



## **Qualitätsbericht 2010**

**Kantonsspital Glarus  
Burgstrasse 99  
8750 Glarus**

**Nach den Vorgaben von H+ qualité®**

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	Einleitung .....	3
<b>B</b>	Qualitätsstrategie .....	4
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	4
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010 .....	4
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010 .....	4
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	4
B5	Organisation des Qualitätsmanagements .....	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	4
<b>C</b>	Betriebliche Kennzahlen und Angebot .....	5
C1	Angebotsübersicht .....	5
C2	Kennzahlen Akutsomatik 2010 .....	5
<b>D</b>	Qualitätsmessungen .....	6
D1	Zufriedenheitsmessungen .....	6
D1-1	Patientenzufriedenheit .....	6
D1-2	Angehörigenzufriedenheit .....	6
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit .....	6
D1-4	Zuweiserzufriedenheit .....	7
D2	ANQ-Indikatoren .....	8
D2-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape .....	8
D2-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape .....	8
D2-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO .....	8
D2-4	Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ) .....	9
<b>E</b>	Verbesserungsaktivitäten und –projekte .....	11
E1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	11
E2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	11
<b>F</b>	Schlusswort und Ausblick .....	13
<b>G</b>	Impressum .....	14

**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

Als Antwort auf die enormen, gesundheitspolitischen Herausforderungen setzt das Kantonsspital Glarus den eingeschlagenen Weg konsequent fort. Die im Jahr 2009 umgesetzte operative Reorganisation galt es im Geschäftsjahr 2010 weiter zu entwickeln und zu festigen. Gleichzeitig wurde im Geschäftsjahr 2010 die Verselbstständigung des KSGL in eine privatrechtliche Aktiengesellschaft (AG) intensiv vorangetrieben und die Gespräche mit möglichen Kooperationspartnern wurden fortgeführt, sodass beide Vorhaben im Jahr 2011 zu einem Abschluss gebracht werden können. Die vollzogenen und bevorstehenden Veränderungen in der Führungsstruktur bringen gewollt auch einen Kulturwandel - verbunden mit anspruchsvoller Führungsarbeit - mit sich. Ganz im Sinne von 'culture follows strategy' laufen die Veränderungsprozesse aber nicht gleichzeitig ab.

Das Geschäftsjahr 2010 brachte leistungsmässig und finanziell eine erfreuliche Entwicklung. Vor allem der Nicht Operative Prozess (Medizin und Psychiatrie) konnte gegenüber dem Vorjahr gut zulegen und übertraf das Jahresziel. Die personelle Stärkung der Leistungsangebote Onkologie, Psychiatrie, Diabetologie/Endokrinologie und Kardiologie bewähren sich. Der Unternehmensgewinn von etwas über Fr. 700'000 stimmt grundsätzlich zuversichtlich, ist aber bei differenzierter Betrachtung mit Vorsicht zu geniessen.

Auf dem Weg, dem KSGL nach aussen ein klares Profil und ein positives Image zu geben, konnten erkennbare Fortschritte erzielt werden. Zusammen mit dem völlig neu konzipierten Geschäftsbericht 2009 wurde ein zeitgemässes Logo mit dem Claim 'Medizinische Kompetenz für die Region' eingeführt. Damit tritt das Kantonsspital gegen aussen modern und selbstsicher auf. Die neue Homepage als weiteres Zeichen der Kommunikationsoffensive konnte Ende 2010 aufgeschaltet werden.

Die knappen Mittel liessen eine ausreichende Investitionstätigkeit erneut nicht zu. In Mobilien wurden gut 1 Million Franken investiert. Dieser Wert reicht bei Weitem nicht aus, um den Wert der Anlagen zu erhalten. Damit verliert der Anlagebestand Jahr für Jahr an Wert, was früher oder später wieder aufgeholt werden muss.

Das KSGL ist für unsere Patienten, die zuweisende Ärzteschaft und die Angehörigen mit viel Engagement und professionellen Leistungen rund um die Uhr da. Eine Vielzahl von Projekten zeugt auch von einer ständigen Weiterentwicklung – einer Weiterentwicklung, die auch immer Qualitätsziele verfolgt.

Die Messung und die Darstellung der medizinischen Qualität sind und bleiben ein Buch mit sieben Siegeln, weil Patienten, Angehörige, Krankenversicherer und Eigentümer unterschiedliche, teilweise entgegengesetzte Ziele verfolgen. Welche Qualitätsziele sind wirklich relevant und für die Spitäler verbindlich? Die einen Patienten sind zufrieden, wenn sich das Personal liebevoll um sie kümmert, für andere wiederum ist das Mass aller Dinge, wenn sie das Spital nach möglichst kurzer Zeit schmerzfrei und geheilt verlassen können. Die Finanzierer schliesslich streben ein System an, nach dem Patienten möglichst schnell, standardisiert und kostengünstig – fließbandähnlich – diagnostiziert und behandelt werden. Den Spagat zwischen diesen Polen müssen die Spitäler täglich üben, im Wissen, dass sie nie allen Qualitätsanforderungen entsprechen können.

# 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.

Mit den strategischen Zielen für die nächsten vier Jahre und den daraus abgeleiteten Jahreszielen werden die unterschiedlichen Qualitätsaspekte mittels Balanced Score Card bearbeitet.

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

### B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

Folgende Prioritäten wurden im Berichtsjahr verfolgt:

- Vorbereitung für die Rezertifizierung sanaCERT
- Mitarbeiterzufriedenheitsmessung mit Mecon
- Teilnahme an der Messung postoperativer Wundinfektion mit SwissNOSO
- Weiterentwicklung am Qualitätsmanagementsystem

### B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

- Festlegen von Massnahmen zur Mitarbeiterzufriedenheit aufgrund der Resultate aus der Erhebung
- Kontinuierliche Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität
- Messung von postoperativen Wundinfektionen (Swiss-Noso)
- Erfolgreiche Audits von Swissmedic in den Bereichen Instandhaltung von Medizinprodukten und Wiederaufbereitung von Medizinprodukten ZSVA
- Das Labor hat bei der Inspektion der Heilmittelkontrolle mit sehr gutem Resultat abgeschlossen

### B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das KSGL wird sein Qualitätsmanagement weiterhin durch sanaCERT überprüfen lassen. Im Sinne der Qualitätsentwicklung hat das KSGL für die nächste Zertifizierung zwei neue Standards ausgewählt. Damit wird es schwerpunktmässig die 'Patienteninformation' (Standard 13) und der interdisziplinäre Prozess der 'Abklärung, Behandlung und Betreuung' (Standard 22) bearbeiten und verbessern.

Im Grundsatz werden die schweizweit empfohlenen Messungen von ANQ durchgeführt.

### B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Andere Organisationsform, nämlich:

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	<a href="mailto:markus.hauser@ksgl.ch">markus.hauser@ksgl.ch</a>	Direktor
Marianne Karrer	055/6463175	<a href="mailto:marianne.karrer@ksgl.ch">marianne.karrer@ksgl.ch</a>	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*

### C1 Angebotsübersicht

[www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Kantonsspital Glarus  
→ Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

### C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl <b>ambulant</b> behandelter Patienten,	16059	17147	
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	0	0	
Anzahl <b>stationär</b> behandelter Patienten,	4914	4856	
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	270	279	
Geleistete Pflage tage	36858	37286	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	119	119	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	7.9	8.1	
Durchschnittliche Bettenbelegung	84.9%	85.8%	

# D

## Qualitätsmessungen

### 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 Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot, siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

#### D1-1 Patientenzufriedenheit

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Patientenzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.			

#### D1-2 Angehörigenzufriedenheit

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

#### 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"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.			
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 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 2010 wurde eine Messung durchgeführt.			

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?				
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb			

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>61.7</b>	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von <b>0 (= minimale Zufriedenheit)</b> bis <b>100 (= maximale Zufriedenheit)</b> . Die Gesamtzufriedenheit wird aus 57 Fragen zu allen für die Mitarbeitenden wichtigen Aspekten berechnet.
Resultat pro Berufsgruppe	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärzte	62.6	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Pflegepersonal	59.7	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Therapeuten	65.5	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
med.-technisches Personal	66.6	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Hauswirtschaftspersonal	64.2	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Verwaltung	64.4	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
<b>Kommentar:</b> Die nächste Messung der Mitarbeiterzufriedenheit ist im Jahr 2013 vorgesehen.		
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	MECON-Mitarbeiterfragebogen	Name des Messinstitutes	MECON measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes		standardisierte schriftliche Mitarbeiterbefragung; validiertes Messinstrument		
Einschlusskriterien		alle Mitarbeitenden wurden befragt		
Ausschlusskriterien		-		
Rücklauf in Prozenten		58.5%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

#### D1-4 Zuweiserzufriedenheit

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Zuweiserzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2008	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde eine Messung durchgeführt.			

## D2 ANQ-Indikatoren

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

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

### D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Im Berichtsjahr 2010</b> wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	<b>Die letzte Messung erfolgte im Jahr:</b>	<b>Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:</b>
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde eine Messung durchgeführt.		

### D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes. Die Infektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle. SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Gemessen werden alle Infektionen die **innert 30** Tagen nach Operation auftreten. Weiterführende Informationen für Fachpublikum: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch).

Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	<b>Im Berichtsjahr 2010</b> (Juni 2009-Juni 2010) wurde allerdings <b>keine Messungen</b> durchgeführt.	<b>Die letzte Messung erfolgte im Jahr:</b>	<b>Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> (Juni 2009-Juni 2010) wurden Messungen durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...in folgenden Kliniken:
		In der Chirurgie und in der Frauenklinik

Messergebnisse					
Unser Betrieb beteiligte sich 2010 an den Infektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen	Anzahl festgestellter Infektionen nach diesen Operationen	Infektionsrate Spital / Klinik	Durchschnitt teilnehmende Spitäler <sup>1</sup>	Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernung				3.9%	
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernung				4.5%	
<input type="checkbox"/> Hernieoperation				1.1%	
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)				12.7%	Es liegen noch keine Werte vor
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)	84	0	0%	1.9%	
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie	<i>Diese SwissNOSO Messungen sind noch nicht abgeschlossen. Es liegen noch keine Resultate vor.</i>				
<input type="checkbox"/> Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen					
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Kniegelenksprothesen					

- Der **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.
- Präventionsmassnahmen** zur Vermeidung von postoperativen Wundinfekten sind in den Verbesserungsaktivitäten **beschrieben**.

#### D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)

Wurde im Jahr 2009 die Patientenzufriedenheit mit dem Erhebungsinstrument PEQ gemessen?	
<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>mass nicht</b> die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>mass</b> die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-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: <span style="background-color: #e0f0ff; padding: 2px;"> </span>

Messergebnisse Medizinische Abteilungen	Wert	Durchschnitt teilnehmende Spitäler <sup>2</sup>	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung			
Beurteilung der pflegerischen Versorgung			
Beurteilung der Organisation			

<sup>1</sup> Diese Werte sind Durchschnittswerte aller Schweizer Spitäler, die sich zwischen Juni 2009 und Juni 2010 an den SwissNOSO-Messungen beteiligten. Die Werte stammen von SwissNOSO und wurden an der Auswertungsveranstaltung für Spitäler vom 4. November 2010 in Bern gezeigt. Achtung: Bei Vergleichen mit anderen Ländern werden nur Infektionen gezählt, die während dem Spitalaufenthalt auftreten. Diese Infektionsraten sind natürlich kleiner als die hier publizierten Infektionsraten, die alle Infektionen innert 30 Tagen nach Operation erfassen.

<sup>2</sup> Diese Werte sind Durchschnittswerte aller Spitäler, die sich 2009 an der PEQ-Messung des ANQs beteiligt haben. Die Werte wurden im März 2011 durch den ANQ veröffentlicht.

Messergebnisse Chirurgische Abteilungen	Wert	Schweizer Durchschnitt <sup>2</sup>	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung			
Beurteilung der pflegerischen Versorgung			
Beurteilung der Organisation			

Der Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse, da die Auswertungen zu wenig aussagekräftig sind.

# E

## Verbesserungsaktivitäten und –projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://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	sanaCERT Gesamtes Spital	2008		Ueberwachungsaudit 2009
UNICEF	UNICEF Baby-Friendly-Hospital-Initiative (Stillfreundliche Klinik)	2003	2009	
QualiCERT	SanaTrain-Physiotherapie	2003	2010	Jährlich

### E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
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
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

## F

### Schlusswort und Ausblick

Mit Unterstützung der neuen Spitalfinanzierung wird die Schweizer Spitallandschaft in den nächsten Jahren verändert. Wettbewerb, Kostendruck, Wirtschaftlichkeit oder Qualitätstransparenz sind Schlagwörter, die diesem angestrebten Veränderungsprozess ein Gesicht geben. Trotzdem: In Spitälern wird die menschliche Arbeitskraft immer im Zentrum stehen. Dies im Gegensatz zur Industrie, in der Abläufe dank dem Einsatz von Maschinen massiv rationalisiert werden können. Arbeitskräfte wurden und werden hier durch Maschinen ersetzt. Anders in Spitälern: Maschinen und Techniken werden die Diagnose- und Therapiesicherheit erhöhen, sie werden aber nie und nimmer die für jeden Patienten so wichtige menschliche Nähe und Herzlichkeit ablösen können. Die EDV wird Abläufe qualitativ verbessern können, indem notwendige Informationen rascher und umfassender zur Verfügung stehen. Aber auch sie wird nichts daran ändern, dass unsere kranken, verunfallten oder gebärenden Menschen hauptsächlich Menschen brauchen.

Das Kantonsspital Glarus bietet den Menschen aus dem Glarnerland und der angrenzenden Region medizinische Kompetenz in den allermeisten Fachgebieten. Dazu braucht es unsere 500 Mitarbeitenden aus rund 20 Professionen. Unsere Mitarbeitenden tragen die künftigen gesundheitspolitischen Herausforderungen mit, obschon für die meisten von ihnen Themen wie Wirtschaftlichkeit und Effizienz bei der Wahl ihres Berufes kaum von Bedeutung waren. Im Alltag bedeutet der Kostendruck Stress und ein ständiges Unwohlsein, dass man/frau zu wenig Zeit für die Patienten hat. Aus Sicht der Mitarbeitenden ist aber gerade die individuelle und nahe Betreuung - das Umsorgen - der Patienten eine prägende Anforderung an die Qualität. Mit Qualitätsstandards, Effizienz oder Outcomedaten steuern wir den Vorstellungen der Mitarbeitenden vorbei. Alle unsere Mitarbeitenden bewegen sich täglich auf dem Grat zwischen Wirtschaftlichkeit und der unersetzlichen Fürsorge, die einfach Zeit braucht.

## Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+ Die Spitäler der Schweiz, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Bern

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch)



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Zur besseren Verständlichkeit allfälliger Fachbegriffe stellt H+ ein umfassendes **Glossar** in drei Sprachen zur Verfügung:

→ [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) → Spital-Qualitätsbericht

→ [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) → H+ Branchenbericht Qualität

## Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Q**ualitätsentwicklung in der **A**kutversorgung bei Spitälern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Im Handbuch H+qualität<sup>®</sup> wird das Kantonswappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>  
voir également

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind im Rahmen von QuBA (**Q**ualitätsmonitoring **B**asel-Stadt) verpflichtet, die im Handbuch H+qualität<sup>®</sup> mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Siehe auch <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html>

## Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern und Kliniken; frz: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch <http://www.anq.ch>