

# Qualitätsbericht 2008

AKUTSOMATIK  
Berichtsperiode: 2008



Spital Schwyz  
Waldeggstrasse 10  
6430 Schwyz

Nach den Vorgaben von



# 1 Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis .....	2
2	Einleitung .....	3
3	Q-Organisation des Spitals im Überblick .....	4
3.1	Kontaktangaben .....	4
3.2	Qualitätsverantwortliche / Q-Team .....	4
3.3	Organisatorische Einbindung des Qualitätsmanagements im Spital .....	4
4	Kennzahlen .....	4
4.1	Versorgungsstufe .....	4
4.2	Personalressourcen .....	5
4.3	Fallzahlen .....	5
4.4	Weitere Leistungskennzahlen .....	5
4.5	Top Ten-Diagnose stationär .....	6
4.6	Top Ten- Eingriffe .....	6
4.7	Altersstatistik .....	6
4.8	Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives .....	7
4.9	Mortalitätszahlen .....	7
4.9.1	<i>Spitaleigene Mortalitätserhebung</i> .....	7
4.9.2	<i>Mortalitätszahlen BAG / Helios</i> .....	8
4.9.3	<i>Umgang mit Todesfällen im Spital</i> .....	8
5	Zufriedenheitsmessungen .....	8
5.1	Patientenzufriedenheit PEQ Kurzfragebogen .....	8
5.1.1	<i>Gesamtzufriedenheitsmessung</i> .....	8
5.1.2	<i>Detaillierter Ausweis</i> .....	8
5.2	Andere Patientenzufriedenheits-Messprogramme .....	8
5.3	Mitarbeiterzufriedenheit .....	9
5.4	Zuweiserzufriedenheit .....	9
6	Qualitätsindikatoren .....	9
6.1	Rehospitalisation (Wiedereintritte) .....	9
6.1.1	<i>Potentiell vermeidbare Rehospitalisationsrate innert 30 Tagen, mit SQLape</i> .....	9
6.1.2	<i>Beteiligung an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation</i> .....	10
6.2	Infektionen .....	10
6.2.1	<i>Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso / IVQ</i> .....	10
6.2.2	<i>Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen</i> .....	10
6.2.3	<i>Präventionsmassnahmen</i> .....	11
6.3	Komplikationen .....	11
6.3.1	<i>Beteiligung an Messprogrammen</i> .....	11
6.3.2	<i>Präventionsmassnahmen</i> .....	11
6.4	Pflegeindikator „Stürze“ .....	11
6.4.1	<i>Beteiligung an Messprogrammen</i> .....	11
6.4.2	<i>Präventionsmassnahmen</i> .....	12
6.5	Pflegeindikator „Dekubitus“ (Wundliegen) .....	12
6.5.1	<i>Beteiligung an anderen Messprogrammen</i> .....	12
6.5.2	<i>Präventionsmassnahmen</i> .....	12
6.6	Weitere erhobene / gemessene Qualitätsindikatoren .....	12
7	Qualitätsaktivitäten .....	13
7.1	Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard .....	13
7.2	Übersicht von laufenden Aktivitäten .....	13
7.3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte .....	13
8	Schlusswort und Ausblick .....	14
9	Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	14
10	Individuelle Anhänge .....	14
11	Anhang für QABE: Q-Strategie und Erfolge .....	15
11.1	Qualitätsmanagementstrategie .....	15
11.2	Q-Schwerpunkte 2009 .....	15
11.3	Erreichte Q-Ziele 2008 .....	15

## Einleitung

### Kurzportrait Spital SZ

#### Leistungsvereinbarung mit dem Kanton Schwyz

Das Spital Schwyz ist im Besitz einer privaten Trägerschaft, der Krankenhausgesellschaft Schwyz, mit Sitz in Schwyz. Mit dem Kanton Schwyz vereinbart, stellt das Spital Schwyz die spitalmedizinische Grundversorgung der Menschen in der Region sicher. Es gewährleistet die fachliche Behandlung und Betreuung nach neuesten Standards in den Bereichen

- Innere Medizin (inkl. Intensivmedizin, Gastroenterologie, Nephrologie, Hämatologie, Kardiologie, Onkologie, Angiologie, Palliativmedizin)
- Chirurgie/Orthopädie (inkl. allgemeine Chirurgie/Orthopädie bei Erwachsenen und Kindern, Gefässchirurgie, Traumatologie, Viszeralchirurgie, Orthopädie)
- Gynäkologie/Geburtshilfe (inkl. allgemeine Gynäkologie und Wochenbett)
- Anästhesie (inkl. Schmerztherapie, Akupunktur und medizinische Hypnose)
- Radiologie (inkl. MRI und CT)

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

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

Auf den ausgezeichneten Ruf, welcher der geburtshilfliche Bereich genießt, sind wir besonders stolz. Immer mehr Babys erblicken unter professioneller und einfühlsamer Begleitung das Licht der Welt im Spital Schwyz.

Das im Jahr 2005 neu eröffnete Dialysezentrum hat einiges an Komfort zu bieten. Nicht umsonst dürfen wir regelmässig Feriendialysegäste willkommen heissen, welche für ihren Urlaub eine Destination in der Nähe des Spital Schwyz ausgesucht haben.

#### Eigene Vereinbarung: Bei uns sind 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

## 2 Q-Organisation des Spitals im Überblick

### 2.1 Kontaktangaben

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Kerstin MOELLER	041 818 40 28	<a href="mailto:kerstin.moeller@spital-schwyz.ch">kerstin.moeller@spital-schwyz.ch</a>	Co-Leiterin Spital und Qualitätsmanagement, Leitung Fachausschuss Qualität, FAQ

### 2.2 Qualitätsverantwortliche / Q-Team

Titel, Vorname, NAME	Telefonnummer (Direktwahl)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet	Tätigkeits-% für Q-Bereich
Dr. Urs GÖSSI	041 818 40 70	<a href="mailto:urs.goessi@spital-schwyz.ch">urs.goessi@spital-schwyz.ch</a>	Chefarzt Innere Medizin, Ärztl. Leiter, Mitglied FAQ	
Dr. Roger SCHLÜCHTER	041 818 40 80	<a href="mailto:roger.schluechter@spital-schwyz.ch">roger.schluechter@spital-schwyz.ch</a>	Mitglied Chefärzteregium Chirurgie/ Orthopädie und Mitglied FAQ	
Silvia OFNER	041 818 42 38	<a href="mailto:silvia.ofner@spital-schwyz.ch">silvia.ofner@spital-schwyz.ch</a>	Ausbildungsverantwortliche; Mitglied FAQ	
Andrea BÜRGI	041 818 40 35	<a href="mailto:andrea.buergi@spital-schwyz.ch">andrea.buergi@spital-schwyz.ch</a>	Hygienebeauftragte	
Sibylle SOMMER	041 818 43 99	<a href="mailto:sibylle.sommer@spital-schwyz.ch">sibylle.sommer@spital-schwyz.ch</a>	Pflegeberatung	
Dr. Robert BRÜNDLER	041 818 43 61	<a href="mailto:robert.bruendler@spital-schwyz.ch">robert.bruendler@spital-schwyz.ch</a>	Co-Chefarzt Innere Medizin, CIRS-Manager	

### 2.3 Organisatorische Einbindung des Qualitätsmanagements im Spital

Mitglied der Spitalleitung

## 3 Kennzahlen

### 3.1 Versorgungsstufe

Versorgungsstufe gemäss Bundesamt für Statistik BfS		
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 1 (K111): Zentrumsversorgung	5 Unispitäler
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 2 (K112): Zentrumsversorgung	Betriebe mit 9000 - 30000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 3 (K121): Grundversorgung	Betriebe mit 6000 - 9000 stationären Fällen
<input checked="" type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 4 (K122): Grundversorgung	Betriebe mit 3000 - 6000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 5 (K123): Grundversorgung	Betriebe mit 0 - 3000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Chirurgie (K231)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Gynäkologie / Neonatologie (K232)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Pädiatrie (K233)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Geriatrie (K234)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Diverse Spezialkliniken (K235)	

### 3.2 Personalressourcen

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	X	Eigene Erhebung

  

Personalgruppen	Anzahl Vollzeit-Äquivalente	Bemerkungen und Details (Kader, Assistenten, Belegsärzte etc.)
Ärzte	37	
Pflege	163	
Andere medizinische oder therapeutische Berufe	84	
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie (nicht medizinisch)	80	
Auszubildende (Lehr-, Aus- und Weiterbildungsstellen)	33	

**Kommentar zu den Personalressourcen**

### 3.3 Fallzahlen

Datenquelle							
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input type="checkbox"/>	Eigene Erhebung				

  

Fachgebiet (Klinik oder Disziplin)	Anzahl stationäre Fälle			Anzahl teilstationäre und ambulante Fälle			Bemerkungen
	Alter	0-17	18-65	66 -	0-17	18-65	
Innere Medizin							1841
Chirurgie/Orthopädie							2291
Urologie							82
ORL							379
Ophthalmologie							19
Gynäkologie							201
Geburtshilfe							487
Pädiater							23
Säuglinge							422
<b>Gesamt</b>							<b>5745</b>

**Kommentar zu den Fallzahlen**

### 3.4 Weitere Leistungskennzahlen

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	X	Eigene Erhebung

  

Kennzahl	Anzahl	Bemerkungen
Pflegetage	41433 (stationär)	
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	6.8	
Geburten (stationär und ambulant)	422	
Operationen stationär		
Operationen ambulant und teilstationär		

**Kommentar zu den weiteren Leistungszahlen**

### 3.5 Top Ten-Diagnose stationär

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

  

Rang	Anzahl Fälle	Anteil an stationären Fällen [%]	ICD-Code	Beschreibung: ICD ausgeschrieben
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

**Kommentar zu den Top Ten-Diagnosen stationär**

### 3.6 Top Ten- Eingriffe

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

  

Rang	Anzahl Eingriffe	Anteil an stationären Fällen [%]	CHOP-Code	Beschreibung: CHOP ausgeschrieben
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

**Kommentar zu den Top Ten-Eingriffen**

### 3.7 Altersstatistik

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

  

Kategorie	Alter	Anzahl männliche Patienten ♂	Anzahl weibliche Patientinnen ♀
1	0 bis 1		
2	2 bis 4		
3	5 bis 9		
4	10 bis 14		

5	15 bis 19		
6	20 bis 24		
7	25 bis 29		
8	30 bis 34		
9	35 bis 39		
10	40 bis 44		
11	45 bis 49		
12	50 bis 54		
13	55 bis 59		
14	60 bis 64		
15	65 bis 69		
16	70 bis 74		
17	75 bis 79		
18	80 bis 84		
19	85 bis 89		
20	90 bis 94		
21	95 und älter		
<b>Gesamt</b>			

### 3.8 Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives

<b>Datenquelle</b>			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input type="checkbox"/>	Eigene Erhebung
<b>Case-Mix-Index des Spitals (CMI)</b>	0.799		
<b>Definition des Case-Mix-Index</b>	<a href="#">Grouper 1.8 / Costweight Version 5.1</a>		
<b>Notfallstation</b>	<input checked="" type="checkbox"/> mit Aufnahmepflicht gemäss Spitalliste <input type="checkbox"/> ohne Aufnahmepflicht (nicht auf Spitalliste)		

Kennzahl	Anzahl Fälle	Bemerkungen
Notfälle stationär		
Notfälle ambulant und teilstationär		
Fälle <b>Intensivpflegestation</b> , SGI-anerkannt		
Fälle <b>Kinder-Intensivpflegestation</b> , SGI-anerkannt		
Verlegungen in ein anderes Spital		
Austritte nach Hause		
Andere Austritte (Heim / Reha-Klinik)		
<b>Kommentar zu den Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives</b>		

### 3.9 Mortalitätszahlen

#### 3.9.1 Spitaleigene Mortalitätserhebung

<b>Datenquelle</b>			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input type="checkbox"/>	Eigene Erhebung
<b>Resultate</b>			
<b>Kommentar</b>			

### 3.9.2 Mortalitätszahlen BAG / Helios

#### Kommentar zu den Mortalitätszahlen BAG / Helios

### 3.9.3 Umgang mit Todesfällen im Spital

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital besitzt kein Begleitangebot zum Sterbeprozess
x	Ja, das Spital besitzt ein Begleitangebot zum Sterbeprozess
	<b>Beschreibung des Begleitangebotes</b> (z. Bsp. Verfügungen, Seelsorge, Palliative Station, Angehörigenbetreuung etc.)
	Seelsorge; Regelungen für den Umgang mit Sterbenden und mit Angehörigen; Aufbahrungsraum; Raum der Stille; jährliche Gedenkfeier für im Spital Verstorbene

## 4 Zufriedenheitsmessungen

### 4.1 Patientenzufriedenheit PEQ Kurzfragebogen

Name des Anbieters	Entwicklung	Name Messinstrument / -programm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
Verein Outcome	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	PEQ Kurzfragebogen		2008 keine		Start 2009

#### 4.1.1 Gesamtzufriedenheitsmessung

Gesamtzufriedenheit aufgrund der Frage: Würden Sie Ihren Freunden das Spital empfehlen?	Wert [%]	Bemerkungen

#### 4.1.2 Detaillierter Ausweis

Bereich	Wert [%]	Medizin	Chirurgie	Andere: welche?	Bemerkungen
Ärzte					
Pflege					
Organisation & System					

### 4.2 Andere Patientenzufriedenheits-Messprogramme

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
Spital Schwyz	X intern <input type="checkbox"/> validiert	Fragebogen		2008	kontinuierlich	Rücklauf ca. 14% der stat.+ teilstat. Patienten

#### Resultate

Bereich	Wert [%]	Bemerkungen und Detaillierung (nach Kliniken / Abteilungen)
Ärzte		
Pflege		
Organisation		
Hotellerie		
Öffentliche Infrastruktur		

**Kommentar**

90% der rückmeldenden Patienten würden das Spital weiterempfehlen

**4.3 Mitarbeiterzufriedenheit**

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert					

**Resultate**

Bereich	Wert [%]	Bemerkungen
Ärzte		
Pflege		
Andere medizinische oder therapeutische Berufe		
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie		
<b>Gesamtinstitution</b>		
<b>Kommentar</b>		

**4.4 Zuweiserzufriedenheit**

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert					

**Resultate**

Bereich	Wert [%]	Bemerkungen
Ärzte		
Pflege		
Andere medizinische oder therapeutische Berufe		
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie		
<b>Gesamtinstitution</b>		
<b>Kommentar</b>		

**5 Qualitätsindikatoren****5.1 Rehospitalisation (Wiedereintritte)****5.1.1 Potentiell vermeidbare Rehospitalisationsrate innert 30 Tagen, mit SQLape**

Anzahl Austritte	Anzahl Wiedereintritte innert 30 Tagen	Rehospitalisationsrate: Werte [%]	Auswertungsinstanz	Bemerkungen

### 5.1.2 Beteiligung an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation:

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert				

<b>Resultate</b>
<b>Kommentar</b>

## 5.2 Infektionen

### 5.2.1 Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso / IVQ

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht am Messprogramm von SwissNOSO; <b>erst ab 2009</b>
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich am Messprogrammen mit unten aufgeführten Messthemen (3 aus 8)

	Messthemen	Messwerte	Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Gallenblase		
<input type="checkbox"/>	Blinddarmentfernung		
<input type="checkbox"/>	Hernieoperation		
<input type="checkbox"/>	Operation am Dickdarm		
<input type="checkbox"/>	Kaiserschnitt		
<input type="checkbox"/>	Herzchirurgie		
<input type="checkbox"/>	Hüftgelenksprothesen		
<input type="checkbox"/>	Kniegelenksprothesen		

### 5.2.2 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Infektionen
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Infektionen:

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
SGIM	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert	Komplikationenliste med. Kliniken Stat. Pat. Interventionen und Komplikationen	2007	Kontinuierlich	
AQC	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert	Chirurgie/Orthopädie	2008	Kontinuierlich	Im KIS integrierte Erfassung

<b>Resultate</b>
SGIM: Komplikationsraten (Zahlen 2007) Tendenz sinkend AQC: Komplikationsraten Tendenz sinkend.
<b>Kommentar</b>

### 5.2.3 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Infektionen durch
x	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Infektionen durch:
	<b>Beschreibung der Präventionsmassnahmen und -instrumente:</b>
	Händehygiene: Schulung neuer MA, Compliance-Messungen; techn. Massnahmen (Dispenser, Reinigungspläne); Hygienehandbuch mit direktem Zugriff auf Intranet Regelmässige Begehungen auf allen Stationen durch Hygienebeauftragte

## 5.3 Komplikationen

### 5.3.1 Beteiligung an Messprogrammen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an Messprogrammen zum Thema Komplikationen
x	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Komplikationen
	Begriffsdefinition „Komplikation“

Name des Anbieters	Entwick- lung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Mess- periodizität	Bemerkungen
SGIM	<input type="checkbox"/> intern	Innere Medizin, Komplikationen	2007	Kontinuierlich	
AQC	<input type="checkbox"/> validiert	Chirurgie/Orthopädie	2008	Kontinuierlich	
ASF		Gynäkologie/Geburtshilfe	2008	kontinuierlich	

#### Resultate

Innere Medizin: Komplikationsraten (Zahlen 2007) Tendenz sinkend  
AQC: Komplikationsraten Tendenz sinkend.

#### Kommentar

### 5.3.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Komplikationen durch
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Komplikationen durch:
	<b>Beschreibung der Präventionsmassnahmen und -instrumente:</b>

## 5.4 Pflegeindikator „Stürze“

### 5.4.1 Beteiligung an Messprogrammen

X	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an Messprogrammen zum Thema Stürze
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Stürze
	Begriffsdefinition „Sturz“

Name des Anbieters	Entwick- lung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Mess- periodizität	Bemerkungen
intern	X intern <input type="checkbox"/> validiert	Erfassung KIS; Sturzprotokolle	Jederzeit	kontinuierlich	Erfassung integriert im KIS

#### Resultate

Anzahl Stürzte ist sinkend bei steigenden Patientenzahlen

#### Kommentar

### 5.4.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Stürze durch
x	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Stürze durch:
	<b>Beschreibung der Präventionsmassnahmen</b>
	Systematische Risikoeinschätzung im KIS und Vorsorgemassnahmen bei als gefährdet eingestuft Patienten. Analyse der Sturzauswertung inkl. internem Benchmark und Umsetzung von Massnahmen, z.B. Einführung der Pflege am Boden

## 5.5 Pflegeindikator „Dekubitus“ (Wundliegen)

### 5.5.1 Beteiligung an anderen Messprogrammen

X	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Dekubitus
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Dekubitus:

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
intern	X intern <input type="checkbox"/> validiert	Erfassung im KIS	kontinuierlich		

#### Resultate

Die Prävalenz (Anzahl der Krankheitsfälle in einer definierten Population zu einem bestimmten Zeitpunkt) von Dekubitus im akutstationären Bereich variiert international von 7.9 – 20.5% (Gerlach et al., 2008). Wenn wir die internationale Zahl mit unseren vergleichen liegen wir unter dem Benchmark.

#### Kommentar

### 5.5.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Dekubitus durch
x	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Dekubitus Stürze durch:
	<b>Beschreibung der Präventionsmassnahmen</b>
	Systematische Risikoeinschätzung im KIS und Vorsorgemassnahmen bei als gefährdet eingestuft Patienten. Analyse der Dekubitusauswertung inkl. internem Benchmark und Umsetzung von Massnahmen, z.B. neue Matratzen im ganzen Haus (2008); neue Betten 2009.

## 5.6 Weitere erhobene / gemessene Qualitätsindikatoren

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
Stiftung für Patientensicherheit	<input type="checkbox"/> intern x validiert	Pilotprojekt Patientensicherheit aus Patientensicherheit	2008	4 Monate	Auswertung läuft

#### Resultate

Spital Schwyz liegt im Benchmark mit 7 weiteren Spitälern.

#### Kommentar

Publikation von Ergebnissen liegt in der Hoheit der Stiftung für Patientensicherheit.

## 6 Qualitätsaktivitäten

### 6.1 Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs- jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Geburtshilfe	Stillfreundliche Geburtsklinik (UNICEF)		2007	

### 6.2 Übersicht von laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2008
Ganzer Betrieb	CIRS	KVP	Gute Beteiligung; Fallbearbeitung aktuell
<b>Kommentare</b>			

### 6.3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der aktuellen Qualitätsprojekte im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Alle Bereiche	KIS-Optimierung, -konsolidierung	Vereinfachungen; verbesserter Bedienungscomfort; höhere Anwenderkompetenz	2009
Bereiche Medizin + Chirurgie/Orthop.	Pilotprojekt Patienten-Befragung zur Patientensicherheit	Nutzen der ermittelten Ergebnisse für KVP	2009
Alle Bereiche	Mangelernährung	System. Erfassung und Behandlung; Ernährung	2008 (Konzept); 2009 Umsetzung
Ganzer Bereich	Einführung mediterrane Ernährung	Gesunde Ernährung für Patienten und Mitarbeitende	2008 (Konzept); 2009 Umsetzung
Ganzer Betrieb	Verschiedene Bauprojekte (Ambulatorium; Tag-/Nachtambulanz; Konzept Sanierung Bettenhaus A)	Infrastruktur an aktuelle Bedürfnisse (Patienten und MA) anpassen	2008 - 2012
Ganzer Betrieb	Umsetzung Medizinprodukte- verordnung	Systematisierung und Professionalisierung der Prozesse und des Handlings	2008 (Konzept); 2009 Umsetzung
<b>Kommentare</b>			

→ Eine Auswahl von zwei vollständig dokumentierten Qualitätsprojekten ist im Anhang beschrieben.

## 7 Schlusswort und Ausblick

## 8 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Beschreibung der **zwei wichtigsten, abgeschlossenen** Qualitätsprojekte

Projekttitlel	Leistungserfassung KIS	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Leistungserfassung in KIS-Applikation integrieren zur Reduktion von Doppel- und Fehlerfassungen, von Korrekturaufwand. Komplette med. Dokumentation von Eintritt bis Austritt inkl.LE in einer Applikation	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	Siehe oben	
Projekttablauf / Methodik	--	
Projektergebnisse	Ziele erreicht. Früheres System abgeschaltet.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? .....	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? .....	
Involvierte Berufsgruppen	KIS, Ärzte, Pflege, Ökonomie	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Abnahme erfolgt; Nutzer weitgehend zufrieden.	
Weiterführende Unterlagen	keine	

Projekttitlel	Laborauftrag im KIS	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Elektronische Verordnung der Laboraufträge	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	Weniger Arbeitsaufwand, Reduktion Fehlerquellen, Erhöhung Patientensicherheit, keine Doppelverordnung, weniger Korrekturaufwand	
Projekttablauf / Methodik	--	
Projektergebnisse	Ziele erreicht; Mehraufwand für Ärzte, da Vo nicht mehr delegierbar	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? .....	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? .....	
Involvierte Berufsgruppen	KIS, Ärzte, Pflege, Labor; Ökonomie	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Abnahme erfolgt; Nutzer weitgehend zufrieden.	
Weiterführende Unterlagen	keine	

## 9 Individuelle Anhänge



## **10 Anhang für QABE: Q-Strategie und Erfolge**

### **10.1 *Qualitätsmanagementstrategie***

### **10.2 *Q-Schwerpunkte 2009***

### **10.3 *Erreichte Q-Ziele 2008***