



Landesspital

Liechtenstein



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
Rahel Butzerin-Simmen
Leitung Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement
+423 235 44 81
rahel.butzerin@landesspital.li

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

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+ Qualitatsberichtsvorlage, 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 Grsse



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	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	12
4.5 Registerübersicht	13
4.6 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Zufriedenheitsbefragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	16
5.2 Eigene Befragung	18
5.2.1 Interne Patientenbefragung stationär	18
5.2.2 Interne Patientenbefragung ambulant	18
5.3 Beschwerdemanagement	18
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	19
7.1 Eigene Befragung	19
7.1.1 icommit Mitarbeiterzufriedenheitsmessung	19
8 Zuweiserzufriedenheit	20
8.1 Eigene Befragung	20
8.1.1 Zuweiserbefragung 2021	20
Behandlungsqualität	21
9 Wiedereintritte Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
10 Operationen	21
10.1 Hüft- und Knieprothetik	21
11 Infektionen	23
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	23
12 Stürze	25
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	25
13 Dekubitus	27
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	27
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen wird über die Prävalenzmessung von ANQ erhoben	
15 Psychische Symptombelastung Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	

Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.

17 **Weitere Qualitätsmessungen**
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.

18 Projekte im Detail 29

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 29

18.1.1 Implementierung eines Prozessmanagementsystems..... 29

18.1.2 Einführung KIS 29

18.1.3 Einführung und Etablierung von M&M Konferenzen 29

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022 30

18.2.1 CIRS 30

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 30

18.3.1 Erreichung der Erstzertifizierung sanaCERT 30

19 Schlusswort und Ausblick 31

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot..... 32

Akutsomatik 32

Herausgeber 33

1 Einleitung

Das Landesspital Liechtenstein ist eine öffentlich-rechtliche Stiftung und verfügt über rund 40 stationäre Betten. Als medizinischer Grundversorger in Liechtenstein beschäftigt das Landesspital rund 200 Mitarbeitende. Zur Führung werden Spitalleitungsmitglieder und Abteilungsleiter gezählt, welchen mindestens ein Mitarbeitender unterstellt ist.

Das Landesspital ist von der SIWF / FMH anerkannt, um Ärzte auszubilden und das bietet zusätzlich Ausbildungsplätze in den Bereichen Pflege, Hauswirtschaft, Kaufmännischer Bereich und Gastronomie an.

Qualität betrifft im Landesspital alle und ist in allem Tun das Leitmotiv. Als modernes Regionalspital unterhält das Landesspital eine vertikale Kooperation mit dem Kantonsspital Graubünden in Chur, ein ausgewiesener Servicepartner, welcher über ein breites und qualitativ hochstehendes medizinisches Angebot in allen Bereichen der modernen Medizin verfügt. So können der liechtensteinischen Bevölkerung mehr qualitativ hochstehende Leistungen im eigenen Spital – also im eigenen Land – ermöglicht werden.

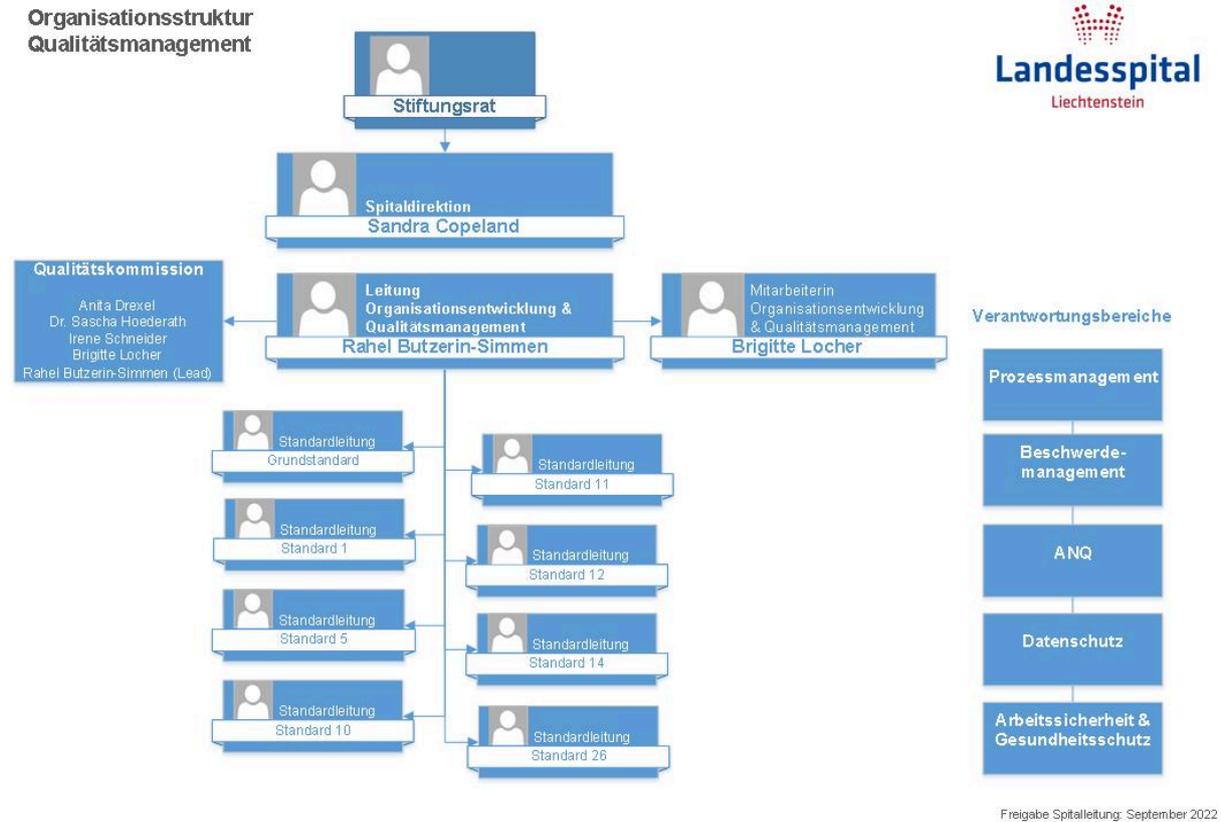
Es werden nach Bedarf weitere Kooperationen mit ausgewählten Partnern gepflegt.

Das Landesspital arbeitet mit einem hybriden Betriebsmodell, das sowohl das Chefarzt- als auch das Belegarztsystem einschliesst.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Rahel Butzerin-Simmen
 Leitung Organisationsentwicklung und
 Qualitätsmanagement
 00423 235 44 81
rahel.butzerin@landesspital.li

Frau Sandra Copeland
 Direktorin
 00423 235 44 22
sandra.copeland@landesspital.li

3 Qualitätsstrategie

Der Qualitätsanspruch des Landesspitals Liechtenstein ist ein Leistungsversprechen, das in der Strategie festgehalten wird. Basis dafür bilden die gesetzlichen Grundlagen und Anforderungen aus dem Qualitätsvertrag mit H+. In Bezug auf das Leistungsangebot hält sich das Landesspital an die Vorgaben des Züricher-Modells.

Jährlich im Sommer halten der Stiftungsrat und die Spitalleitung eine gemeinsame Strategieklausur ab. An dieser werden aufgrund diverser Inputs und Analysen (z.B. Trendanalysen, Statusberichte, SWOT und Profitcenter-Rechnung) sowohl die Vision, die Strategie als auch die Werte überprüft und nach Bedarf angepasst. Sie werden mittels Balanced Scorecard geführt und rapportiert.

Die strategischen Erfolgsfaktoren (Schwerpunkteziele und Mitarbeiterziel) und die strategischen Handlungsfelder und Initiativen (Projekte, Vorhaben, Beschaffungen, operative Umsetzungen etc.) werden für das Folgejahr festgelegt. Zur Konkretisierung spezifischer Fragestellungen können Teilstrategien formuliert werden (z.B. Qualitätsstrategie, Produktstrategie). Die Qualitätsstrategie des Landesspitals ist im strategischen Handlungsfeld der BSC im Bereich Prozesse & Qualität verankert.

Das Landesspital nimmt seine Verantwortung für die Qualitätssicherung und Qualitätsförderung der Leistungserbringung und in der Patientensicherheit wahr. Qualität ist dabei Ausdruck der Orientierung an der Patientin / am Patienten und direkter Massstab für unsere tägliche Arbeit. Die Qualität muss sichtbar sein und in einem ständigen Kreislauf stets verbessert werden (PDCA Qualitätskreislauf).

Aussagen zu Qualität im Landesspital

- „Qualität betrifft uns alle“ (Hauptbotschaft) neben der LLS-Botschaft „Dein Land - Dein Spital“
- Patientinnen/-en und Kundinnen/Kunden stehen im Zentrum des Handelns. Dies zeigt sich im bestmöglichen Erfüllen von Bedürfnissen, aber auch in der Freude an der eigenen Arbeit und im Leben der gemeinsam definierten Unternehmenskultur.
- "Wir übernehmen aktiv Verantwortung und verbessern uns stetig (Kontinuierlicher Verbesserungsprozess KVP). In Eigenverantwortung zu handeln, heisst auch: Wir übernehmen aktiv Verantwortung".
- "Wir leben vor. Durch das beispielhafte Verhalten der täglichen Arbeit lebe ich Qualität vor".
- "Wir handeln unternehmensbezogen. Eine hohe Fachkompetenz, ein hochwertiges soziales Verhalten und Verantwortung übernehmen heisst auch: Wir handeln gemeinsam im Team - unternehmensbezogen".

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

Sichere Medikation

Im Rahmen des sanaCERT Standards wurden alle Prozesse rund um die Medikation analysiert und optimiert. Einige Optimierungen konnten im Verordnungsprozess und bei den verschiedenen Verordnungsdokumenten erzielt werden.

Erarbeitung der Massnahmen aus der Mitarbeiterbefragung

Anhand der Resultate der Mitarbeiter-Zufriedenheitsbefragung wurden Massnahmen definiert und sind in der Umsetzungsphase.

sanaCERT Standards

Weiterarbeit und Weiterentwicklung in allen definierten sanaCERT Standards mit dem Ziel, im Frühling 2023 die Zertifizierung zu erreichen.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

CIRS

Durch verschiedene Massnahmen konnte CIRS im gesamten Spital an Bekanntheit gewinnen. Die Nutzung des Systems ist in allen Bereichen ersichtlich und diverse Themen konnten dank CIRS angegangen werden. Es wurden somit Optimierungen geschaffen. Viermal jährlich erscheint seit 2022 ein ansprechend gestalteter Newsletter.

Erarbeitung der Massnahmen aus der Mitarbeiterbefragung

Alle Bereiche haben ihre Massnahmen definiert und sind im Umsetzungsprozess.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Erreichung der sanaCERT-Zertifizierung
- Umsetzung und Etablierung des KIS-Projektes
- Aufbau eines strukturierten Dokumenten- und Prozessmanagements
- Durchführung von strukturierten internen Audits
- Etablierung der M&M Konferenzen im Bereich der Chirurgie

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>
<ul style="list-style-type: none"> Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
<ul style="list-style-type: none"> Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
<ul style="list-style-type: none"> Nationale Prävalenzmessung Sturz
<ul style="list-style-type: none"> Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
<ul style="list-style-type: none"> Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonale vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> Interne Patientenbefragung stationär
<ul style="list-style-type: none"> Interne Patientenbefragung ambulant

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Digitalisierung Patientenpfad und Patientendossier

Ziel	Einführung der elektronischen Patientenakte inkl. benötigter Module (eArchiv, EGD, ...)
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020 - 2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Einführung neues und bereichsübergreifendes KIS
Involvierte Berufsgruppen	Diverse
Evaluation Aktivität / Projekt	Siehe Ziff. 18.1.2

Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems

Ziel	Erfolgreiche Zertifizierung SanaCert
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020 - 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Diverse
Evaluation Aktivität / Projekt	Siehe Ziff. 18.3.1

Einführung eines Dokumenten- und Prozessmanagements

Ziel	Erhöhung Informationssicherheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022-24
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Diverse
Evaluation Aktivität / Projekt	Siehe Ziff. 18.1.1

Etablierung der M&M Konferenzen

Ziel	Regemässig durchgeführte M&M Konferenzen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ärztlicher Bereich
Projekt: Laufzeit (von...bis)	ab 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Durch M&M Konferenzen werden Handlungen hinterfragt und überprüft. Daraus können mögliche Optimierungen erkannt und umgesetzt werden.
Methodik	Fallvorstellung und offene Diskussion
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Qualitätsmanagement und interessierte Personen

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.

Bemerkungen

Das Landesspital Liechtenstein erfasst CIRS-Meldungen systematisch und bearbeitet diese interdisziplinär und prozessorientiert. Die Fälle werden im Gremium "CIRS-Gruppe" analysiert und bearbeitet.

Die Hauptkategorien der eingegangenen CIRS-Meldungen waren Medikamentenmanagement, Prozessthemen und Kommunikationsthemen. Seit rund 2 1/2 Jahren werden CIRS-Fälle in einem CIRS-Tool erfasst, analysiert und Verbesserungen dokumentiert. Dies hilft der Einfachheit, Übersichtlichkeit und Auswertbarkeit. Die Anonymität ist gewährleistet.

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
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	2016
SIRIS Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	2017
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	2018

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.kmgr.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
REKOLE	Finanzen & Controlling	2020	2023	
SIWF-anerkannte Weiterbildungsstätte im Bereich der Chirurgie	Chirurgie	2019	2019	Geplante Visitation durch SIWF im 2023
SIWF-anerkannte Weiterbildungsstätte im Bereich der Inneren Medizin und Notfall	Medizin und Notfall	2017	2020	
sanaCert	Ganzes Spital	2023	2024	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements 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	
Landesspital Liechtenstein				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.36	4.25	4.17	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.76	4.75	4.66	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.70	4.80	4.74	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.72	4.42	4.72	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.21	4.28	4.20	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	93.30 %	89.50 %	95.38 %	– %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				–
Anzahl eingetreffener 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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse der Nationalen Patientenbefragungen werden mit den eigenen Ergebnissen aus den internen Befragungen abgeglichen. Erkenntnisse daraus werden gewonnen und wo nötig in Massnahmen festgehalten.

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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Interne Patientenbefragung stationär

Alle Patienten werden bei Austritt bzgl. ihrer Zufriedenheit mit den erbrachten Leistungen befragt. Die Fragebögen werden laufend ausgewertet. Bei negativen Rückmeldungen werden diese intern aufgearbeitet und besprochen und die Kontaktaufnahmen mit den jeweiligen Patientinnen und Patienten wird definiert. Massnahmen werden bei Bedarf direkt eingeleitet.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Die Erhebung der internen Patientenbefragung stationär erfolgt über das Gesamtspital.

Die interne Patientenzufriedenheitsmessung zeigt eine grosse Zufriedenheit bei den Patienten in der Betreuung und Behandlung im Spital. Vor allem die Wiederempfehlungsrate ist über das gesamte Jahr konstant hoch bei über 95%.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.2.2 Interne Patientenbefragung ambulant

Alle Patienten werden bei Austritt bzgl. ihrer Zufriedenheit mit den erbrachten Leistungen befragt. Die Fragebögen werden laufend ausgewertet. Bei negativen Rückmeldungen wird diese intern aufgearbeitet und besprochen und die Kontaktaufnahmen mit den jeweiligen Patientinnen und Patienten wird definiert. Massnahmen werden bei Bedarf direkt eingeleitet.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Die Erhebung der internen Patientenbefragung ambulant erfolgt über das Gesamtspital.

Alle Patienten werden bei Austritt bzgl. ihrer Zufriedenheit mit den erbrachten Leistungen befragt. Die Fragebögen werden laufend ausgewertet. Bei negativen Rückmeldungen wird diese intern aufgearbeitet und besprochen und die Kontaktaufnahmen mit den jeweiligen Patientinnen und Patienten wird definiert. Massnahmen werden bei Bedarf direkt eingeleitet.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Landesspital Liechtenstein

Beschwerdemanagement
Rahel Butzerin-Simmen
Leitung Qualitätsmanagement
+4232354481
rahel.butzerin@landesspital.li

Montag bis Donnerstag
Das Landesspital nimmt Beschwerden ernst und bearbeitet diese im Sinne des PDCA-Kreislaufes. Als Bewertungskriterien sind die vorhandene Dokumentation und die erfolgten Korrekturmassnahmen dokumentiert.

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 icommit Mitarbeiterzufriedenheitsmessung

Das Landesspital lässt in regelmässigen Abständen die Mitarbeiterzufriedenheit durch eine Befragung durch icommit messen. Die letzten Befragungen wurden in den Jahren 2017 und 2021 durchgeführt. Die Ergebnisse waren zufriedenstellend bis gut, es konnten aber auch verschiedene Massnahmen definiert werden, um die Mitarbeiterzufriedenheit in den einzelnen Bereichen zu steigern. Eine Überprüfung der Nachhaltigkeit der Massnahmen wird mittels einer nächsten Befragung durchgeführt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2025.

Gesamtes Spitalpersonal

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	icommit

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserbefragung 2021

Im Jahr 2021 wurde eine Zuweiserbefragung durch eine externe Stelle durchgeführt.

Die Ergebnisse waren zufriedenstellend bis gut, es konnten aber auch verschiedene Massnahmen definiert werden, um die Zuweiserzufriedenheit in den einzelnen Bereichen zu steigern. Eine Überprüfung der Nachhaltigkeit der Massnahmen wird mittels einer nächsten Befragung durchgeführt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2025.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w-hoch2
Methode / Instrument	w-hoch2

Behandlungsqualität

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
Landesspital Liechtenstein				
Primäre Hüfttotalprothesen	5	20.00%	0.00%	20.50%
Primäre Knieprothesen	10	0.00%	0.00%	0.00%

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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Durch die geringe Anzahl der Implantate wirkt sich der Prozentansatz bei einer Revision enorm aus.

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, Wirbelsäulen Chirurgie 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:

- Gallenblasen-Entfernungen
- Blinddarm-Entfernungen
- *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
- *** Dickdarmoperationen (Colon)

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 Spitätern/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*)
			2021/2022	2021/2022	2018/2019	
Landesspital Liechtenstein						
Gallenblasen-Entfernungen	15	0	0.00%	0.00%	6.90%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Blinddarm-Entfernungen	18	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	2	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	8	1	-	-	-	7.70% (0.00% - 26.30%)

* 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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Durch die geringe Anzahl der Eingriffe wirkt sich der Prozentansatz bei einer Infektion enorm aus.

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
Landesspital Liechtenstein			
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	0	1
In Prozent	0.00%	0.00%	5.30%
Residuum* (CI** = 95%)		-0.02 (-0.55 - 0.51)	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	19	Anteil in Prozent (Antwortrate)	
			63.00%

* 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte		2022	In Prozent
		2018	2019		
Landesspital Liechtenstein					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)		-0.01 (-0.80 - 0.77)	0	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	19	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		63.00%	

* 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Implementierung eines Prozessmanagementsystems

Für das Jahr 2023 hat sich die Abteilung des Qualitätsmanagements zusammen mit der Direktion das Ziel gesetzt, dass Prozessmanagementsystem im Landesspital zu überarbeiten, neu aufzusetzen und Schulungen bei allen Beteiligten durchzuführen.

Das Ziel ist, dass alle relevanten Prozesse schriftlich hinterlegt und für alle Mitarbeitenden jederzeit digital abrufbar sind.

18.1.2 Einführung KIS

Die Reise der digitalen Transformation hat am Liechtensteinischen Landesspital an Geschwindigkeit zugenommen.

Mit der Einführung eines neuen KIS sollen Meilensteine für die Digitalisierung im Landesspital gesetzt werden.

Laufzeit 2021 - 2024

In der 1. Jahreshälfte 2024 soll die Einführung des Systems starten.

18.1.3 Einführung und Etablierung von M&M Konferenzen

Projektziel:

Regelmässig finden M&M Konferenzen statt, Fälle werden besprochen und Optimierungsmassnahmen werden wo möglich abgeleitet, dokumentiert und umgesetzt

Ablauf:

Alle Ärzte, das Qualitätsmanagement und weitere interessierte oder involvierte Personen werden an die Konferenzen eingeladen. Dort werden 1-2 komplexere Fälle vorgestellt, diskutiert und wo sinnvoll Massnahmen zur Optimierung festgehalten.

Involvierte Berufsgruppen:

Ärzte, Qualitätsmanagement

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 CIRS

Projektziel:

CIRS soll im gesamten Spital bekannt sein und angewendet werden. Optimierungen sollen in allen Bereichen durch eine höhere Meldekultur erreicht werden.

Projekttablauf:

Das CIRS-Team unter dem Lead der Mitarbeiterin QM hat verschiedene Aktivitäten geplant, um CIRS intern weiterzubringen.

Involvierte Berufsgruppen:

CIRS soll von allen Berufsgruppen genutzt werden.

Projektelevaluation:

Die bereits umgesetzten Massnahmen zeigen Wirkung, da aus allen Berieechen vermehrt Meldungen eintreffen.

In einem zweiten Schritt wird auch die Bearbeitung der Meldungen evaluiert und optimiert.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Erreichung der Erstzertifizierung sanaCERT

Projektziel:

Die acht definierten Standards erfolgreich im Alltag zu implementieren und in diesem Kontext die Patientenzufriedenheit und Sicherheit zu erhöhen.

Projekttablauf / Methodik:

In den einzelnen Standards werden die Prozessentwicklungen und Optimierungen vorereitet und vorangetrieben. Die Abteilung Qualitätsmanagement ist in allen Standards integriert und wird regelmässig auf den aktuellen Stand gebracht. Diese rapportieren ebenfalls in regelmässigen Abständen an den Auftraggeber, die Spitalleitung.

Involvierte Berufsgruppen:

Durch die vielseitige Auswahl der Standards sind alle Mitarbeitenden in den Prozess involviert.

Stand der Umsetzung von Massnahmen:

Die Zertifizierung steht im Mai 2023 an. Alle Vorbereitungen laufen auf Hochtouren, um bei der Zertifizierung alles aufzuzeigen, was in den Themenbereichen / Standards angegangen wurde.

19 Schlusswort und Ausblick

Gesundheitsdienstleister sind Betriebe, die unter besonderer Beobachtung stehen (sensible Daten, Qualitätsaspekte die direkte Auswirkungen auf die Gesundheit haben). Kritik spornt das Team des Landesspitals an. Konstruktive Kritiker tragen massgeblich dazu bei, dass das Spital immer besser wird. Die Mitarbeitenden nehmen die Probleme an und lösen sie. Konstruktive Kritik ist einer der wichtigsten Qualitätstreiber, die den Mitarbeitenden zur Verfügung stehen.

Im Landesspital wird eine offene Fehlerkultur gepflegt. Es wird keinen Tag geben, an dem es sich nicht daran messen lassen kann. Jeder Hinweis, jede Idee, jede Beanstandung wird geprüft und bearbeitet. Auch für das kommende Jahr hat sich das Landesspital einiges vorgenommen. Prozesse, Strukturen und räumliche Zuteilungen werden optimiert. Ziel ist es am Ende zufriedene Patientinnen und Patienten zu haben, die im eigenen Land nicht nur Anspruch auf eine Grundversorgung haben, sondern diesen Anspruch auch in eine qualitativ hochwertigen Grundversorgung sehen und erfahren. Und genau das ist das stete Streben. Qualität ist das Leitmotiv des Landesspitals.

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)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Zerebrovaskuläre Störungen
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Polysomnographie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie

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.