



SPITAL LACHEN

IHR GESUNDHEITZENTRUM AM SEE

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

22.05.2019
Franziska Berger, Direktorin Spital Lachen

Version 2



Spital Lachen AG

www.spital-lachen.ch



Akutsomatik

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 2018.

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 2018

Frau
Claudia Lange
Qualitätsmanagement
055 451 30 85
claudia.lange@spital-lachen.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilospitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. [Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	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 2018	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
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	14
4.5 Registerübersicht	15
4.6 Zertifizierungsübersicht	18
QUALITÄTSMESSUNGEN	19
Befragungen	20
5 Patientenzufriedenheit	20
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	20
5.2 Eigene Befragung	21
5.2.1 MECON measure & consult GmbH	21
5.3 Beschwerdemanagement	21
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	22
9 Wiedereintritte	22
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	22
10 Operationen	23
10.1 Eigene Messung	23
10.1.1 AQC	23
11 Infektionen	24
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	24
12 Stürze	25
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	25
13 Wundliegen	26
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	26
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	28
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	28
14.1.1 Nationale Prävalenzmessung	28
15 Psychische Symptombelastung Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	

17	Weitere Qualitätsmessungen	29
17.1	Weitere eigene Messungen	29
17.1.1	Qualitätssicherungsstudie Herniamed	29
17.1.2	public database	29
18	Projekte im Detail	30
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	30
18.1.1	Vorbereitung Umstellung des Klinikinformationssystems	30
18.1.2	Kaderworkshops	30
18.1.3	Ausbau Meldecenter zur Erhöhung der Patientensicherheit.....	30
18.1.4	Prozessorientierte Abbildung der Organisation.....	30
18.1.5	Evaluation Dokumentenmanagementsystem.....	31
18.1.6	Bearbeitung der Handlungsfelder aus ambulanter Patientenbefragung	31
18.1.7	Kampagne Grippeimpfung für Mitarbeitende	31
18.1.8	Quantitatives und qualitatives Feedbackmanagement	31
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	32
18.2.1	Aufbau Sprechstunde Palliative Care	32
18.2.2	Reevaluation und Neupositionierung Schmerzsprechstunde	32
18.2.3	Einführung easylearn - Lernplattform	32
18.2.4	Optimierung des Patientenein- und -austritt im Pflegebereich	32
18.2.5	Assessment zur Erfassung von Mangelernährung	33
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	33
18.3.1	Re-Zertifizierung Rettungsdienst Spital Lachen AG.....	33
18.3.2	DHL-Siegel für Herniengriffe	33
18.3.3	Akkreditierung Exzellenzzentrum für bariatrische und metabolische Chirurgie	33
19	Schlusswort und Ausblick	34
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		35
Akutsomatik		35
Herausgeber		37

1 Einleitung

Das Spital Lachen ist ein 121 Betten Akutspital und beschäftigt rund 700 engagierte Mitarbeitende. Als eine Aktiengesellschaft der Bezirke March und Höfe erfüllt das Spital Lachen einen öffentlichen Auftrag des Kantons Schwyz (Spitalliste).

Das Spital Lachen stellt als Akutspital die 24h - Versorgung der Region in den Hauptbereichen der Inneren Medizin, Chirurgie und Gynäkologie, inklusive Geburtshilfe sicher. Rund um die Uhr an 365 Tagen steht unsere **interdisziplinäre Notfallabteilung** den Patienten mit fachgerechter, umfassender medizinischer und pflegerischer Betreuung zur Erstversorgung zur Verfügung. Eine moderne, **zertifizierte Intensivpflegestation** gewährleistet die intensivmedizinische Behandlung und Betreuung unserer Patienten jederzeit.

Durch verschiedene Kooperationen, Leistungsverbunde und die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit verschiedenen Leistungserbringern, Beleg- und Konsiliarärzten ergänzt und entwickelt das Spital Lachen sein medizinische Leistungsangebot laufend. So bietet das Spital Lachen neben der Grundversorgung ein breites Spektrum an medizinischen Zusatzleistungen und hat sich zu einem wichtigen Gesundheitszentrum der Region etabliert. Damit reagierte das Spital auf die steigende Nachfrage nach spezialisierten Angeboten.

Auszug aus dem Angebot an medizinischen Zusatzleistungen:

Erstklassige **orthopädische Versorgung** in der Orthopädie **etzelclinic am Spital** Lachen in Zusammenarbeit mit den Ärzten des Spitals

Gefässmedizin in Zusammenarbeit mit der Cardiance Clinic auf höchstem Niveau

Das von SMOB (Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders) anerkannte **Adipositaszentrum** für eine ganzheitliche Betreuung von der Beratung bis zur Nachbehandlung

Top **Kardiologie** mit universitärer Zusammenarbeit mit dem UniversitätsSpital Zürich

Modern ausgestattete **Dialysestation** mit 15 Dialyseplätzen an 6 Tagen pro Woche in zwei Schichten betrieben und Möglichkeit zur **Feriodialyse**

Individualisierte und persönliche Betreuung der Patienten in der **Onkologie** in enger Zusammenarbeit mit dem UniversitätsSpital Zürich

Um eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung der Patienten zu gewährleisten, pflegt das Spital Lachen eine enge Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und Hausärzten der Region um Doppelspurigkeiten in der Diagnostik und Therapie zu vermeiden.

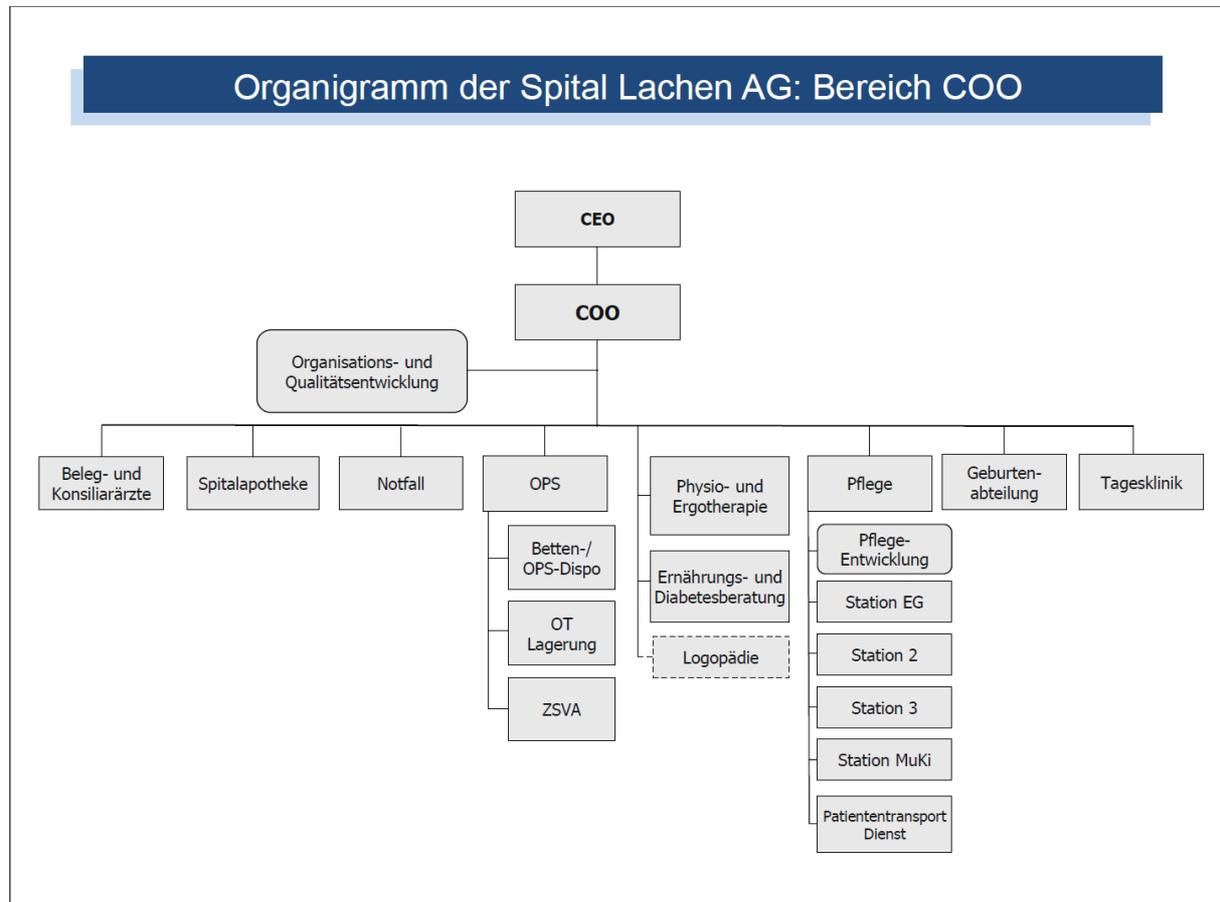
Die Mitarbeitenden der Spital Lachen AG stellen die Patienten ins Zentrum ihres Handelns. Sie versorgen, beraten und betreuen ihre Patienten umfassend, kompetent entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse sowie nach den aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Im Namen der Spitalleitung
Marco Näf
Stv. Direktor Spital Lachen AG

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist der Organisations- und Qualitätsentwicklung integriert, welches direkt dem stellvertretenden Direktor unterstellt ist. Somit wird ein direkter Zugang zur Geschäftsleitung sichergestellt.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80%** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Claudia Lange
 Qualitätsmanagement
 055 451 30 85
claudia.lange@spital-lachen.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualitätsmanagement ist ein integrierter Bestandteil unserer täglichen Arbeit und beinhaltet die stetige Verbesserung unserer Strukturen und Prozesse und somit auch unserer Qualität. Qualitätssicherung und -entwicklung ist in allen Bereichen zu finden. Durch optimale Koordination wird eine sinnvolle Vernetzung aller Aktivitäten gefördert. Unsere Mitarbeitenden sind wichtige Partner in der Qualitätsarbeit. Ihre aktive Mithilfe und ihr Engagement sind unentbehrlich für die Umsetzung der Qualitätsprojekte.

Wir fühlen uns gegenüber unseren Patienten verpflichtet und richten unsere Qualitätsstrategie auf unser Umfeld und dessen Nutzen aus. Dies beinhaltet neben attraktiven und bedarfsgerechten Angeboten an die Bevölkerung die Zufriedenheit unserer Patienten, Zuweiser und Partner sowie die Qualität unserer klinischen Ergebnisse.

Wir sind bestrebt, die dazu notwendigen Strukturen zu unterhalten. Wir richten den Schwerpunkt unserer Aktivitäten auf ein systematisches Prozessmanagement mit integriertem Risikomanagement und Kennzahlensystematik aus. Damit bieten wir unseren Patienten sehr viel Sicherheit und stellen insgesamt eine gute Performance in der ambulanten und stationären Patientenversorgung sicher.

Dies bedeutet stetiges Beobachten, Hinterfragen und Weiterentwickeln im Sinn der kontinuierlichen Verbesserung basierend auf dem PDCA Zyklus (Plan-Do-Check-Act).

Im klinischen Bereich finden die Ergebnismessungen basierend auf dem nationalen Programm des ANQ, Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, statt.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

- Erhebung Patientenzufriedenheit ambulant
- Implementation Meldecenter zur Erhöhung der Mitarbeiter- und Patientensicherheit
- Implementation Prozessmanagement-Software
- Optimierung & Neupositionierung Projekt - Portfoliomanagement
- Teilprozess Optimierung ambulantes Operieren
- Optimierung Personaleinsätze/ OP-Management

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

- Erhebung Patientenzufriedenheit ambulant
- Implementation Meldecenter zur Erhöhung der Mitarbeiter- und Patientensicherheit
- Implementation Prozessmanagement-Software
- Optimierung & Neupositionierung Projekt - Portfoliomanagement
- Teilprozess Optimierung ambulantes Operieren
- Optimierung Personaleinsätze/ OP-Management

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Weiterentwicklung zu einer prozessorientierten Organisation mit dem Ziel der Implementierung eines zertifizierbaren, prozessorientierten Qualitätsmanagementsystems.

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 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 im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Bemerkungen

Alle Ergebnisse der nationalen Qualitätsmessungen sind auf: <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/> publiziert.

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ MECON measure & consult GmbH

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Operationen</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ AQC
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Nationale Prävalenzmessung
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Qualitätssicherungsstudie Herniamed▪ public database

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Kaderworkshops

Ziel	Schulung und Unterstützung der Führungspersonen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Kadermitarbeitende
Projekte: Laufzeit (von...bis)	jährlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Kadermitarbeitende
Evaluation Aktivität / Projekt	jährlich

Ausbau Meldecenter zur Erhöhung der Mitarbeiter- und Patientensicherheit

Ziel	Zentralisierung und Vereinheitlichung der verschiedenen Meldesysteme und übergeordnete Massnahmensteuerung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	4. Quartal 2017 bis 4. Quartal 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	etappierte Einführung und Erweiterung des Meldeportals
Involvierte Berufsgruppen	alle Bereiche ambulant und stationär sowie Supportbereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	3. Quartal 2019

Kampagne Grippeimpfung für Mitarbeitende

Ziel	Patienten- und Mitarbeiterschutz
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	4. Quartal; jährlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	alle Mitarbeitenden

Sichere Chirurgie

Ziel	Patientensicherheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	operative Chirurgie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2012
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Eine dreiteilige Checkliste hilft, Fehler zu vermeiden oder rechtzeitig aufzufangen, um die Patientensicherheit zu erhöhen
Involvierte Berufsgruppen	Pflegefachpersonen, ärztliches Personal
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährlich

Quantitative & Qualitative systematische Erfassung und Bearbeitung des Feedbackmanagment

Ziel	Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit, kontinuierliche Verbesserung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Ganzes Spital
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährlich

Optimierung & Neupositionierung Schmerzsprechstunde

Ziel	Optimale schmerztherapeutische Versorgung ambulant und stationär
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Anästhesie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Ganzes Spital
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährlich

Aufbau und Implementierung Sprechstunde Palliative Care

Ziel	Dialog – Orientierung – Begleitung von Betroffenen und Angehörige mit nicht heilbaren Erkrankungen,
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	stationärer und ambulanter Bereich
Projekte: Laufzeit (von...bis)	1. Halbjahr 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Klinik Medizin
Evaluation Aktivität / Projekt	2019

Einführung der easylearn-Lernplattform

Ziel	Effizientes Vorbereiten und organisiertes Lernen im Unternehmen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	HR
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2. Halbjahr 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Schulungsmodule mit integrierter Wissensplattform
Involvierte Berufsgruppen	Ganzes Unternehmen
Evaluation Aktivität / Projekt	fortlaufend

Ausarbeitung Konzept zur Einführung KISIM

Ziel	Reibungslose Ablösung des bisherigen Klinikinformationssystem
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzes Unternehmen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01.01.2018 31.12.2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Ganzen Unternehmen
Evaluation Aktivität / Projekt	2019

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

Ziel	Kontinuierliche Verbesserung der Prozesse und Strukturen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Klinik Chirurgie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Ärztliche Mitarbeitenden der Klinik Chirurgie
Evaluation Aktivität / Projekt	fortlaufend

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

Ein kritischer Zwischenfall ist ein unerwartetes Ereignis, welches den Patienten gefährden kann, aber nicht schädigt.

Es werden konsequent nur Gefährdungen und keine Schäden gemeldet im CIRS erfasst.

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 und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA MONITORING DER ANÄSTHESIEQUALITÄT IN DER SCHWEIZ	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	2002
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2002
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2002
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	2001
CHPACE WEB Datenbank der implantierten Schrittmacher und Defibrillatoren sowie der Ablationen	Kardiologie	Stiftung für Herzschrittmacher und Elektrophysiologie www.pacemaker-stiftung.ch	2005
Dialyseregister Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	2005
Infreporting Melde-System meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	seit Einführung des Registers

MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2008
Med. Stat. Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	seit Einführung des Registers
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch	2008
SAfW DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	2011
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch	2008
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch	2005
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	2006
VisHSM Register für Hochspezialisierte Viszeralchirurgie	Chirurgie	Adjumed Services AG www.publicdatabase.ch	2002
NICER Nationales Institut für Krebsepidemiologie und - registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und - registrierung www.nicer.org	2004

Bemerkungen

Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab:
European Accreditation Council for Bariatric Surgery (EAC-BS)	Bariatric	https://www.eac-bs.com/site/	2015

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
IVR - Interverband Rettungswesen	Rettungsdienst	2007	2017	Re-Zertifizierung 2019
SGAR - Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation	Ausbildungsstätte Anästhesie	2012	2016	
SGI - Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin	Intensivstation	2012	2017	
SAfW - Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung	Wundbehandlungszentrum	2011	2011	Re-Zertifizierung 2019
SAKR - swiss association of cardiovascular prevention and rehabilitation	amb. Kardiorehabilitation	2012	2012	
DHG-Siegel für Hernieneingriffe	Klinik Chirurgie	2017	2017	Re-Zertifizierung 2019

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale 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. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

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/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Alle Ergebnisse der nationalen Qualitätsmessungen sind auf:

<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/> publiziert und einzusehen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 MECON measure & consult GmbH

Sind unsere ambulanten Patienten zufrieden?

Der Ruf eines Ambulatoriums steht und fällt mit der Zufriedenheit und der Empfehlungsbereitschaft der Patienten – jedes Ambulatorium hat seine eigenen Patienten, Abläufe und Herausforderungen. Durch die MECON Patientenbefragung werden die Bedürfnisse der Patienten abgeholt. Die Zufriedenheit unserer Patienten wird so messbar erhoben. Die Ergebnisse unterstützen uns - die Zufriedenheit unserer Patienten nachhaltig zu optimieren.

Diese Patientenbefragung haben wir vom Februar 2018 bis Oktober 2018 durchgeführt.
Interdisziplinäre Tagesklinik Dialyseabteilung Ambulante Therapien & Beratungen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Bearbeitung der Ergebnisse ist zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht abgeschlossen.

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spital Lachen AG

Qualitätsmanagement

Claudia Lange

Qualitätsmanagerin

+41 55 451 30 85

qualitaetsmanagement@spital-lachen.ch

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

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

Messergebnisse

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/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Alle Ergebnisse der nationalen Qualitätsmessungen sind auf:

<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/> publiziert und einzusehen.

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

10 Operationen

10.1 Eigene Messung

10.1.1 AQC

Die AQC ist ein integriertes Qualitätssicherungssystem zur Erfassung der Indikations- und Outcome-Qualität chirurgischer Eingriffe.

Diese Messung haben wir vom Januar 2018 bis Dezember 2018 durchgeführt.
operative Chirurgie
Alle chirurgischen operativen Eingriffe.

Die Aufarbeitung und Publikation der Ergebnisse ist zur Berichterstellung noch nicht abgeschlossen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	AdjumedAnalyze
Methode / Instrument	AQC / Adjumed Services

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und 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 Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Kaiserschnitt (Sectio)
▪ Magenbypassoperationen

Messergebnisse

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/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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 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, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

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/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Alle Ergebnisse der nationalen Qualitätsmessungen sind auf:

<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/> publiziert und einzusehen.

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

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

13 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

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 Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

Messergebnisse

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/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Alle Ergebnisse der nationalen Qualitätsmessungen sind auf:

<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/> publiziert und einzusehen.

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

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden 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). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ 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. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.1.1 Nationale Prävalenzmessung

Erhebung Pflegeindikator - Freiheitseinschränkende Massnahmen (FEM) - LPZ Pflegeindikatoren - Freiheitseinschränkende Massnahmen (FEM).

Die nationale Prävalenzmessung gibt Einblick in die Häufigkeit von FEM, rückblickend über einen Zeitraum von 30 Tagen, am jeweiligen Stichtag der Messung. Dabei werden auch die Art der Massnahme (z.B. mechanische Methoden, medizinische/medikamentöse Massnahmen etc.), der Grund für die FEM sowie allfällige Begleitmassnahmen erfasst. Ferner wird auf Spital- und auf Stationsebene eine Anzahl von Strukturindikatoren erhoben.

Die Ergebnisse der Messung ermöglichen dem Spital eine Standortbestimmung zur Qualität bzw. können aufzeigen, in welcher Hinsicht ein Spital Verbesserungen erzielen kann. Die jährlichen Messungen ermöglichen es, die Wirkung eingeleiteter Massnahmen zu evaluieren.

Diese Messung haben wir im Monat November durchgeführt.
Stationäre Bettenabteilungen

Die Messung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	BFH
Methode / Instrument	LPZ

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Qualitätssicherungsstudie Herniamed

Das internetbasierte Qualitätssicherungsprogramm für die gesamte Hernienchirurgie soll die Qualität der Patientenversorgung verbessern und valide Daten für die Versorgungsforschung liefern.

Die Teilnehmer können ihre jeweiligen Daten jederzeit in Form einer Auswertungsstatistik abfragen. Die sektorübergreifende Qualitätssicherungsstudie bezieht sich auf Leistenhernien, Nabelhernien, Narbenhernien, epigastrische Hernien, parastomale Hernien und Hiatushernien. Die Online-Qualitätssicherungsstudie Herniamed erfüllt die höchsten Sicherheitskriterien des Datenschutzes.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Klinik Chirurgie

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Weiterführende Informationen unter: <https://www.herniamed.de>

17.1.2 public database

Die "fmCh PublicDatabase" gibt den Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, Ihre Medizinischen Qualitätssicherungs-Daten zu überprüfen und für die Veröffentlichung freizugeben. Zudem haben die Patienten die Möglichkeit Ihren Spitalaufenthalt nach Ihrer Zufriedenheit zu bewerten.

Die AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Medizin engagiert sich zusammen mit der fmCh, dem Verband der chirurgisch und invasiv tätigen Ärztinnen und Ärzte der Schweiz, für die kontinuierliche Verbesserung der medizinischen Qualität und Transparenz.

Weiterführende Informationen finden Sie unter:

<https://www.publicdatabase.ch/>

Diese Messung haben wir vom Januar 2018 bis Dezemeber 2018 durchgeführt.
Klinik Chirurgie

Die Aufarbeitung und Publikation der Ergebnisse ist in Arbeit.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	AQC / Adjumed Services
Methode / Instrument	AQC / Adjumed Services

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Vorbereitung Umstellung des Klinikinformationssystems

Ablösung des Klinikinformationssystems (KIS) Phönix durch KIS - KISIM.

Ziel ist es ein umfassendes und funktionsstarkes KIS zu implementieren, welches sich durch leistungsfähige Benutzeroberfläche, Flexibilität und höchste Performance auszeichnet.

Die Vorbereitung zur Einführung des KISIM starteten im Januar 2018 in einem übergeordneten Projekt. Involviert sind alle Mitarbeitenden, welche aktiv im Behandlungsprozess involviert sind - welche durch definierte Poweruser unterstützt werden.

Die Einführung des KISIM ist zum Mai 2019 geplant.

18.1.2 Kaderworkshops

Schulung und Unterstützung der Führungspersonen werden fortlaufend in periodischen Abständen geplant und durchgeführt.

18.1.3 Ausbau Meldecenter zur Erhöhung der Patientensicherheit

Mit der Einführung des Meldecenters als wesentlichen Beitrag zur Erhöhung der Patientensicherheit - durch Zentralisierung und Vereinheitlichung verschiedener Meldesysteme sowie übergeordneter Massnahmensteuerung - werden fortlaufend weitere Module innerhalb des Meldecenters geplant und eingeführt.

Die Erweiterung des Meldecenters findet etappiert statt.

Die Vorbereitung zur Einführung des Feedbackmoduls wurde 2018 gestartet und das Modul wird in der 2. Jahreshälfte 2019 produktiv eingeführt.

Ebenfalls wurden die Grundsteine zur Einführung des Moduls Idee zur Einführung im 2019 gelegt.

Das Meldecenter steht allen Bereichen ambulant und stationär sowie den Supportbereichen zur Verfügung.

18.1.4 Prozessorientierte Abbildung der Organisation

Aufbau einer prozessorientierten Unternehmung mit dem Ziel 80% aller Prozesse der Unternehmung bis 2020 zu erfassen.

Es handelt sich hierbei um ein rollendes Projekt, welches die ganze Unternehmung und somit alle Berufsgruppe betrifft.

18.1.5 Evaluation Dokumentenmanagementsystem

Evaluation und Vorbereitung eines DMS-Moduls zur Verwaltung aller Arten von prozessrelevanten Dokumenten.

18.1.6 Bearbeitung der Handlungsfelder aus ambulanter Patientenbefragung

Die Ergebnisse aus der Erhebung der Patientenzufriedenheit in den ambulanten Bereichen werden ausgewertet, allfällige Handlungsfelder abgeleitet sowie Massnahmen zu Verbesserungen innerhalb der Prozesse ausgearbeitet und umgesetzt.

Es sind alle ambulanten Bereiche involviert.

Die Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen wird im 2019 etappiert durchgeführt.

18.1.7 Kampagne Grippeimpfung für Mitarbeitende

Die Grippeprävention wird jährlich durchgeführt und dient dem Patienten- und Mitarbeiterschutz.

18.1.8 Quantitatives und qualitatives Feedbackmanagement

Das **Feedbackmanagement** dient der systematischen Erfassung und Bearbeitung aller Rückmeldungen zu spitalrelevanten Erlebnissen & Ereignissen.

Im **Feedbackmanagement** integriert sind die positiven und negativen Rückmeldungen von Patienten und/oder deren Angehörigen sowie struktureller und prozessbezogener Rückmeldung der Mitarbeitenden im Unternehmen.

Ebenfalls beinhaltet das **Feedbackmanagement** die Bearbeitung von CIRS-Meldungen, Meldungen zu Zwischenfällen in der Behandlung, das Schadensmanagement, die national verpflichtenden Qualitätserhebungen sowie die Unternehmenseigenen Patientenbefragungen im ambulanten und stationären Bereich.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Aufbau Sprechstunde Palliative Care

Die Sprechstunde Palliative Care richtet sich an Betroffene und Angehörige von Menschen mit nicht heilbaren Erkrankungen, die Lebenshilfe suchen in schwierigen Situationen. Das Team von ärztlichen und pflegerischen Palliativspezialisten bietet Beratungen in folgenden Bereichen:

- Lebensqualität erhalten trotz fortschreitender Erkrankung, bei Sorgen bezüglich Ernährung, Müdigkeit, Schmerzen oder sonstigen Problemen
- Schwierige Therapie-Entscheidungen: genau verstehen, worum es geht
- Unterstützung beim Erstellen einer Patientenverfügung
- Koordination von Therapien und Einbezug der betreuenden Ärzte
- Einholen einer zweiten Meinung bei schwierigen Fällen

18.2.2 Reevaluation und Neupositionierung Schmerzsprechstunde

Erweiterung des Portfolios zur invasiven und nicht-invasiven Schmerztherapie im stationären und ambulanten Bereich.

Darauf aufbauend wird die Patientenversorgung somit nicht nur spitalintern sondern in der angrenzenden Region optimiert.

Durch eine Multidisziplinäre Vernetzung intern und extern wird eine ganzheitliche Betreuung und Behandlung der Patienten sichergestellt.

18.2.3 Einführung easylearn - Lernplattform

Die easylearn Lernplattform ist ein umfassendes Learning Management System (LMS) mit zahlreichen Funktionen.

Auf Stufe des LMS können Kurse den entsprechenden Bereichen und Fachspezialisten zugewiesen werden

Zudem können Präsenz- und/oder e-Learnings zu Lehrgängen zusammenfügt und die Kompetenzentwicklung gezielt definiert werden.

Aufbauend stehen die Module «e-Learning», «Wissensmanagement» und «Veranstaltungsmanagement» zur Verfügung.

18.2.4 Optimierung des Patientenein- und -austritt im Pflegebereich

Ein optimales Eintrittsmanagement bildet die Grundlage eines auf die Patientenbedürfnisse abestimmtes Austrittsmanagements.

Ziele des Projektes waren:

- Versorgungskontinuität über Institutionsgrenze hinaus gewährleisten
- Austrittsfristen verkürzen durch optimale Planung der Versorgung im Anschluss an den Spitalaufenthaltes
- Bedarfs- und zeitgerechte Anschlussversorgung für Patienten managen
- Re-Hospitalisationen verhindern

Die Abstimmung der internen Prozesse, Klärung von Verantwortlichkeiten und der Kontakt mit vor- und nachsorgenden Institutionen wurden übergeordnet optimiert.

18.2.5 Assessment zur Erfassung von Mangelernährung

Teilnahme an Studie (EFFORT) zur individuelle Ernährungsunterstützung bei stationären Patienten mit Ernährungsrisiko und eines erwarteten Krankenhausaufenthaltes von mehr als 4 Tagen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Re-Zertifizierung Rettungsdienst Spital Lachen AG

Zertifizierung durch IVR - Interverband

18.3.2 DHL-Siegel für Hernieneingriffe

Siegel «Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie» Deutsche Herniengesellschaft (DHG)

Das Gütesiegel wird an Kliniken verliehen, welche die operative Behandlung von Leisten- und anderen Bauchwandbrüchen analog evidenzbasierter wissenschaftlicher Standards durchführen.

18.3.3 Akkreditierung Exzellenzzentrum für bariatrische und metabolische Chirurgie

Akkreditierung als Center of Excellence, nach Anforderungen IFSO

19 Schlusswort und Ausblick

Die kontinuierliche Weiterentwicklung im Gesundheitswesen ist unsere tagtägliche Herausforderung. In der Weiterentwicklung im Qualitätsbereich der Spital Lachen AG steht die kontinuierliche Sicherung sowie Steigerung der Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit an oberster Stelle.

Die stetige Optimierung und Anpassung des Qualitäts- und Prozessmanagements erlaubt es, die wachsenden Anforderungen in die bestehenden Abläufe zu integrieren und unseren Patienten qualitativ hochwertige medizinische und pflegerische wohnortnahe Behandlungen zu bieten.

Die Spital Lachen AG setzt sich weiterhin dafür ein, ihre patientenorientierte Zusatzleistungen zu stärken und diese weiter aus- und aufzubauen, um als Gesundheitszentrum am See die Anliegen und Bedürfnisse der Patienten der Region und darüber hinaus abzudecken.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Bariatrische Chirurgie
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefäße
Gefäßchirurgie periphere Gefäße (arteriell)
Interventionen periphere Gefäße (arteriell)
Gefäßchirurgie intraabdominale Gefäße
Interventionen intraabdominale Gefäße
Gefäßchirurgie Carotis
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)

Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenalektomie
Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang
Plastische Rekonstruktion der Urethra
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina
Maligne Neoplasien der Zervix
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und >= 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und >= 2000g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

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/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/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 für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

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/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (**GDK**) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.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**).