

Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am: Im April 2020

Durch: Franziska Föllmi, Direktorin



Spital Schwyz
Waldeggstrasse 10
6430 Schwyz

www.spital-schwyz.ch



Akutsomatik



Rehabilitation

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 2019.

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 2019

Frau
Laura Saluz
Leitung Qualitätsmanagement
041 818 43 99
laura.saluz@spital-schwyz.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: www.patientensicherheit.ch/momo.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

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. Andererseits 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, wenn 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	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	12
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	12
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	13
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.5 Registerübersicht	15
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	18
Befragungen	19
5 Patientenzufriedenheit	19
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	19
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	21
5.3 Eigene Befragung	22
5.3.1 Externe, umfangreiche Patientenbefragung	22
5.3.2 "Ihre Meinung interessiert uns"	22
5.4 Beschwerdemanagement	22
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	23
7.1 Eigene Befragung	23
7.1.1 Externe Befragung der Mitarbeitenden	23
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	24
9 Wiedereintritte	24
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	24
10 Operationen Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
11 Infektionen	25
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	25
12 Stürze	28
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	28
12.2 Eigene Messung	29
12.2.1 Internes Sturzmanagement (kont. Erhebung)	29
13 Wundliegen	30
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	30
13.2 Eigene Messungen	31
13.2.1 Kont. Erfassung von Dekubitus	31
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	

15	Psychische Symptombelastung	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	32
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	32
17	Weitere Qualitätsmessung	33
17.1	Weitere eigene Messung	33
17.1.1	Messplan Q-Daten	33
18	Projekte im Detail	34
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	34
18.1.1	Projekt "Administrativer Patientenprozess"	34
18.1.2	Projekt "Verbesserte Medikation"	35
18.1.3	Projekt "Stationäre Rehabilitation"	35
18.1.4	Projekt "Patientenarmband"	35
18.1.5	Projekt "EFQM Zertifizierung"	36
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	37
18.2.1	Projekt "Pflegeprozess"	37
18.2.2	Projekt "ambulant vor stationär"	37
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	37
18.3.1	Zwischenbericht Palliative Care	37
19	Schlusswort und Ausblick	38
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	39
	Akutsomatik	39
	Rehabilitation	41
	Herausgeber	42

1 Einleitung

Das Spital Schwyz ist im Besitz einer privaten Trägerschaft (Verein), der Krankenhausgesellschaft Schwyz. Gemäss Vereinbarung mit dem Kanton Schwyz stellt das Spital Schwyz die spitalmedizinische **Grund- und Spezialversorgung** 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.

Mit dem neuen Leistungsauftrag für die **muskulo-skelettale und internistisch-onkologische stationäre Rehabilitation** kümmert sich das Spital Schwyz umfassend um seine eigenen, aber auch um Patientinnen und Patienten, die von anderen Spitälern zugewiesen werden.

"BEI UNS SIND SIE ALS PATIENTEN IN GUTEN HÄNDEN"

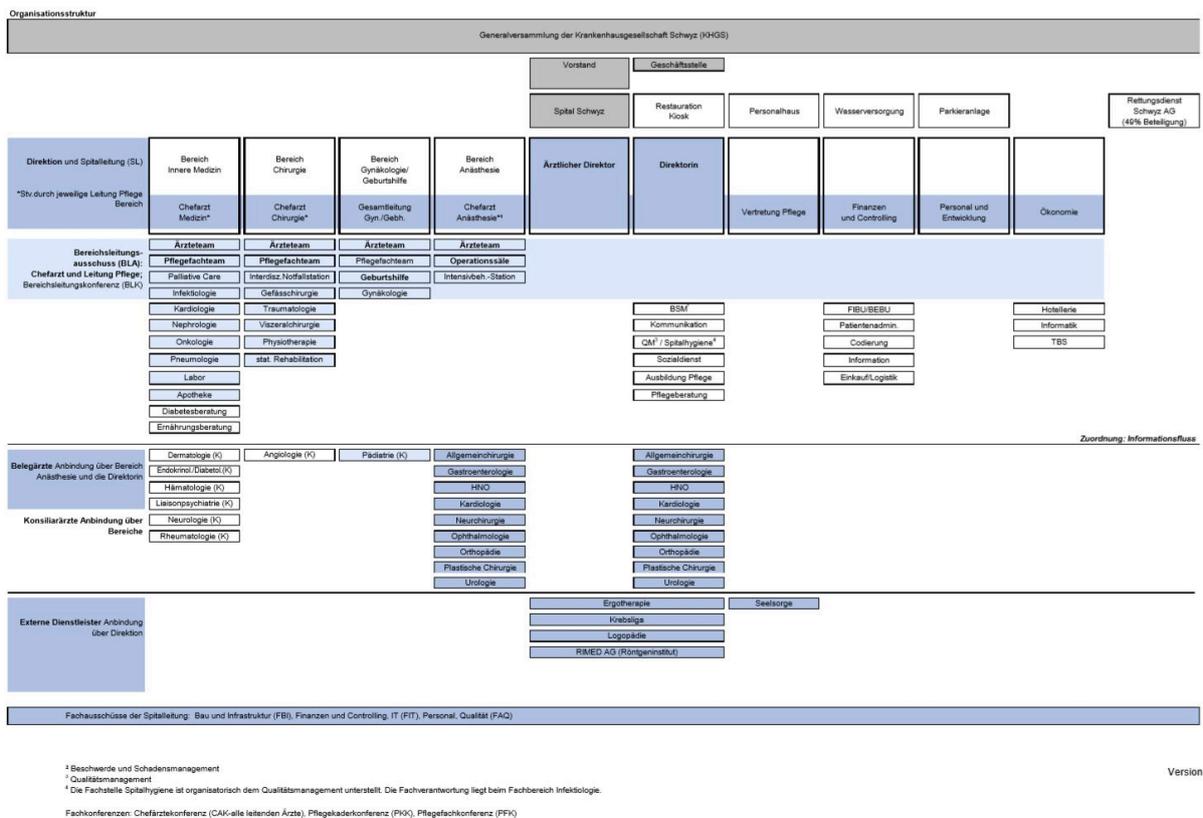
Patienten erleben im Spital Schwyz eine respektvolle Betreuung. Als Mensch mit Körper, Seele und Geist, in seinem sozialen Umfeld und mit eigener Lebensgeschichte hat jede Patientin, jeder Patient individuelle Bedürfnisse. Mit dieser Erkenntnis unterstützen wir unsere Patienten feinfühlig bei ihrer Genesung. 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 detaillierte Angaben zum Leistungsangebot finden Sie auf der Webseite des Spital Schwyz: www.spital-schwyz.ch

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Unser Qualitätsmanagement verstehen und leben wir als (Qualitäts-) Managementsystem, entsprechend ist uns die Verankerung in der Strategie und unserer Spitalleitung wichtig.

Nebst den Kernaufgaben des Qualitätsmanagement, inkl. Management Review und Berichterstattungen nimmt die Qualitätsverantwortliche die Rolle der Projektkoordination im Spital Schwyz wahr.

Mit der direkten Unterstellung bei der Direktorin sind die Qualitätsaspekte in direkter Linie mit der Spitalleitung verbunden.

Die Stellenprozente 2019 beziehen sich auf das zur Verfügung stehende Pensum der Qualitätsverantwortlichen inkl. Projektkoordination.

Ausblick:

Im April 2020 findet ein personeller Wechsel im Qualitätsmanagement statt. Frau Andrea Bürgi wird extern eine neue Herausforderung wahrnehmen. Frau Laura Saluz tritt ihre Nachfolge an und übernimmt das Qualitätsmanagement des Spital Schwyz.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Laura Saluz
Leitung Qualitätsmanagement
041 818 43 99
laura.saluz@spital-schwyz.ch

Frau Franziska Föllmi
Direktorin
014 818 44 44
franziska.foellmi@spital-schwyz.ch

3 Qualitätsstrategie

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

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019

1. Basierend auf der Strategie 2020 wird das **Qualitätsverständnis und -politik weiter entwickelt**
2. **Prozessoptimierung:**
Das Spital Schwyz verfügt über systematische, schlanke und effiziente Prozesse.
3. Weiterer, **kontinuierlicher Ausbau von fachspezifischen Partnerschaften**

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

1. "Optimierung des administrativen Patientenprozess"

Im Jahr 2019 wurden die Erkenntnisse des Vorprojektes im eigentlichen Projekt fortgesetzt. Es handelt es sich um Organisationsentwicklungsprojekte, mit grossem Einbezug der einzelnen Bereiche. Das Projekt ist in mehrere Teilprojekte gegliedert. Der Projektabschluss ist im 2020 geplant.

a) Patientenpfad vom Bedarf bis und mit Eintritt optimieren:

Dies beinhaltet Elemente wie, Optimierung der Patientenströme, Vereinfachung der administrativen Wege unter Einbezug softwaregesteuerte Prozessunterstützung sowie Minimierung von Doppelspurigkeiten etc.

Mittels Pilotphase wurde die Entflechtung von Informations- und Patientenaufnahme forciert. Dies bringt auch für den Patienten Vorteile in der Durchlässigkeit des Aufnahmeprozesses sowie vermehrte Diskretion bei der Patientenaufnahme.

b) Behandlungs- und Austrittsprozess:

In weiteren Teilprojekten wurden intensiv mit den verschiedenen Fachbereichen und -personen, unter Einbezug einer externen Beratung, die bestehenden administrativen Prozesse beleuchtet und Optimierungen eingeleitet. Es konnten bereits mit der Initialisierungsphase viele Verschlinkungen von Formularen etc. erfolgen bei gleichzeitiger Optimierung des effektiven Patientenprozesses. Weiter wurden beispielsweise die Austrittsgespräche analysiert und mittels Checklisten standardisiert. Die interdisziplinäre und interprofessionelle Projektzusammenarbeit unterstützt die Sensibilisierung für den gesamten Prozess enorm.

2. Weiterer Ausbau der stationäre Rehabilitationsstation (muskulo-skelettal, internistisch und onkologisch)

Seit März 2017 ist die stationäre Rehabilitationsstation in Betrieb. ANQ Elemente PAZ sowie FIM® und CIRS sind implementiert. Die dritten Messungen wurde im 2019 durchgeführt. Arbeitsinstrumente wurden weiter optimiert und elektronische Erhebungen verfeinert und ausgebaut, so dass nun die Arbeitsinstrumente direkt für die Erhebungen genutzt werden können.

3. Palliative Care Station_ erste Vorbereitungen für die Re-Zertifizierung 2021

Mit den Veränderungen der Zertifizierungsvorgaben von qualitépalliative®, war einerseits ein Kurzbericht notwendig, andererseits bereits erste Vorbereitungen/Klärungen notwendig infolge Wechsel der ärztlichen Leitung der Palliative Station

Die Prozessqualität konnte kontinuierlich weiter gesteigert werden. Es ist eine hohe Ausbildungsqualität des gesamten Teams vorhanden. Die Vorbereitungen für die Re-Zertifizierung 2021 gehen einher mit der kontinuierlichen Verbesserung.

4. Kontinuierliche Optimierung der Dokumentenlenkung

Kontinuierliche Überarbeitung bestehender Prozesse und Dokumente in verschiedenen Kernbereichen.

5. Durchführung und Begleitung von weiteren internen und externen Audits

Beispielsweise fand ein umfassendes OP-Audit (Qualität- und Spitalhygiene) statt.

6. Patientenarmband

Im 2019 wurde entschieden, flächendeckend das Patientenarmband einzuführen. Die Vorbereitungsarbeiten sind erfolgt, die Einführung für 2020 geplant.

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. Medikationsprozess (effektive Prozesse und Ausbau von unterstützenden Hilfsmitteln, im 2020 wird das neue Medikationsmodul im Klinikinformationssystem integriert) zur kontinuierlichen Verbesserung der Patientensicherheit.

Auf- und Ausbau von Netzwerken (z.B. Palliative Care, Brustzentrum Zentralschweiz, Trauma – Netzwerk Zentralschweiz etc.).

Wir arbeiten zeitnah und kontinuierlich mit den Qualitätsdaten (z.B. Händecompliance, CIRS, Antibiotikaphylaxe und viele mehr), lassen die daraus gewonnenen Erkenntnisse permanent in die einzelnen Prozesse einfließen und fördern damit den kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Mit der geplanten Einführung des Patientenarmband wird aktiv die Patientensicherheit weiter erhöht.

Das Spital Schwyz und dessen (Qualitäts-) Management beruhen auf den Grundsätzen des EFQM Modells und lehnen sich an ISO 9001 / 14001 an.

Im 2020 wird erstmals ein EFQM Qualitätslabel angestrebt.

Mit dem personellen Wechsel im Qualitätsmanagement und der laufenden Entwicklung der Strategie 2025 gilt es im 2020 die Strukturqualität zu reflektieren und auf die neue Situation anzupassen.

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.

Mit dem jährlichen Management Review stehen insbesondere auch die Behandlungsqualitätsdaten im Fokus. Die Qualitätsdaten werden mittels Q-Messplan und vierjahres Monitoring gesteuert.

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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bereichsspezifische Messungen für <ul style="list-style-type: none"> – Muskuloskelettale Rehabilitation – Internistische Rehabilitation – Onkologische Rehabilitation

Bemerkungen

Mit dem Projekt "stationäre Rehabilitation" wurde im Spital Schwyz im März 2017 eine stationäre Rehabilitationsstation in Betrieb genommen. PAZ REHA sowie FIM® und CIRS wurden im 2019 zum dritten Mal erhoben.

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> Der Kanton Schwyz verpflichtet die Spitäler zu den nationalen Vorgaben.

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"> "Ihre Meinung interessiert uns"
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> Externe Befragung der Mitarbeitenden

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> Internes Sturzmanagement (kont. Erhebung)
<i>Wundliegen</i>
<ul style="list-style-type: none"> Kont. Erfassung von Dekubitus
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none"> Messplan Q-Daten

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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 2015 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.

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

Bemerkungen

Unser CIRS wird sehr rege genutzt.

Sehr erfreulich ist der hohe Anteil an namentlichen Meldungen. Dank den CIRS Meldungen können Korrekturmassnahmen und Optimierungen zeitnah eingeleitet werden, welche die Patientensicherheit optimal unterstützen.

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/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	Seit 2011 (SGAR)
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	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
Infreporting MeldeSystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	> 10 Jahre
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2003
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012
STR Schweizer Traumaregister Swiss Trauma Registry	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin, Versicherungsmedizin	Adjumed Services AG www.adjumed.ch	2016

Bemerkungen

Kein Vollständigkeitsanspruch

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
Stillfreundliche Geburtsklinik (UNICEF)	Gyn./Geburtshilfe	2001	2006	Laufende Weiterführung ohne weitere Zertifizierung
Zertifizierungsanforderung für Brustzentren, schweiz. Gesellschaft Senologie & Krebsliga Schweiz	Netzwerkpartner Brustzentrum Luzern	2014	2016	Das Spital Schwyz ist seit 2013 Netzwerkpartner im Brustzentrum Luzern Re-Zert. 2020
SGI/KAI Anerkennung	Intensivbehandlungsstation	2009	2016	Re-Zert. 2021
TraumaNetzwerk Zentralschweiz	Chirurgie	2016	2018	Das Spital Schwyz ist Teil des Traumanetzwerk Zentralschweiz, neu seit 2018 regionales TRZ Re-Zert. 2021
qualitépalliative®	Palliative Care Station	2016	2016	Re-Zert. 2021
SIWF/ISFM Weiterbildungsstättenkommission (WBSK) _ Weiterbildungsstätte in Allgemeiner Innerer Medizin; Kategorie A	Innerer Medizin	2016	2016	
Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie, Programm für ambulante pulmonale Rehabilitation	Ganzes Spital	2016	2016	Akkreditiertes Programm
SIWF/ISFM Weiterbildungsstätte in allgemeiner Chirurgie und chirurgische Spezialgebiete (Allg.- und Unfallchirurgie,Viszeralchirurgie / B3, ACT1, V3	Chirurgie	.	.	Definitive Anerkennung

Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	ganzes Spital	.	2019	
EFQM	Ausrichtung nach EFQM im ganzen Spital → 2020 Erstzertifizierung geplant	.2020	.	Self Assessment 2010, 2013, 2014, 2019 durchgeführt
SIWF/ISFM Weiterbildungsstätte Anästhesie Kat. C	Anästhesie	.	.	Re-Zert. 2019 in Planung
Rekole®	Betriebliches Rechnungswesen, ganzes Spital	2018	2022	

Bemerkungen

Kein Vollständigkeitsanspruch

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

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
	2016	2017	
Spital Schwyz			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.26	4.21	4.28 (4.18 - 4.38)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.62	4.56	4.72 (4.62 - 4.83)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.67	4.51	4.61 (4.52 - 4.71)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.68	4.57	4.53 (4.40 - 4.66)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.23	4.14	4.15 (4.02 - 4.28)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	93.00 %	90.00 %	91.00 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			440
Anzahl eingetreffener Fragebogen	196	Rücklauf in Prozent	45 %

Wertung der Ergebnisse: Frage 1 – 5: 1 = negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2018 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der bestehende Fragebogen wurde weiterentwickelt und kam im Jahr 2018 zum ersten Mal zum Einsatz. Er besteht neu aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2018	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
Spital Schwyz		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.18	4.10 (- - -)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.52	4.20 (- - -)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.32	4.19 (- - -)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	5.00	4.58 (- - -)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.25	4.36 (- - -)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	4.33	3.64 (- - -)
Anzahl angeschriebene Patienten 2019		27
Anzahl eingetreffener Fragebogen	15	Rücklauf in Prozent 56.00 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort.

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Resultate sind infolge kleiner Fallzahl nicht aussagekräftig

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2019 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 Externe, umfangreiche Patientenbefragung

Die letzte umfassende externe Patientenbefragung fand im Frühjahr 2018, parallel zu Mitarbeiterzufriedenheit statt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2021.

Ganzes Spital

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	QM Riedo
Methode / Instrument	Patientenbefragung

5.3.2 "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 Angehörigen verwendet werden kann.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spital Schwyz

Beschwerden und Schadensmanagement
(BSM)

Frau Ursula Trautmann

041 818 41 27

ursula.trautmann@spital-schwyz.ch

Montag-Donnerstag ganzer Tag

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Externe Befragung der Mitarbeitenden

Die externe Befragung Mitarbeitende findet ca. im 3-Jahresrhythmus statt. Die letzte Befragung erfolgte parallel zur Patientenzufriedenheitsmessung.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom Februar 2018 bis März 2018 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Befragung dient der internen kontinuierlichen Optimierung.

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

Datenanalyse (BFS)	2016	2017
Spital Schwyz		
Anteil externer Rehospitalisationen	10.89%	14.25%
Verhältnis der Raten*	0.9	0.89
Anzahl auswertbare Austritte 2017:		4780

* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

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 folgender Operationen:
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Kaiserschnitt (Sectio)
▪ Rektumoperationen
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2018 – 30. September 2019

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2019 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2019 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2019 (CI*)
			2016	2017	2018	
Spital Schwyz						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	4	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	19	0	10.70%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Kaiserschnitt (Sectio)	98	2	0.90%	1.10%	2.10%	2.10% (0.70% - 0.50%)
Rektumoperationen	16	0	12.50%	3.70%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2017 – 30. September 2018

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2018 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2018 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2018 (CI*)
			2015	2016	2017	
Spital Schwyz						
Erstimplantation von Hüftgelenkprothesen	99	0	1.20%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Wundinfekterfassung wird seit 2009 mit den aufgeführten Eingriffsarten erfasst.

- Rektumerhebung wurde im 2015 pausiert, ab 2020 keine weitere Erhebung geplant.
- Appendektomie Kinder ab 2014 (neue Pflichterhebung).
- Hernietomie eingestellt ab 2018 (kaum Infekte, AB-Prophylaxe auf sehr gutem Niveau).

Es sind im Zeitraum seit 2009 zahlreiche Optimierungsmassnahmen, z.B. in der Dokumentationsqualität, optimales Zeitfenster der Antibiotika-Prophylaxe, Anpassung von Prozessabläufe, etc. erfolgt.

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 kumulativen Infektrate zeigt einen linearen Verlauf, welcher bei allen Eingriffsarten unter dem CH-Benchmark liegt.

Angaben zur Messung

Nationales 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.

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 und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

	2015	2016	2017	2018
Spital Schwyz				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	2	2	1	1
In Prozent	4.20%	3.40%	1.40%	1.60%
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018	70	Anteil in Prozent (Antwortrate)		76.90%

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Internes Sturzmanagement (kont. Erhebung)

Das interne 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 2019 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

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 Scherkräften.

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

Bei Erwachsenen

		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	Vorjahreswerte			2018	In Prozent
			2015	2016	2017		
Spital Schwyz							
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	1		3.20%	
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)				0.01 (-0.29 - 0.30)	-	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018	70	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			76.90%		

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 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 Erwachsenenospitals 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.

13.2 Eigene Messungen

13.2.1 Kont. Erfassung von Dekubitus

Dekubitus werden seit Jahren kont. erfasst und monitorisiert

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter www.anq.ch.

Das **FIM**[®]- Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um die Selbstständigkeit bzw. Abhängigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM[®] oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, dienen die Ergebnisse für interne Zwecke und werden nicht national publiziert.

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

Begründung

Erstmals transparente Veröffentlichung der Daten von Muskuloskelettale Rehabilitation des Spital Schwyz durch ANQ.

Internistische und onkologische Rehabilitation keine transparente Veröffentlichung durch ANQ (Fallzahlen Limite).

Unsere gesamten Fallzahlen sind sehr klein und entsprechend kaum aussagekräftig, weshalb wir an dieser Stelle auf die Publikation verzichten.

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/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Messplan Q-Daten

Der Messplan der Q-Daten des Spital Schwyz enthält zahlreiche behandlungsspezifische 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-Vergleiche 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 2019 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.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Projekt "Administrativer Patientenprozess"

Projektstart

2017 - 2020

Vorprojektphase:

12/17-05/18 → erfolgreich abgeschlossen

Effektives Projekt:

Es handelt sich um ein OE-Projekt.

Start im 05/18 mit Teilprojekt 1 (Optimierung der Prozessschritte Zuweisung/Patientenaufnahme/ Eintritt.)

Vorbereitung Teilprojekt 2 (Optimierung Behandlungspfade) und Teilprojekt 3 (Austrittsmanagement);
Start Teilprojekt 2 & 3 im 2019

Projektziel

Ein schlanker administrativer Patientenprozess.

Standardisierte und systematisierte Vorgehensweise über alle Schnittstellen hinweg.

Eine effiziente und effektive Fallabwicklung.

Involvierte Bereiche

Ganzes Spital

Stand Umsetzung

Teilprojekt 1 (Optimierung der Prozessschritte Zuweisung/Patientenaufnahme/ Eintritt):

Die Prozessanpassungen Patientenaufnahme / Information, Evaluation Nutzungsmöglichkeit von Software, Standardisierung der Dokumentation rund um den Anmeldeprozess der Patienten ist erfolgt und mit einem Pilot evaluiert.

Definitive Integration der Software nach erneuter Evaluation durch neue Leitung Patientenaufnahme, inkl. Teilprojektabschluss im 2020 geplant.

Teilprojekt 2 (Optimierung Behandlungspfade) und Teilprojekt 3 (Austrittsmanagement):

Initialisierungsphase ist abgeschlossen. Die Umsetzungsphase wurde begonnen. Abschluss ist für Sommer 2020 geplant.

18.1.2 Projekt "Verbesserte Medikation"

Projektstart

2017-2021

Projektziel

Div. Prozessoptimierungen zur Erhöhung der Patientensicherheit im klassischen Medikationsprozess. Unterstützende Integration von Softwarelösung (Elektronische Arzneimittelliste, Interaktionscheck etc.) Die Erkenntnisse des Pilotprojekt „Sichere Medikation“ der Stiftung für Patientensicherheit fließen in den Prozess ein.

Involvierte Bereiche

Ganzes Spital

Stand der Umsetzung

Im 2020 erfolgt die Integration des neuen Modul "Medikation" in Klinikinformationssystem. Teile des Projektes "Verbesserte Medikation" müssen auf diese Migration warten, daher ist ein Projektabschluss im 2020 nicht möglich.

18.1.3 Projekt "Stationäre Rehabilitation"

Vorprojektphase bis Ende 2016

Prüfungen, Bewilligung, Struktur- und Prozessorganisation etc.

Projektstart

2017-2020

Projektziel

Einführung und Etablierung der stationären Rehabilitation.

Involvierte Bereiche

Ganzes Spital

Stand der Umsetzung

Die Überführung als fixer Leistungsauftrag ist im 2020 geplant, nach erfolgreicher Zertifizierung EFQM.

18.1.4 Projekt "Patientenarmband"

Projektstart

2019 - 2020

Projektziel

Flächendeckende Einführung des Patientenarmband

Involvierte Bereiche

Ganzes Spital

Stand Umsetzung

Die Vorbereitung inkl. Anbindung von Laborelementen sind erfolgt, die Einführung für 2020 geplant.

18.1.5 Projekt "EFQM Zertifizierung"

Projektstart

2019 - 2020

Im Rahmen des definitiven Leistungsauftrages für die Rehabilitation ist ein Qualitätslabel gefordert. Das Spital Schwyz strebte bis dato keine Labels an. Seit vielen Jahre hat sich das Spital Schwyz ohne Zertifizierung nach EFQM ausgerichtet und bspw. einige Self-Assessment mit dem EFQM Instrument angewandt.

Um die Forderung zu erfüllen ist es daher naheliegend, dass sich das Spital Schwyz nun für eine EFQM Zertifizierung entschieden hat (über das gesamte Unternehmen).

Projektziel

Das Spital Schwyz erlangt im 2020 das EFQM Label C2E mind. 2*

Involvierte Bereiche

Ganzes Spital

Stand Umsetzung

Self-Assessment erfolgte im Dez. 2019

Verbesserungsmassnahmen und Zertifizierung erfolgen im 2020

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

18.2.1 Projekt "Pflegeprozess"

Vorphase ab 2013

Effektiver "Neustart" Projekt

2017-2019

Projektziel

Einführung der systematischen Anwendung und Dokumentation von Pflegediagnose im Klinikinformationssystem

Involvierte Bereiche

Ganzes Spital

Projektelevaluation / Konsequenzen

Einführung der systematischen Anwendung und Dokumentation von Pflegediagnose im Klinikinformationssystem

Die Umsetzung und Evaluation sind im 2019 erfolgt.

Das Projekt wurde erfolgreich abgeschlossen.

18.2.2 Projekt "ambulant vor stationär"

Projektstart

2018-2019

Projektziel

Umsetzung Vorgaben ambulant vor stationär ab 1.1.2019

Involvierte Bereiche

ganzes Spital (Hauptfokus Chirurgie)

Projektelevaluation / Konsequenzen

Der ambulante Betrieb ist gemäss den Vorgaben umgesetzt.

Das primäre Projekt ist abgeschlossen.

Die Evaluation zeigte weitere Optimierungsmöglichkeiten welche durch die Prozessverantwortlichen weiter verfolgt werden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zwischenbericht Palliative Care

Im 2019 erfolgte im Rahmen der Zertifizierung der Palliative Care Station anstelle des Zwischenaudit ein Zwischenbericht, infolge Anpassung der Zertifizierungsvorgaben.

Re-Zertifizierung von 2021 ist angemeldet, Vorbereitungen laufen.

19 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 Ergebnisqualität 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 Qualitätsbestrebens 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.

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

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
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
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Kraniale Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Strabologie
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
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)
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Einfache Herzchirurgie
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 Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation
Transplantationen
Herztransplantation (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
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und \geq 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und \geq 2000g)
Neonatalogie (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie

Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Muskuloskelettale Rehabilitation	s
Onkologische Rehabilitation	s

a = ambulant, s = stationär

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Spital Schwyz		
Spital Schwyz	Intensivstation in akutsomatischem Spital	0 km
Spital Schwyz	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitätern 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/ueber-uns/fachkommissionen/



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

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**):

www.samw.ch.