



Qualitätsbericht 2011

**Kantonsspital Glarus
Burgstrasse 99
8750 Glarus**

Nach den Vorgaben von H+ qualité®

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	3
B	Qualitätsstrategie	4
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele.....	4
	B2 2 - 3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011	4
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011	4
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	4
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements	4
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	4
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	5
	C1 Angebotsübersicht.....	5
	C2 Kennzahlen Akutsomatik 2011	7
	C3 Kennzahlen Psychiatrie 2011	7
D	Qualitätsmessungen	8
	D1 Zufriedenheitsmessungen	8
	D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	8
	D1-2 Angehörigenzufriedenheit.....	8
	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit	9
	D1-4 Zuweiserzufriedenheit	9
	D2 ANQ-Indikatoren.....	10
	D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	10
	D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®	11
	D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO.....	11
	D2-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	12
	D2-5 Nationale Patientenbefragung 2011 mit dem Kurzfragebogen ANQ	13
	D3 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung	15
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	16
	E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	16
	E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	16
F	Schlusswort und Ausblick	18

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

A

Einleitung

Das Geschäftsjahr 2011 wird in die Geschichtsbücher des Kantonsspitals Glarus (KSGL) eingehen. Es stand ganz im Zeichen der Verselbstständigung und des Beginns der zukunftssträchtigen Kooperation mit dem Kantonsspital Graubünden.

Am 1. Juni 2011 wurde das Kantonsspital Glarus (KSGL) als bislang rechtlich unselbstständige Anstalt in eine privatrechtliche Aktiengesellschaft (AG) überführt. Damit wurde dem KSGL der notwendige Handlungsspielraum für die Bewältigung der zukünftigen Herausforderungen gegeben. Die Verselbstständigung ist aber auch eine Vertrauensbeweis des Kantons Glarus, dies umso mehr als der Kanton der neuen Kantonsspital Glarus AG auch die betriebsnotwendigen Gebäude übertragen hat.

Mit der Gründung der AG wurde ein fachkompetenter, fünf Mitglieder umfassender Verwaltungsrat bestellt. Mit der Ernennung von Dr. Arnold Bachmann, CEO des Kantonsspitals Graubünden, zum ersten Verwaltungsratspräsidenten wurde der Grundstein für die zukunftssträchtige Kooperation mit dem Bündner Spital gelegt. Verstärkt wird diese Kooperation dadurch, dass Herr Reto Nick und Frau lic. iur. Susanne Jenny in den Verwaltungsräten beider Kantonsspitäler Einsitz nehmen. Der Kanton Glarus als Alleineigentümer der Kantonsspital Glarus AG ist durch Regierungsrat Dr. Rolf Widmer vertreten. Der Hausarzt Dr. med. Rodolfo Slongo stellt als fünftes Mitglied die medizinische Kompetenz im Verwaltungsrat sicher. Die Geschäftsleitung dankt dem Verwaltungsrat für die strategische Unterstützung und die vom ersten Tag an gute Zusammenarbeit.

Für das Berichtsjahr 2011 hat sich das KSGL zum Ziel gesetzt, die Investitionstätigkeit gegenüber den Vorjahren zu erhöhen, um veränderten Betriebs- und Patientenbedürfnissen weiterhin gerecht zu werden. Dieses Ziel konnte mit einem Investitionsvolumen von KSGL und Kanton in Höhe von rund CHF 5.2 Mio. erreicht werden. Mit einem gutem Kostenmanagement erzielte das KSGL trotz leichtem Rückgang bei der stationären Leistungserbringung dennoch einen Finanzüberschuss von rund CHF 400'000.

Dank eines intensiven Qualitätsmanagements hat das KSGL die Rezertifizierung durch SanaCert mit guten Noten bestanden. Zudem hat das KSGL an sämtlichen Messungen des ANQ teilgenommen und dabei gute Resultate erzielt. Diese erfreulichen Ergebnisse beruhen auf einer starken Mannschaftsleistung des gesamten Spitals. Als Qualitätsbeweise sind jedoch die unzähligen, positiven Rückmeldungen von aussen ebenso wertvoll wie das Zertifikat. Unsere Mitarbeitenden geben täglich ihr Bestes. Die Begeisterung aus der Bevölkerung, von Patientinnen und Patienten, Angehörigen sowie medizinischen Fachleuten ausserhalb des Spitals sind Applaus und Zeichen der Dankbarkeit für das grosse Engagement. Die Geschäftsleitung schliesst sich dem Dank an alle Mitarbeitenden gerne an.

Genehmigt von der Geschäftsleitung am 30. Mai 2012

B**Qualitätsstrategie****B1 Qualitätsstrategie und -ziele**

Im Leitbild des KSGL steht: Unsere Dienstleistungen sollen einem anerkannten hohen Qualitätsstandard genügen, deshalb führen wir nach dem Prinzip der Eigenverantwortlichkeit und betreiben ein übergeordnetes, umfassendes Qualitätsmanagement.

Der Verwaltungsrat hat an seiner Strategiesitzung 2011 die Strategieilankarte des KSGL verabschiedet. Mittels Balanced Score Card wird den unterschiedlichen Qualitätsaspekten Rechnung getragen. Die Weiterentwicklung der Behandlungs- und Pflegequalität ist eines der strategischen Ziele.

Die strategischen Ziele werden in Jahresziele heruntergebrochen und konkretisiert.

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

B2 2 - 3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011

Re-Zertifizierung SanaCERT
Zuweiserzufriedenheitsmessung mit MECON
Durchführung der Pflichtmessungen von ANQ

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011

Re-Zertifizierung SanaCERT erfolgreich durchgeführt
Zuweiserbefragung abgeschlossen
Pflichtmessungen von ANQ durchgeführt

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Durchführung der Pflichtmessungen von ANQ
Einführung des Risikomanagement-Prozesses

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt 60 Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter:

www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Kantonsspital Glarus
→ Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

C1 Angebotsübersicht

Angeborene medizinische Fachgebiete	Zusammenarbeit mit
Allergologie und Immunologie	Kantonsspital Graubünden
Allgemeine Chirurgie	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)	Frau Dr. med. A. Konzelmann Herr Dr. med. M. Konzelmann
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Herr Dr. med. M. Dedes Frau Dr. med. E. Tanner
Handchirurgie	Herr Dr. med. R. Benedetti
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)	Kantonsspital Graubünden
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Herr Dr. med. B. Weissenberger 2012: Kantonsspital Graubünden
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)	
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Kantonsspital Graubünden
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen)	
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Reha-Klinik Zurzach/Glarus
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)	

Angebotene medizinische Fachgebiete	Zusammenarbeit mit
Intensivmedizin	
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Herr Dr.med. / med.dent. F.-S. Fischer
Neurochirurgie	Herr Dr. med. K. Müller
Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i>	Reha-Klinik Zurzach/Glarus
Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>	Herr Dr. med. Ch. v. Ziegler Herr Dr. med. C. Coester
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>	Orthopädie: Herr Dr. med. L. Hauswirth Herr Dr. med. M. Gubler
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>	
Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>	Herr Dr. med. H. Zweifel Frau Dr. med. A. Hohl 2012: Herr Dr. med. H. Zweifel und Kantonsspital Graubünden
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Kantonsspital Graubünden
Psychiatrie und Psychotherapie	
Radiologie <i>(Röntgen & andere bildgebende Verfahren)</i>	
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	Herr Prof. Dr. med. D. Wilbert Herr Dr. med. G. Tomamichel

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

Angebotene therapeutische Spezialisierungen
Diabetesberatung
Ergotherapie
Ernährungsberatung
Physiotherapie
Psychologie
Psychotherapie
Musiktherapie

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2011

Kennzahlen	Werte 2011	Werte 2010 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulante behandelte Patienten,	15915	16059	
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	0	0	
Anzahl stationär behandelte Patienten,	4841	4914	
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	293	270	
Geleistete Pflgetage	33882	36858	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2011	109	119	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	7.4	7.9	
Durchschnittliche Bettenbelegung	85.2%	84.9%	

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2011

Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelte Patienten	durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	geleistete Pflgetage
stationär	9	160	17.7	2824

D1 Zufriedenheitsmessungen

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

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. Institution) und die Betreuung empfunden haben. Das KSGL führt Kurzbefragungen gemäss den Vorgaben von ANQ und alle 3 Jahre eine ausführliche Befragung mit der Firma Mecon durch.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit.		Begründung:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung mit Mecon durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt (ANQ vgl. D 2-5).			

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

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

D1-2 Angehörigenzufriedenheit

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

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

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Mitarbeiterzufriedenheit.			Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.			

D1-4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Zuweiserzufriedenheit.			Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.			
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.			

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	73.9	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit ist der Mittelwert über alle Messthemen.
Resultate pro Messthema	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Leistungsspektrum	77.9	3 Fragen zum Messthema „Leistungsspektrum“
Organisation	65.8	5 Fragen zum Messthema „Organisation“
Einweisungsprozess	79.9	9 Fragen zum Messthema „Einweisungsprozess“
Zusammenarbeit	76.0	6 Fragen zum Messthema „Zusammenarbeit“
Berichtswesen	72.5	8 Fragen zum Messthema „Berichtswesen“
Patientenzufr. /Image	71.2	6 Fragen zum Messthema „Patientenzufriedenheit / Image“
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instrumentes	MECON-Zuweiserfragebogen	Name des Messinstitutes	MECON measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes	standardisierte schriftliche Zuweiserbefragung; validiertes Messinstrument		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	alle Zuweisenden mit mindestens 2 Zuweisungen pro Jahr		
	Ausschlusskriterien	-		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		32 Fragebogen		
Rücklauf in Prozenten		37.5%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

D2 ANQ-Indikatoren

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

Weitere Informationen: www.anq.ch

Akutsomatik:

Für das Jahr 2011 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO
- Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ
- Messung der Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ

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

D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®

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

Weiterführende Informationen für das Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape® im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape®.	Begründung:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape®.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Auswertung gemacht.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Auswertung gemacht		

D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

Mit der Methode SQLape® wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.

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

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape® im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape®.		Begründung:
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape®.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Auswertung gemacht .	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Auswertungen gemacht		

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

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

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

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Die Spitäler können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten.

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

Wird die postoperative Wundinfektionsrate im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die postoperative Wundinfektionsrate mit SwissNOSO.		Begründung:
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die postoperative Wundinfektionsrate mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 (Juni 2010 - September 2011) wurden allerdings keine Messungen durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 (Juni 2010 - September 2011) wurden Messungen durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Unser Betrieb beteiligte sich 2011 an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen nach diesen Operationen (N)	Infektionsrate (%) Spital / Klinik 2011 (Vertrauensintervall ¹ CI = 95%)	Infektionsrate (%) Spital / Klinik 2010 (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernung			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernung			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Hernieoperation			% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)			% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen			% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Kniegelenksprothesen			% ()	% ()

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

Der **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.

D2-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die Europäische Pflegequalitätserhebung LPZ (Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen) ist eine Erhebung, die Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und in der Schweiz seit 2009 durchgeführt.

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. An diesem Tag werden alle Patienten², die ihre Einwilligung zur Erhebung gegeben haben, untersucht. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen infolge von Wundliegen leiden und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

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

Messinstitution	Berner Fachhochschule
-----------------	-----------------------

Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, bei dem der Patient während dem Spitalaufenthalt unbeabsichtigt auf den Boden oder nach unten fällt.

Wird die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?

- Nein**, unser Betrieb **führt nicht die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011** durch. Begründung:
- Ja**, unser Betrieb **führt die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011** durch.
- Der **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.

¹ 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.

² Der Einschluss von Wöchnerinnen war freiwillig. Kinder wurden in der Prävalenzerhebung 2011 ausgeschlossen.

Dekubitus (Wundliegen)

Dekubitus kann nach einer Richtlinie des niederländischen Qualitätsinstituts für Gesundheitspflege (CBO, 2002) als ein Absterben des Gewebes infolge der Einwirkung von Druck-, Reibe- oder Scherkräften bzw. einer Kombination derselben auf den Körper beschrieben werden. Unter Druck sind Kräfte zu verstehen, die senkrecht auf die Haut einwirken. Unter Scherkräften werden waagrecht auf die Haut einwirkende Kräfte gefasst (z.B. auf die Haut am Kreuzbein und Gesäss beim Wechsel von der Sitz- in die Liege-position in einem Bett).

Weiterführende Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/dekubitus

Wird die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb führte nicht die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011 durch. Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb führte die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011 durch.
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

D2-5 Nationale Patientenbefragung 2011 mit dem Kurzfragebogen ANQ

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt und ist seit 2011 ein verbindlicher Bestandteil des ANQ-Messplans 2011. Der Kurzfragebogen wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre), die im **November 2011** das Spital verlassen haben, innerhalb von zwei bis vier Wochen nach Hause versendet.

Der Kurzfragebogen besteht aus **fünf Kernfragen** und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1-1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch

Wurde im Jahr 2011 die Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ gemessen?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb mass nicht die Patientenzufriedenheit mit Kurzfragebogen ANQ. Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb mass die Patientenzufriedenheit mit Kurzfragebogen ANQ.

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.07	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.83	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.98	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.64	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.41	0 = nie 10 = immer
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten versendet, die im November 2011 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten	
Anzahl der total angeschriebenen Patienten		269	
Anzahl der tatsächlich teilgenommener Patienten		114	Rücklauf in Prozent 42.38

Bei Patientenzufriedenheitsbefragungen fällt auf, dass ein hoher negativer Zusammenhang von Spitalgrösse und Zufriedenheit besteht, d.h. je kleiner das Spital, desto zufriedener der Patient. Wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen, dass der medizinische Erfolg die Ergebnisse am stärksten beeinflusst. Da das Universitätsspital kränkere Patienten behandelt, wird es auch schlechter bewertet. Am besten schneiden spezialisierte Kliniken ab. Gefolgt von diesen "harten" Faktoren beeinflusst die Freundlichkeit der Pflege und die Güte der Information die Zufriedenheit Resultate am stärksten.

D3 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

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.

Eine Beteiligung an nationalen oder überregionalen Registern ist aus Qualitätssicht wünschenswert, derzeit erfolgt das Engagement der Spitäler, Daten an Register zu melden, auf freiwilliger Basis.

Bezeichnung	Erfassungsgrundlage A=Fachgesellschaft B=Anerkannt durch andere Organisationen oder Fachgesellschaften, z.B. QABE, QuBA C=betriebseigenes System	Status A =Ja, seit 20xx B =nein C = geplant, ab 201x	Bereich A=Ganzer Betrieb B=Fachdisziplin C=einzelne Abteilung
AQC Daten für Qualitätssicherung	A:Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie www.aqc.ch	A 2009	B
ASF(Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken)	A: SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	A 1999	B
Minimal Dataset für CH-Gesellschaft für Intensiv-medicin	A:SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	A 2009	B
Minimal Dataset SGAR	A:Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.sgar-ssar.ch	B	
Schweizer Dialyseregister	A:Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	A	
SCQM (Swiss Clinical Quality Management)	A:Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie www.scqm.ch	B	
SIRIS ³ (Schweizer Implantat Register)	A:Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	C 2012	B
SWISSSpine	A:Orthopädisches HTA-Register www.swiss-spine.ch	B	
SWISSVASC Registry	A:Schweizer Gesellschaft für Gefässchirurgie www.swissvasc.ch	B	
Überregionale Krebs-register	B:Krebsregister Graubünden	A 2009	A

³ Durch die Aufnahme des SIRIS-Implantatregisters in den ANQ-Messplan, wird die Teilnahme am Register ab 1.9.2012 für alle Spitäler und Kliniken obligatorisch.

E

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
SanaCERT	Gesamtes Spital	2008	2011	
UNICEF	Frauenklinik	2003	2009	
QualiCERT	SanaTrain Physiotherapie	2003	2010	

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit
Qualitätsmanagement	Kontinuierliche Qualitätsverbesserung	Alle Bereiche	Fortlaufend
Infektionsprävention und Spitalhygiene	Das Ziel der hygienischen Massnahmen ist die Vermeidung von Infektionen.	Alle Bereiche	Fortlaufend
Patienteninformation	Die Patienteninformation ist so organisiert, dass sie den künftigen betriebswirtschaftlichen und qualitätsbezogenen Ansprüchen gerecht wird. Der Patient fühlt sich in seinem Aufenthalt sicher und ernstgenommen in seinen Belangen.	In ärztlichen - und pflegerischen Bereichen	Fortlaufend
Risikomanagement	Systeme zur Identifikation und Bewertung von Sicherheitsrisiken, zur Ergreifung allfälliger Massnahmen und zur Überprüfung ihrer Wirksamkeit ist eingeführt.	Alle Bereiche	Fortlaufend
Abklärung, Behandlung und Betreuung	Das Projekt bildet die Anforderungen einer umfassenden Patientenversorgung ab. Abklärung, Behandlung und Betreuung sind die Kernprozesse des KSGL. Das Projekt ist darauf ausgelegt, dass diese Kernprozesse am KSGL beschrieben und verbindlich festgelegt sind.	Medizinische und Chirurgische Klinik	Fortlaufend
Schmerzbekämpfung	Es ist das Ziel, eine optimale Schmerzbehandlung für den Patienten zu erreichen.	In ärztlichen - und pflegerischen Bereichen	Fortlaufend
Umgang mit kritischen Zwischenfällen	Fehler als Chance für Verbesserungen nutzen.	Alle Bereiche	Kontinuierliche Erfassung

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit
Brandschutz	Neue Mitarbeiter werden im Bereich Brandschutz geschult. Es finden regelmässige Refresher-Schulungen für alle Mitarbeitenden statt.	Alle Bereiche	Monatlich für neue Mitarbeitende, periodische Refresherkurse
KIS	Ein modernes durchgehendes Klinik-Informatiksystem KIS ist für das KSGL in Zukunft eine Notwendigkeit: es erhöht die Qualität in der Datenhaltung im Spital, verbessert die Effizienz der Mitarbeitenden im Bereich der Suche von Informationen und in der Administration.	KSGL Gesamtsystem, aber insbeoperative Patientenprozesse	Bis Mitte 2013
Papier-Archivierung	Konsolidierung und Reorganisation der Papierdokumentation in allen Büroräumen und Archiven. Zusammenführung der Dokumente und Akten in gesicherten Archiven.	Alle Bereiche	Juli 2012
Ambulante Akut- und Übergangspflege	AÜP - Konzept KSGL/SPITEX mit Prozessabläufen betreffend Patientenübergabe vom KSGL an Spitex/ private Pflegedienste.	Stationäre Abteilungen	

F

Schlusswort und Ausblick

Das Kantonsspital Glarus ist die zentrale Drehscheibe der Gesundheitsversorgung des Kantons Glarus und der angrenzenden Region. Im Spital der Glarner Bevölkerung stehen die Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt des täglichen Handelns. Diese Mission erfordert, sich nach aussen auszurichten, mit externen Fachleuten zusammenzuarbeiten, sich auf die Bedürfnisse der Bevölkerung zu fokussieren und vor allem Tag und Nacht im Einsatz für die Patienten zu stehen. Erst wenn ‚Qualität‘ auch nach aussen kommuniziert werden kann, trägt sie zum Unternehmenserfolg bei.

Als verlässlicher Partner von Hausärzten, Spitex, Pflegeheimen, Rehabilitationseinrichtungen und anderen Institutionen in der Behandlungskette teilt das Kantonsspital Glarus (KSGL) Know-how, lernt von anderen und ist in der Zusammenarbeit gesprächsbereit und lösungsorientiert. Damit sichert es sich seine starke Stellung in der Gesundheitsversorgung des Kantons Glarus und der umliegenden Region.

Die Reaktionen der Patientinnen und Patienten sowie der Angehörigen zeigen, dass die Kunden mit unseren Leistungen zufrieden sind. Sie werden fachlich kompetent behandelt und betreut, Patientinnen und Patienten fühlen sich im KSLG gut aufgehoben und ernst genommen.

Das Kantonsspital Glarus steht aber auch im Fokus der breiten Öffentlichkeit. Nicht nur als einer der drei grössten Arbeitgeber im Kanton, sondern als eine der bedeutenden Institutionen für die Menschen im Kantons Glarus und seiner Umgebung. Das Spital ist ein Ort der Hoffnung, es lindert Leiden, bietet Sicherheit und Geborgenheit. Das Vertrauen der Patienten, der zuweisenden Ärzte sowie aller weiteren Partner ist sein Kapital. Mit dem uneingeschränkten Engagement aller Mitarbeitenden rund um die Uhr sowie mit einer offenen und transparenten Kommunikation wird dieses kostbare Gut bewahrt.

‚Tue Gutes und sprich darüber.‘ Das Kantonsspital Glarus wird diesem Bonmot in Zukunft noch mehr Rechnung tragen. Eine objektiv ausgezeichnete Behandlungs- und Pflegequalität schafft nur dann Vertrauen, wenn es uns gelingt, die positive Botschaft nach aussen zu transportieren.