt.
SIWF	Weiterbildungsstätte Fachgebiet Traumatologie	2002	2022	
SIWF	Weiterbildungsstätte Fachgebiet Kardiologie	2010	2022	
SIWF	Weiterbildungsstätte Fachgebiet Medizin	2011	2022	
SIWF	Weiterbildungsstätte Fachgebiet Intensivmedizin	2015	2021	
SIWF	Weiterbildungsstätte Fachgebiet Notfallstation	2015	2022	

Fitnessguide Medical Plus	SanaTrain Physiotherapie	2021	2022	Zertifizierung ab 2023
Rekole	Controlling	2014	2022	
Zertifikat Anerkennung Lernort Praxis NDS HF Anästhesiepflege	Anästhesiepflege	2022	2022	Re-Zertifizierung 2027
QUALAB	Labor	2022	2022	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitäts-managements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben.

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Kantonsspital Glarus AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.26	4.03	4.27	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.61	4.65	4.56	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.55	4.59	4.58	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.55	4.53	4.60	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.04	3.86	4.10	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	87.40 %	81.70 %	90.90 %	– %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				–
Anzahl eingetroffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Die nächsten Befragungen in diesem Bereich folgen im Jahr 2023.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw.

klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni – das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit).

5.2.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung der Erwachsenen in der Psychiatrie durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse Erwachsenenpsychiatrie

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Kantonsspital Glarus AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	4.06	3.61	4.14	3.38 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.61	4.44	5.00	4.61 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.29	4.14	4.26	4.35 (0.00 - 0.00)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	3.39	3.54	4.10	3.94 (0.00 - 0.00)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	3.92	3.84	4.56	4.45 (0.00 - 0.00)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.23	3.91	4.41	4.35 (0.00 - 0.00)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				28
Anzahl eingetroffener Fragebogen	28	Rücklauf in Prozent		100 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

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

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw.

klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPÉ, Unisanté, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2022 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 Patientenzufriedenheit gemäss eigenem Konzept

Ziel ist es, die Zufriedenheit der stationären Patienten abteilungs- und berufsbezogen monatlich zu ermitteln. Die Fragen orientieren sich an der Patientenbefragung ANQ.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Alle stationären Abteilungen, ausgenommen Psychiatrie.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Kantonsspital Glarus AG

Cornelia Cantieni

Qualitätsbeauftragte

055 646 31 75

cornelia.cantieni@ksgl.ch

Mo - Fr

Bis 30. April 2023. Ab 01. Mai 2023 Hr.

Philipp Wolgensinger, BL

Unternehmensentwicklung.

philipp.wolgensinger@ksgl.ch. 055 646 31

71

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen

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

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2017	2018	2019	2020
Kantonsspital Glarus AG				
Verhältnis der Raten*	0.79	0.9	0.98	–
Anzahl auswertbare Austritte 2020:	–			

* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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

Ab dem BFS Datenjahr 2020 findet ein Methodenwechsel statt. Gemäss Entscheid ANQ werden die Daten der Einführungsphase nicht transparent publiziert. Dies gilt für den aktuellen Qualitätsbericht 2022 (BFS-Daten 2020). Im Jahr 2023 werden dann für das BFS-Datenjahr 2021 neu die «ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen» transparent ausgewiesen.

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

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

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.siris-implant.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2016 bis 31.12.2019

	Anzahl eingeschlossen Primär- Implantate (Total)	Rohe 2-Jahres- Revisionsrate % (n/N)	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %	Adjustierte Revisionsrate %
	2016 - 2019	2016 - 2019	2014 - 2018	2016 - 2019
Kantonsspital Glarus AG				
Primäre Hüfttotalprothesen	228	0.40%	1.70%	0.40%
Primäre Knieprothesen	173	1.20%	2.80%	1.20%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2022 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2016 bis Dezember 2019. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2021.

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

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swiss RDL, ISPM Bern
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die ihre schriftliche Einwilligung zur Registrierung ihrer Daten nicht gegeben haben.

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patientinnen und 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 oder einer Rehospitalisation führen.

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

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:	
▪ ***	Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ ***	Dickdarmoperationen (Colon)
▪	Kaiserschnitt (Sectio)
▪	Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2021 – 30. September 2022

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. Dezember 2021 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitälern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. März 2022 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2018/2019	2019/2020	2020/2021	
Kantonsspital Glarus AG						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	9	0	9.50%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 33.60%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	17	0	12.90%	8.90%	0.00%	0.00% (0.00% - 19.50%)
Kaiserschnitt (Sectio)	61	1	0.40%	1.60%	0.60%	0.60% (0.00% - 8.80%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden neu jeweils zeitgleich durchgeführt. Infolge der Übergangsphase können im Qualitätsbericht 2022 gleich zwei Messperioden (2020/2021 und 2021/2022) bei den Messungen mit Implantaten ergänzt werden. Jedoch wird nur die neuere Messung (2021/2022) ausführlich dargestellt. Die Ergebnisse der Messperiode mit Implantaten, vom 1. Oktober 2020 – 30. September 2021 (mit Unterbruch infolge Covid-19, 1. November 2020 bis 1. April 2021), werden bereits unter den Vorjahren aufgelistet.

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2021 – 30. September 2022

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Unterbrechung der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022						
Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2018/2019	2019/2020	2020/2021	
Kantonsspital Glarus AG						
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	74	0	0.00%	0.00%	-	0.00% (0.00% - 4.90%)

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw.

klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und 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 Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

	2018	2019	2022
Kantonsspital Glarus AG			
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	3	2
In Prozent	1.90%	5.10%	3.60%
Residuum* (CI** = 95%)	-0.01 (-0.84 - 0.83)	-0.01 (-0.48 - 0.50)	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	56	Anteil in Prozent (Antwortrate)	82.40%

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) 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.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte		2022	In Prozent
		2018	2019		
Kantonsspital Glarus AG					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	2	1	1	1.80%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.03 (-0.27 - 0.33)	0.06 (-0.78 - 0.67)		–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	55	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) 2022		58.50%	

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patientinnen und Patienten in der Psychiatrie 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 Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patientinnen und Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

HoNOS Adults	2018	2019	2020	2021
Kantonsspital Glarus AG				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	10.53	8.62	8.60	7.04
Standardabweichung (+/-)	4.57	4.61	3.49	4.51
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	3.27	0.9	2.63	2.15
Anzahl auswertbare Fälle 2021				95
Anteil in Prozent				71 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2018	2019	2020	2021
Kantonsspital Glarus AG				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	45.81	28.24	39.38	30.29
Standardabweichung (+/-)	32.88	36.18	31.62	37.29
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	17.34	-2.56	4.13	1.42
Anzahl auswertbare Fälle 2021				48
Anteil in Prozent				36 %

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach

Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken.

Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Aktuelle Projekte

- gemäss Kapitel 4.4.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Abgeschlossenes Projekt

- gemäss Kapitel 4.4

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 SanaCERT

Das Überwachungsaudit wurde im September 2022 erfolgreich und ohne Auflagen bestanden.

Folgende Standards wurden überprüft:

- Qualitätsmanagement
- Abklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation
- Umgang mit verwirrten Patientinnen und Patienten
- Sichere Medikation
- Patienteninformation
- Umgang mit kritischen Ereignissen
- Schmerzbehandlung
- Palliative Betreuung

19 Schlusswort und Ausblick

Die Bedeutung der medizinischen Qualität und gleichsam der Verfügbarkeit von medizinischen Leistungen werden weiter zunehmen.

Von Seiten des Bundes ist es das Ziel, dass die Qualität der Leistungen systematisch und strukturiert verbessert wird. Politische Entscheidungsträger sollen aufgrund von Angaben aus der Gesundheitsversorgung ableiten, welches die grössten Gesundheitsrisiken sind und wer von der Bevölkerung am meisten davon betroffen ist. Entsprechen werden Leistungen von Institutionen des Gesundheitwesens angepasst und neu konzipiert. Ein weiteres Ziel ist es, dass die Patientinnen und Patienten, also die Gesellschaft, besser informiert sind über die Qualität der Leistungserbringung. Ein nationaler Qualitätsvertrag wird zukünftig verbindlich, einheitlich und transparente Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken sicherstellen.

Indem wir im KSGL die Qualität messen, Qualität verbessern und Qualitätsinformationen transparent zu den unterschiedlichen Empfängern transportieren, entsprechen wir den Anforderungen. Das managen von Qualität ist komplex und aufwändig und unabdingbar für die Zukunft. Prozesse zu prüfen und zu optimieren sind die Grundvoraussetzung für Qualität. Ohne strukturiertes Qualitätsmanagement kann kein Spital überleben.

Ein unbestrittenes Patentrezept dazu gibt es nicht. Das KSGL ist zu klein, um solche Rezepte selbst zu erarbeiten. Es ist angewiesen auf etablierte Messungen (wie beispielsweise von ANQ) oder Qualitätsprogramme (wie beispielsweise von der Stiftung Patientensicherheit). Die Umsetzung ist Aufgabe des KSGL.

Glarus, 10. Mai 2023

Dr. Stephanie Hackethal, CEO

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikulooplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Zerebrovaskuläre Störungen
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefässe
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie Carotis
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)

Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Polysomnographie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq 2000\text{g}$)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq 2000\text{g}$)
Neonatalogie (ab 32. Woche und $\geq 1250\text{g}$)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

Bemerkungen

Alternativ-Komplementärmedizin

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.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): www.samw.ch.