



ZUGER Kantonsspital

Zuger Kantonsspital AG
Landhausstrasse 11
6340 Baar



AKUTSOMATIK

Qualitätsbericht 2010 (V 4.0)

Nach den Vorgaben von H+ qualité[®] sowie den Kantonen Bern und Basel-Stadt

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	3
B	Qualitätsstrategie	4
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	4
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010	4
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010.....	4
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	4
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	5
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	5
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot.....	6
C1	Angebotsübersicht.....	6
C2	Kennzahlen Akutsomatik 2010	8
D	Qualitätsmessungen	9
D1	Zufriedenheitsmessungen	9
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	9
D1-2	Angehörigenzufriedenheit	11
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit	11
D1-4	Zuweiserzufriedenheit.....	11
D2	ANQ-Indikatoren	12
D2-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape.....	13
D2-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape	13
D2-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO	13
D2-4	Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)	14
D4	Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	15
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte.....	16
E1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	16
E2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	16
F	Schlusswort und Ausblick	17
G	Impressum	18

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

A

Einleitung

Das Zuger Kantonsspital mit Standort in Baar befindet sich in einem modernen Gebäude an verkehrsgünstiger und zentraler Lage im Kanton. Als Spital der erweiterten Grundversorgung verfügen wir über drei leistungsfähige Kliniken: die Chirurgische Klinik, die Medizinische Klinik und die Frauenklinik. Ergänzt werden diese durch die Anästhesie/Intensivmedizin mit Intensivstation, die diagnostische Radiologie und das Notfallzentrum. Die Kliniken und Institute sind mit einer modernen Infrastruktur und neuesten Technologien ausgestattet. Helle und freundlich eingerichtete Patientenzimmer tragen zu Zufriedenheit und Wohlbefinden unserer Patientinnen und Patienten bei.

Die medizinische Qualität, die Pflegequalität sowie die Qualität der Hotellerie werden durch fachlich und menschlich versierte Mitarbeitende sichergestellt. Qualitätssicherung und -entwicklung sind Bestandteile unseres täglichen Handelns.

Wir möchten den Aufenthalt von Patientinnen, Patienten und Gebärdenden so angenehm wie möglich gestalten. Deshalb bieten wir im nicht-medizinischen Bereich ergänzende Angebote. Je nach Versicherungsklasse besteht die Möglichkeit, sich für noch mehr Privatsphäre in eine höhere Zimmerkategorie verlegen zu lassen. Wir bieten bei Bedarf auch Zusatzangebote für Angehörige.

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Die Leistungen des Zuger Kantonsspitals folgen der wissenschaftlichen Evidenz sowie gesicherten und nachvollziehbaren Standards und Normen. Das Spital orientiert sich am aktuellen Qualitätsniveau und führt entsprechende Messungen und Vergleiche durch. Das Zuger Kantonsspital strebt eine optimale Gesamtqualität für alle Patientinnen und Patienten an. Dazu unterhält das Zuger Kantonsspital ein TQM-System, welches von externer Seite idealerweise ohne Auflagen zertifiziert ist.

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

- > Dauernde Durchführung strukturierter Patientenbefragungen in den Jahren 2010 und 2011.
- > Dauernde Qualitätserhebungen mit dem Leistungsspektrum angepassten Messinstrumenten (z. B. ANQ, ASF, Verein Outcome etc.).
- > Anpassung des Qualitätssystems im Hinblick auf die anstehende Rezertifizierung nach neuer ISO-Norm 9001:2008 im September 2010.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

Die folgenden und weitere nicht aufgeführte Ziele der Patientensicherheit und Qualitätsentwicklung wurden erreicht:

- > Die Zufriedenheit der zuweisenden Ärzte wurde ermittelt und aus dem Ergebnis Optimierungen abgeleitet und umgesetzt.
- > Schriftliche Leitlinien und Weisungen wurden in allen Spitalbereichen optimiert und ausgebaut.
- > Ein Akutschmerzdienst wurde durch das Institut der Anästhesie eingeführt.
- > Strukturierte Überprüfung von Sicherheitsstandards und kritischen Ereignissen und Umsetzung von entsprechenden Optimierungsmassnahmen.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die folgenden und weitere nicht aufgeführte Themen werden in den kommenden Jahren Bestandteil unserer Qualitätsentwicklung sein:

- > Die bestehende Dienstleistungsqualität für Patienten erhalten und ausbauen.
- > Einführung eines Prästationären Ambulatoriums.
- > Optimierung des Prozessmanagements in allen Bereichen des Spitals.
- > Optimierungsmassnahmen aus dem Ergebnis der Mitarbeitendenbefragung ableiten und umsetzen.
- > Implementierung eines Anwesenheitsmanagements.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform, nämlich:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	70 Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. Matthias Winistörfel	041 399 44 02	matthias.winistoerfer@zgks.ch	Spitaldirektor
Birgit Steinkraus	041 399 44 78	birgit.steinkraus@zgks.ch	Leitung Qualitätsmanagement
Maggie Rindlisbacher	041 399 43 02	maggie.rindlisbacher@zgks.ch	Gesamtleitung Pflege & Therapien
Dr. Andreas Künzler	041 399 47 22	andreas.kuenzler@zgks.ch	Leitender Arzt Chirurgie
Dr. Sebastian Krayer	041 399 33 14	sebastian.krayer@zgks.ch	Chefarzt Anästhesie & Intensivmedizin
Dr. Antonella Zanetti	041 399 40 18	antonella.zanetti@zgks.ch	Oberärztin Medizinische Klinik
Adolf Felder	041 399 40 17	adolf.felder@zgks.ch	Leiter Medizintechnik

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter

www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Zuger Kantonsspital AG
→ Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie	Beleg- und Konsiliarärzte
Allgemeine Chirurgie	
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>	
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>	Beleg- und Konsiliarärzte
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>	
Handchirurgie	Beleg- und Konsiliarärzte
Herz- und thorakale Gefässchirurgie <i>(Operationen am Herz und Gefässen im Brustkorb/-raum)</i>	Stadtspital Triemli
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>	

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blut bildenden Organe und des Lymphsystems)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Leber)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislaufkrankungen)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie <i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)</i>	
Intensivmedizin	
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Beleg- und Konsiliarärzte
Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i>	Beleg- und Konsiliarärzte
Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>	Beleg- und Konsiliarärzte
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>	Beleg- und Konsiliarärzte
Radiologie <i>(Röntgen & andere bildgebende Verfahren)</i>	
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebotene therapeutische Spezialisierungen
Diabetesberatung
Ergotherapie
Ernährungsberatung
Logopädie
Physiotherapie

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulant behandelter Patienten,	38981		
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	1	5	
Anzahl stationär behandelter Patienten,	9'218	8'782	
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	726	736	
Geleistete Pflgetage	59'057	57'048	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	164	164	ohne Säuglingsbetten
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	6,4	6,5	
Durchschnittliche Bettenbelegung	89,9%	89,6%	

D

Qualitätsmessungen

D1 Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise. Siehe dazu Informationen für Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.			
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.			

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	86,6%	Patientinnen, Patienten und Gebärende bewerten alle Leistungskategorien des Spitals mit gut bis sehr gut
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärztliche Versorgung	86,9%	Patientinnen, Patienten und Gebärende bewerten diese Leistungskategorie mit gut bis sehr gut
Betreuung Pflegefachpersonen	85,3%	Patientinnen, Patienten und Gebärende bewerten diese Leistungskategorie mit gut bis sehr gut
Betreuung Hebammen	93,0%	Gebärende bewerten diese Leistungskategorie mit gut bis sehr gut
Spitalaufenthalt allgemein	84,0%	Patientinnen, Patienten und Gebärende bewerten diese Leistungskategorie mit gut bis sehr gut
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes	PEQ – Patients' Experience Questionnaire	Name des Messinstitutes	Verein Outcome
<input checked="" type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes				
Einschlusskriterien				
Ausschlusskriterien				
Rücklauf in Prozenten	54,6%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen - konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
Bezeichnung der Stelle	Beschwerdemanagement
Name der Ansprechperson	Birgit Steinkraus
Funktion	Leitung Qualitätsmanagement
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	> Montag bis Freitag, 08.00 bis 18.00 Uhr > T 041 399 44 78 > birgit.steinkraus@zgks.ch
Bemerkungen	

D1-2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2011
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D1-4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Zuweiserzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	87,2%	Zuweisender Ärzte bewerten alle Leistungskategorien des Spitals mit gut bis sehr gut
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Bettenkapazität	90,0%	Zuweisender Ärzte bewerten diese Kategorie mit gut bis sehr gut
Qualität und Image des Spitals	89,3%	Zuweisender Ärzte bewerten diese Kategorie mit gut bis sehr gut
Ärztliche Leistung	79,0%	Zuweisender Ärzte bewerten diese Kategorie mit gut bis sehr gut
Pflege und Hotelleistungen	91,7%	Zuweisender Ärzte bewerten diese Kategorie mit gut bis sehr gut
Organisatorische Aspekte	86,0%	Zuweisender Ärzte bewerten diese Kategorie mit gut bis sehr gut
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	KEF_CH-Zuweiserbefragung	Name des Messinstitutes	Verein Outcome
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes				
Einschlusskriterien		Alle Zuweiser, die mindestens 2 Patienten pro Jahr zuweisen.		
Ausschlusskriterien		Interne Zuweisungen.		
Rücklauf in Prozenten		43,3%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

D2 ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Weitere Information: www.anq.ch

Akutsomatik:

Für das Jahr 2010 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO

Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2010 keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape

Dieser Indikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Spital-Austritts. Mit der Methode SQLape wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und wenn er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z. Bsp. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden also nicht gezählt.
Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com.

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2011
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.			

D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape

Mit der Methode SQLape wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z. Bsp. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.
Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.			
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2011
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.			

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes.
Die Infektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.
SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Gemessen werden alle Infektion die **innert 30** Tagen nach Operation auftreten.
Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.swissnoso.ch.

Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?				
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.			
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurde allerdings keine Messungen durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2011
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurden Messungen durchgeführt.			

D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)

Für das Jahr 2009 empfahl der ANQ den Spitälern und Kliniken sich an einer gesamtschweizerischen Patientenbefragung mit dem Erhebungsinstrument PEQ zu beteiligen.

Die Resultate aller an der Messung beteiligter Spitäler sind unter www.hplusqualite.ch und www.anq.ch aufgeschaltet.

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch oder www.vereinoutcome.ch.

Wurde im Jahr 2009 die Patientenzufriedenheit mit dem Erhebungsinstrument PEQ gemessen?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb mass nicht die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb mass die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse Medizinische Abteilungen	Wert	Durchschnitt teilnehmende Spitäler ¹	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung			
Beurteilung der pflegerischen Versorgung			
Beurteilung der Organisation			
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb haben wir keine medizinischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

Messergebnisse Chirurgische Abteilungen	Wert	Schweizer Durchschnitt ²	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung			
Beurteilung der pflegerischen Versorgung			
Beurteilung der Organisation			
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb haben wir keine chirurgischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
-------------------------------------	---

¹ Diese Werte sind Durchschnittswerte aller Spitäler, die sich 2009 an der PEQ-Messung des ANQs beteiligt haben. Die Werte wurden im März 2011 durch den ANQ veröffentlicht.

D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

In Register / Monitorings werden anonymisierte Daten für die längerfristige Qualitätssicherung gespeichert. Der Vergleich der Daten über mehrere Betriebe und mehrere Jahre ermöglicht es Qualitätsentwicklungen in einzelnen Fachbereichen zu erkennen.

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
Chefärztereinigung Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM)	Medizinische Klinik	A	A
Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken ASF	Frauenklinik	A	A
Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie AQC	Chirurgische Klinik	A	B
Bemerkungen			

Legende:

- ¹ **A**=Ganzer Betrieb, übergreifend
B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.
C=einzelne Abteilung
- ² **A**=Fachgesellschaft
B=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE
C=betriebseigenes System
- ³ **A**=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr
B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2010
C=Einführung im Berichtsjahr 2010

E

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ISO 9001:2008	ganzes Spital	2004	2010	
Stillfreundliche Geburtsklinik (UNICEF)	Frauenklinik	2001	2006	
Sport Medical Base approved by Swiss Olympic	Medizinische Klinik	2008	2010	
Apligraf-Anwender	Chirurgische Klinik	2010		
Spitalküche	Europäisches Vegetarismus Label	2006	2009	

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Ganzes Spital	Critical Incident Reporting System (CIRS) inklusive CIRS-Meetings	Optimierung der Patientensicherheit und der Qualität	In Betrieb seit Februar 2007
Ganzes Spital	Sturz-Meldesystem	Erhöhung der Patientensicherheit und der Qualität	In Betrieb seit Januar 2008
Ganzes Spital	Hämovigilanz / Materiovigilanz / Pharmakovigilanz	Optimierung der Patientensicherheit und der Qualität	In Betrieb seit Januar 2008
Ganzes Spital	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Erhaltung und Förderung der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes	In Betrieb seit November 2006
Ganzes Spital	Interne Audits	Optimierung von Abläufen, Sicherung von Standards, Ermittlung von Optimierungspotenzialen	In Betrieb seit 2005
Ganzes Spital	Verbesserungsmanagement	Verbesserungsmöglichkeiten konsequent erfassen, beurteilen und umsetzen	In Betrieb seit 2004

F

Schlusswort und Ausblick

Qualität erreichen, erhalten und entwickeln ist ein interaktiver Prozess zwischen Mensch, Medizin, Pflege und Technik, der das tägliche Bemühen um Können, Verstehen und Verstandenwerden bedingt.

Wenn es uns schliesslich gelungen ist und weiterhin gelingt, unsere Patienten und Klienten fachlich und menschlich in ihrem Kranksein und Gesundwerden gut zu begleiten, dann haben wir Qualität geschaffen.

Für die Zukunft des Zuger Kantonsspitals gilt die Prämisse,

„Wer aufhört, besser zu werden, hat aufgehört, gut zu sein.“ (Eduard Mörike, 1804 - 1875)

Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+ Die Spitäler der Schweiz, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Bern

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch www.hplusqualite.ch



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Zur besseren Verständlichkeit allfälliger Fachbegriffe stellt H+ ein umfassendes **Glossar** in drei Sprachen zur Verfügung:

→ www.hplusqualite.ch → Spital-Qualitätsbericht

→ www.hplusqualite.ch → H+ Branchenbericht Qualität

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Q**ualitätsentwicklung in der **A**kutversorgung bei Spitätern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Im Handbuch H+qualität® wird das Kantonswappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>
voir également

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind im Rahmen von QuBA (**Q**ualitätsmonitoring **B**asel-Stadt) verpflichtet, die im Handbuch H+qualität® mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Siehe auch <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html>

Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; frz: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch <http://www.anq.ch>