Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am: 23. Mai 2016

Durch: Kerstin Moeller, Direktorin & Qualitätsverantwortliche

Spital Schwyz
Waldeggstrasse 10
6430 Schwyz

www.spital-schwyz.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 2015.

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 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.

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 2015

Frau
Andrea Bürgi
Hygiene- und Qualitätsbeauftragte
041 818 40 35
andrea.buergi@spital-schwyz.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligen sich ebenfalls.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

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. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / 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 adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor 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 2015 8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015 8
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 zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 11
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte 12
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 12
4.4 Registerübersicht 13
4.5 Zertifizierungsübersicht 14

QUALITÄTSMESSUNGEN **15**

Befragungen **16**

5 Patientenzufriedenheit **16**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik 16
5.2 Eigene Befragung 17
5.2.1 Externe, umfangreiche Patientenbefragung 17
5.2.2 "Ihre Meinung interessiert uns" 17
5.3 Beschwerdemanagement 18

6 Mitarbeiterzufriedenheit **19**
6.1 Eigene Befragung 19
6.1.1 Externe Befragung der Mitarbeitenden 19

Behandlungsqualität **20**

7 Wiedereintritte **20**
7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen 20

8 Operationen **21**
8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen 21

9 Infektionen **22**
9.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte 22

10 Stürze **25**
10.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz 25
10.2 Eigene Messung 26
10.2.1 Internes Sturzmanagement (kont. Erhebung) 26

11 Wundliegen **27**
11.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) 27
11.2 Eigene Messungen 28
11.2.1 Kont. Erfassung von Dekubitus 28

12 Weitere Qualitätsmessung **29**
12.1 Weitere eigene Messung 29
12.1.1 Messplan Q-Daten 29

13 Projekte im Detail **30**
13.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 30
13.1.1 Administrativer Patientenprozess - Schnittstellenmanagement 30
13.1.2 Pflegeprozess (Pflegediagnosen) 30

13.1.3 Überpüfen des Laborprozesses (von Bedarf bis Codierung) 30
13.1.4 Medikationsprozess optimieren 30
13.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015 31
13.2.1 Hausärztliche Notfallpraxis 31
13.2.2 Kinderarztpraxis 31
13.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 31
13.3.1 Palliative Care Erstzertifizierung 31
14 Schlusswort und Ausblick 32
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 33
Akutsomatik 33
Herausgeber 36

1 Einleitung

Das Spital Schwyz ist im Besitz einer privaten Trägerschaft, der Krankenhausgesellschaft Schwyz. Gemäss Vereinbarung mit dem Kanton Schwyz stellt das Spital Schwyz die spitalmedizinische **Grundversorgung** der Menschen in der Region sicher.

Nebst der Grundversorgung bieten wir viele **Zusatzleistungen durch Beleg- und Konsiliarärzte** an. Längst hat sich das Spital Schwyz von einem Regionalspital zu einem wichtigen Gesundheitszentrum gewandelt, in dem komplexe Unfälle, schwere Krankheiten und besondere Bedürfnisse durch bestens ausgebildete Ärzte behandelt werden können.

Als **Akutspital** – in 80% der medizinischen Fälle und gegen 50% der chirurgischen Fälle werden Patienten notfallmässig aufgenommen – verfügt das Spital Schwyz über eine rund um die Uhr geöffnete, modern konzipierte und ausgerüstete interdisziplinäre **Notfallstation** mit einem jederzeit einsatzbereiten Ärzte- und Pflegefachteam.

Die moderne **Intensivbehandlungsstation** erfüllt sämtliche Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin und ist von dieser anerkannt. Ein weiterer Garant für grösstmögliche Sicherheit im Spital Schwyz.

In der **Palliative Care Station** stehen speziell ausgebildete Mitarbeitende den schwerkranken Patienten und ihren Angehörigen zur Seite.

Auf den ausgezeichneten Ruf, welcher der geburtshilfliche Bereich geniesst, sind wir besonders stolz. Viele Babys erblicken unter professioneller und einfühlsamer Begleitung auf der **modernen Geburtshilfestation** das Licht der Welt.

Unser **Dialysezentrum** bietet auch Plätze für die Feriendialyse an. Gerne heissen wir Gäste willkommen, die für ihren Urlaub eine Destination in der Nähe des Spital Schwyz ausgesucht haben.

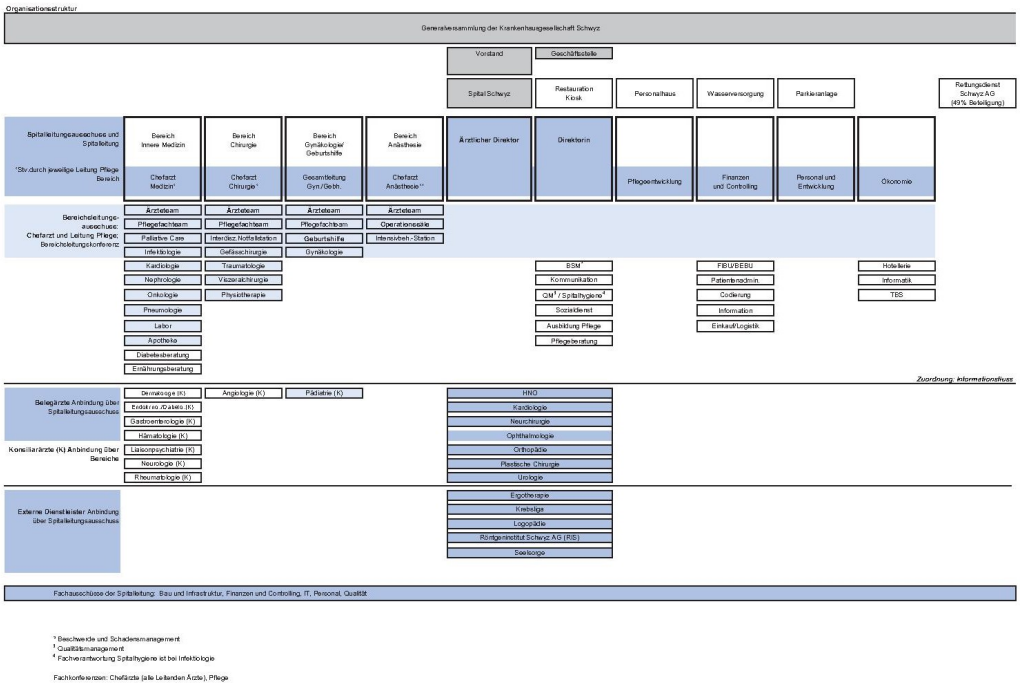
"BEI UNS SIND SIE ALS PATIENTEN IN GUTEN HÄNDEN"
Patienten erleben im Spital Schwyz eine respektvolle Betreuung. Als Mensch mit Körper, Seele und Geist, in seinem sozialen Umfeld und mit eigener Lebensgeschichte hat jede Patientin, jeder Patient individuelle Bedürfnisse. Mit dieser Erkenntnis unterstützen wir unsere Patienten feinfühlig bei ihrer Genesung. Die Ärzte und Pflegefachleute anerkennen und berücksichtigen die persönliche Bedeutung einer Krankheit. Das Unternehmen Spital Schwyz wird nach wirtschaftlichen Aspekten ziel- und zukunftsorientiert geführt. Dazu gehören ein professionelles Qualitätsmanagement, ständige Weiterbildung, eine moderne Ausrüstung und zeitgerechte Arbeitsbedingungen sowie eine breite Palette von Ausbildungsplätzen

Weiterführende Informationen und detailierte Angaben zum Leistungsangebot finden Sie auf der Webseite des Spital Schwyz: http://www.spital-schwyz.ch/

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 **60%** Stellenprozente zur Verfügung.

Bemerkungen

Die Stabstelle QM der Direktorin unterstellt, siehe Organigramm.

Unser Qualitätsmanagement verstehen und leben wir als (Qualitäts-) Managementsystem, entsprechend ist uns die Verankerung in der Spitalleitung wichtig. Die übergeordnete Qualitätsverantwortung obliegt der Direktorin. Sie steuert und lenkt als Direktorin und Qualitätsverantwortliche strategische und operative Qualitätselemente auf der Ebene der Spitalleitung.Die Kernaufgaben des Qualitätsmanagement, inkl. Management Review und Berichterstattungen übernimmt die Qualitätsbeauftragte. Die 60% Stellenprozente beziehen sich auf das zur Verfügung stehende Pensum der Qualitätsbeauftragten

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Kerstin Moeller
Direktorin & Qualitätsverantwortliche
Spital Schwyz, Direktion
041 818 40 28
kerstin.moeller@spital-schwyz.ch

Frau Andrea Bürgi-Planzer
Hygiene- und Qualitätsbeauftragte
Spital Schwyz, Direktion
041 818 40 35
andrea.buergi@spital-schwyz.ch

3 Qualitätsstrategie

Die **Qualitätspolitik** des Spital Schwyz ist in der **Strategie 2020 verankert**.

„Qualität und Sicherheit bilden zusammen die Grundlage für eine von Vertrauen getragene Beziehung zwischen Patient und Spital. Daran orientieren wir uns."
Zitat: K. Moeller

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

1. Basierend auf der Strategie 2020 wird das **Qualitätsverständnis und -politik weiter entwickelt**

2. P**rozessoptimierung**:
   Das Spital Schwyz verfügt über systematische, schlanke umd effiziente Prozesse.

3. Weiterer, **kontinuierlicher Ausbau von fachspezifischen Partnerschaften**

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

1. CIRS-Relaunch
- Relglement überarbeitet
- Struktur der CIRS-Verantwortung geändert
- Neue Software eingeführt, zur Unterstützung der effizienten und effektiven Bearbeitung der CIRS Meldungen.

2. Optimierung der Dokumentenlenkung der Intensivstation
- Überarbeitung sämtlicher medizinisch / pflegerischer Dokumentationen der Intensivstation
- Bildung von themenspezifischen Gruppen zur Überarbeitung, Schulung, Implementierung und kont. Pflege und Anwendung der Dokumentationen.

3. Durchführung einer umfassenden Patienten- und Zuweiserzufriedenheitsmessung
- Analyse der Resultate
- Trotz sehr guter Resulte wurden punktuell Massnahmen eingeleitet, teilweise fliessen diese als Ziele oder Projekte weiter in die kontinuierliche Qualitätsentwicklung ein
- Information und Einbezug der externen Partner (Zuweiserbefragung)

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Ausgerichtet auf die Strategie 2020 streben wir eine kontinuierliche Optimierung unserer Prozesse und Leistungen an.

Struktur- und Prozessqualität
Weitere Prozessoptimierungen; z. B. Laborprozess, Medikationsprozess (effektive Prozesse und Ausbau von elektronisch unterstützenden Hilfsmitteln) zur kontinuierlichen Verbesserung der PatientensicherheitAuf- und Ausbau von Netzwerken (z.B. Brustzentrum Zentralschweiz, Trauma – Netzwerk Zentralschweiz etc.). Wir arbeiten zeitnah und kontinuierlich mit den Qualitätsdaten, lassen die daraus gewonnenen Erkenntnisse permanent in die einzelnen Prozesse einfliessen und fördern damit den kontinuierlichen Verbesserungsprozess laufend.

Ergebnisqualität
Resultate aus Qualitätsmessungen fliessen zeitnah, effizient und effektiv in die Prozesse ein (z.B. Patientenzufriedenheitsmessung, Erkenntnisse aus CIRS-Meldungen, Wundinfektdaten, Händecompliance etc.). Gezielte interne und externe Audits zeigen Stärken und Schwächen wie Risiken und Chancen auf. Resultate fliessen laufend in die jeweiligen Prozesse ein. Die Patientenzufriedenheit und -sicherheit stehen im Zentrum der Qualitätsbestrebungen. Das Spital Schwyz engagiert sich auf nationaler Ebene für die künftige Qualitätsentwicklung. Die Q-Beauftragte ist aktives Mitglied der Fachkommission Qualitäg H+, Akutsomatik sowie Mitglied des Qualitätsausschusses ANQ. Das Spital Schwyz und dessen (Qualitäts-) Management beruht auf den Grundsätzen des EFQM Modells und lehnt sich an ISO 9001 / 14001 an.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitäler 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:
Akutsomatik
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Prävalenzmessung Dekubitus

4.2 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:
Patientenzufriedenheit
▪ Externe, umfangreiche Patientenbefragung
▪ "Ihre Meinung interessiert uns"
Mitarbeiterzufriedenheit
▪ Externe Befragung der Mitarbeitenden

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
Stürze
▪ Internes Sturzmanagement (kont. Erhebung)
Wundliegen
▪ Kont. Erfassung von Dekubitus
Weitere Qualitätsmessung
▪ Messplan Q-Daten

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

4.3.1 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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2005 eingeführt.
Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

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

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

Bemerkungen
Im Sommer 2015 fand ein CIRS Relaunch statt. Die Struktur- und Prozessqualität wurde evaluiert und optimiert. Die ersten Ergebnisse sind positiv.
Das CIRS wird rege verwendet, immer mehr Personen geben ihre Meldungen namentlich ein, was den Optimierungsprozess sehr unterstützt.
Es konnten im 2015 zahlreiche Massnahmen zeitnah umgesetzt werden, welche die Patientensicherheit optimal unterstützen.

4.4 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**
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS	Seit 2011 (SGAR)
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	> 10 Jahre
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	> 10 Jahre
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	Seit 2003
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	seit Jahren
Dialyseregister Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	seit Jahren
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012

Bemerkungen

Kein Vollständigkeitsanspruch

4.5 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**
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Ganzes Spital	-	2014	
EFQM	Ganzes Spital	-	-	Ausrichtung nach EFQM ohne Zertifizierung. Self Assessment nach EFQM 2010 & 2013 in den Jahren 2010 und 2014 durchgeführt
Stillfreundliche Geburtsklinik (UNICEF)	Gyn./Geburtshilfe	2001	2006	Laufende Weiterführung ohne weitere Zertifizierung
Zertifizierungsanforderung für Brustzentren, schweiz. Gesellschaft Senologie & Krebsliga Schweiz	Netzwerkpartner Brustzentrum Luzern	2014	2015	Das Spital Schwyz ist seit 2013 Netzwerkpartner im Brustzentrum Luzern
SGI/KAI Anerkennung	Intensivbehandlungsstation	2009	2013	nächste Re-Zertifizierung 2016

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). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der Kurzfragebogen besteht aus fünf Kernfragen und kann gut an differenzierte Patienten-befragungen angebunden werden. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2012	2013	2014	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
Spital Schwyz, Direktion				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.42	9.43	9.30	9.23 (9.01 - 9.46)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.21	9.15	9.20	9.16 (8.98 - 9.33)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.07	9.20	9.31	9.24 (9.05 - 9.44)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.27	9.30	9.40	9.33 (9.16 - 9.49)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.51	9.56	9.66	9.55 (9.41 - 9.70)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

* 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2015 das Spital verlassen haben.		
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.		
Spital Schwyz, Direktion				
Anzahl angeschriebene Patienten 2015				
Anzahl eingetroffener Fragebogen		248	Rücklauf in Prozent	54.3 %

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Externe, umfangreiche Patientenbefragung

Paralle zur Patientenbefragung ANQ fand im Winter 2014/2015 eine umfassende Patientenbefragung mit einem externen Institut statt. Die Resultate weisen eine hohe Patientenzufriedenheit aus. Erstmals fand die Erhebung mit anderen Anbietern statt. Ein externer Benchmark kann nicht erstellt werden, da noch zu wenig Spitäler vertreten sind.
Ein interner Benchmark konnte erfolgen, dieser zeigt eine weitere Steigerung der Zufriedenheit.
Die sehr detaillierte Befragung zeigt Optimierungsmöglichkeiten auf, obwohl der Zufriedenheitsgrad bereits ausgezeichnet ist.
Innerhalb der Bereichsleitungen wurden die Detailresultate aufgezeigt und punktuell Massnahmen eingeleitet.

Diese Patientenbefragung haben wir vom September 2014 bis Februar 2015 in der Abteilung „in allen Bereichen” durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Befragung dient der kontinuierlichen Optimierung der internen Prozesse.

5.2.2 "Ihre Meinung interessiert uns"

"Ihre Meinung interessiert uns" ist ein Feedback-Fragebogen (Inzidenzmessung) mit freiwilliger Angabe von Name und Adresse, welcher sowohl von Patienten wie Angehörgien verwendet werden kann.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Das Instrument *"Ihre Meinung interessiert uns"* dient der kontinuierlichen Optimierung von internen Prozessen.

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spital Schwyz, Direktion
Beschwerden und Schadensmanagement
(BSM)
Frau Ursula Trautmann
Direktionsassistentin
041 818 41 27
ursula.trautmann@spital-schwyz.ch
Montag-Donnerstag ganzer Tag

6 Mitarbeiterzufriedenheit

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

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Externe Befragung der Mitarbeitenden

Die externe Befragung Mitarbeitende findet ca. im 3-Jahresrythmus statt. Die letzte Befragung wurde im Juni 2014 durchgeführt.
Es zeigte sich eine grosse Mitarbeiterzufriedenheit. Einige Optimierungspotenziale wurden erkannt und werden aktiv umgesetzt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Juni in der Abteilung „im ganzen Spitall” durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Befragung dient der internen kontinuierlichen Optimierung.

Behandlungsqualität

7 Wiedereintritte

7.1 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, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

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

Begründung

Sobald eine effektive Plausibilitätskontrolle durch die Spitäler möglich ist, werden die Daten veröffentlicht.
Bestre

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

8 Operationen

8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

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

Begründung

Sobald eine effektive Plausibilitätskontrolle durch die Spitäler möglich ist, werden die Daten veröffentlicht.
Bestrebungen seitens ANQ laufen.

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

9 Infektionen

9.1 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 Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 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 und herz-chirurgischen Eingriffen) 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
▪ Hernienoperationen
▪ Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Kaiserschnitt (Sectio)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2014 – 30. September 2015

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate % 2012	2013	2014	Infektionsrate % 2015 (CI*)
Spital Schwyz, Direktion						
Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	15	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 20.60%)
Hernienoperationen	157	1	-	-	-	0.60% (0.00% - 3.50%)
Dickdarmoperationen (Colon)	39	4	-	-	-	10.30% (2.90% - 24.20%)
Kaiserschnitt (Sectio)	98	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 3.70%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2013 – 30. September 2014

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2014 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2014 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate % 2011	2012	2013	Infektionsrate % 2014 (CI*)
Spital Schwyz, Direktion						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	78	1	-	-	-	1.30% (0.00% - 6.90%)

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Wundinfekterfassung wird seit 2009 mit den selben Eingriffsarten erfasst.
Es konnten in dieser Zeit zahlreiche Optimierungsmassnahmen, z.B. in der Dokumentationsqualität, optimales Zeitfenster der Antibiotika-Prophylaxe, Anpassung von Prozessabläufe etc.

Die Wundinfektedaten werden im Spital Schwyz monitorisiert und innerhalb der Hygienekommission, den Bereichen und Fachteams besprochen. Diesen Austausch erachten wir als sehr wichtig und förderlich für die Patientensicherheit.

Die effektiven Infektraten sind als einzelnes Element wenig aussagekräftig. Es handelt sich um kleine Fallzahlen / Jahr. Die Monitorisierung der kummulativen Infektrate zeigt einen linearen Verlauf, welcher im bzw. unter dem CH-Benchmark liegt.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden 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.

Bemerkungen

Keine Selektion, seit 2009 kein Wechsel der Eingriffsarten

10 Stürze

10.1 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.

Weitere Informationen:
www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Spital Schwyz, Direktion				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	1	6	1	1
In Prozent	1.60%	6.00%	1.80%	1.70%

Bei den hier publizierten Ergebnissen 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Prävalenzmessung beinhaltet kleine Fallzahlen und ist entsprechend von geringer Aussagekraft.

Das Spital Schwyz pflegt seit Jahren eine systematische kontinuierliche interne Sturzerhebung.
Die Sturzrate in Schwyz liegt im internationalen BM-Vergleich sehr tief. Seit Jahren werden intensiv Sturzmassnahmen ergriffen die ihre Wirkung zeigen.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

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

Spital Schwyz, Direktion

Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	58	Anteil in Prozent (Antwortrate)	70.00%

10.2 Eigene Messung

10.2.1 Internes Sturzmanagement (kont. Erhebung)

Das intere Sturzmanagement besteht aus der systematischen, elektronischen Sturzeinschätzung im KIS. Zahlreiche Sturzprophylaxe-Massnahmen sind Bestandteil des Sturzmanagement. Es findet eine Jahresgesamtevaluation statt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Erhebung dient der internen, kont. Verbesserung sowie der Prozessmonitorisierung.

Bemerkungen

11 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 Schwerkräften.

11.1 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.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 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

Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte 2012	2013	2014	Anzahl Erwachsene mit Dekubitus im 2015	In Prozent
Spital Schwyz, Direktion						
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 1-4	3	4	0	0	0.00%
	ohne Kategorie 1	1	3	0	0	0.00%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	2	1	0	0	0.00%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0	0	0	0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	1	3	1	0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	1	3	1	0	0.00%

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Prävalenzmessung beinhaltet kleine Fallzahlen und ist entsprechend von geringer Aussagekraft.

Das Spital Schwyz pflegt seit Jahren eine kontinuierliche Dekubituserhebung.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

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

Spital Schwyz, Direktion

Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	57	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	70.00%

11.2 Eigene Messungen

11.2.1 Kont. Erfassung von Dekubitus

Dekubitus werden seit Jahren kont. erfasst und monitorisiert

Die automatiserte, systematische Hinterlegung im KIS ist im Aufbau. Erst nach dessen Aufbau ist eine wirkliche Plausibilisierung der Daten möglich.

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Systematische Erfassung im Aufbau, die Daten dienen der internen, kont. Prozessoptimierung.

12 Weitere Qualitätsmessung

12.1 Weitere eigene Messung

12.1.1 Messplan Q-Daten

Der Messplan der Q-Daten des Spital Schwyz enthält zahlreiche behandlungsspezifischen Messungen. Alle Messungen sind den jeweiligen Prozessen und Bereichen zugeordnet. Die einzelnen Messungen sind mit Zielerreichungsgrad versehen, was der kont. Prozessverbesserung dient. Die Erhebungen können internen Charakter haben, teilweise sind externe Benchmark möglich.

Der Fachausschuss Qualität prüft mind. jährlich die Parameter.
Im Rahmen des jährlichen Management Review werden Mehrjahrestendenzen analysiert und bei Bedarf Massnahmen eingeleitet.

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Der Messplan und Monitoring dienen der Steuerung und Lenkung von Qualitätsindikatoren sowie der kont. Weiterentwicklung der Behandlungsqualität im Spital Schwyz.

13 Projekte im Detail

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

13.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

13.1.1 Administrativer Patientenprozess - Schnittstellenmanagement

Projektstart
2015-2017

Projektziel
Optimales Schnittstellenmanagement im admin. Patientenprozess

Involvierte Bereiche
Ganzes Spital

13.1.2 Pflegeprozess (Pflegediagnosen)

Projektstart
2013-2018

Projektziel
Einführung der systematischen Anwendung und Dokumentation von Pflegediagnose (Umsetzung KIS pendent)

Involvierte Bereiche
Ganzes Spital

13.1.3 Überpüfen des Laborprozesses (von Bedarf bis Codierung)

Projektstart
2016-2017

Projektziel
Optimaler Laborprozess von Bedarf bis Codierung

Involvierte Bereiche
Ganzes Spital

13.1.4 Medikationsprozess optimieren

Projektstart
2010-2018

Projektziel
Prozessoptimierung und Erhöhung der Patientensicherheit im klassischen Medikationsprozess.
Unterstützende Integration von Softwarelösung wird geprüft
Die Erkenntnisse des Pilotprojekt „Sichere Medikation“ der Stiftung für Patientensicherheit fliessen in den Prozess ein.

Involvierte Bereiche
Ganzes Spital

13.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

13.2.1 Hausärztliche Notfallpraxis

Projektstart
2014- 2015

Projektziel
Räumlichkeiten für externe Nutzende zur Verfügung stellen

Involvierte Bereiche
Notfall, Hausärzte

Die hausärztliche Notfallpraxis in Betrieb, das Projekt abgeschlossen.

13.2.2 Kinderarztpraxis

Projektstart
2014- 2015

Projektziel
Patientenzufriedenheit und Prozessoptimierung

Involvierte Bereiche
Kinderarztpraxis

Die Kinderarztpraxis in Betrieb, das Projekt abgeschlossen

13.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

13.3.1 Palliative Care Erstzertifizierung

Projektstart
2015-2017

Projektziel
Erlangen der Erstzertifizierung für die Palliativ care Station

Involvierte Bereiche
Palliative care Team, externe Zertifizierungsstelle, internes QM

Im Jan. 2015 erfolgte ein internes Vorbereitungsaudit gemäss den Zertifizierungsvorschriften. Die Zertifizierungsanmeldung ist anfangs 2016 erfolgt, die Durchführung der Zertifizierung ist in Planung.

14 Schlusswort und Ausblick

„IN GUTEN HÄNDEN“

Unser Leitgedanke und unser Leitbild verankern unsere Qualitätsgedanken.
Patienten, Angehörige, Zuweisende und unsere Mitarbeitenden wollen wir in guten Händen wissen.

Der H+ Qualitätsbericht zeigt Ergebnisqualitätsdaten. Hervorragende Ergebnisqualiät ist das Resultat von kontinuierlichen Bemühungen, die Struktur- und Prozessqualität permanent weiter zu entwickeln. Zahlreiche, vielseitige Qualitätsaktivitäten in allen Bereichen des ganzen Spital Schwyz unterstützen das gute Gelingen.

Wir streben laufende Optimierungen an; die gute Qualität des Spital Schwyz soll transparent ausgewiesen werden. Dazu werden „echte medizinische“ Outcome–Daten analysiert. Es ist uns wichtig, die Qualität praxisorientiert, beispielsweise mit internen Audits und möglichen künftigen Peer Reviews, sowie durch Auswertungen der elektronisch verfügbaren Routinedaten nachzuweisen.

Im Zentrum unseres Qualitätsbestreben steht die Patientenzufriedenheit und -sicherheit.

Unsere Patienten, Ihre Angehörige, unsere Mitarbeitende und die zahlreichen externen Partner tragen alle einen wichtigen Teil zum Gelingen der bestmöglichen Patientenbetreuung bei.

Wir wollen Sie und uns ...

„IN GUTEN HÄNDEN“

... wissen.

Qualität ist niemals Zufall;
sie ist immer das Ergebnis hoher Ziele, aufrichtiger Bemühung,
intelligenter Vorgehensweise und geschickter Ausführung.
Will A. Foster

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

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

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: Jahresbericht

Akutsomatik

Angebotene 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
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Katarakt
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Lebereingriffe
Tiefe Rektumeingriffe
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)
Interventionen intraabdominale Gefässe
Gefässchirurgie Carotis
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Plastische Rekonstruktion der Urethra
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation
Polysomnographie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Transplantationen
Transplantationen solider Organe (IVHSM)
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Knochentumore
Plexuschirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250g)
Neugeborene

Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)
Spezialisierte Neonatologie (Level III)
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)

Herausgeber

Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:
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 Akutsomatik (**FKQA**), 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.spitalinformation.ch nahe zu legen.

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**).

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

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