

**Zusatzinformationen zum Qualitätsbericht 2017  
für den Landrat des Kantons GL**

## Qualitätsbericht 2017

**Der Qualitätsbericht sowie die nachstehende Zusammenfassung dazu sollen einen Beitrag zu einer hohen Qualitätstransparenz leisten.**

Auch im 2017 waren Beiträge über die Qualität in Schweizer Spitälern in den Schweizer Medien wiederum omnipräsent. So beispielsweise im Tagesanzeiger vom 19.5.2017:

*„Die Schweizer Gesundheitsversorgung wird oft als vorbildlich bezeichnet – zu Recht, wie eine neue internationale Studie aufzeigt. Forschende der University of Washington in Seattle haben in 195 Ländern untersucht, wie sich die Todesraten von Krankheiten entwickeln, die mit modernen Therapien gut behandelbar sind und nicht zum Tod führen müssen. (...). Daraus erstellten die Wissenschaftler einen Gesundheitswesen-Index (Healthcare Access and Quality Index; HAQ-Index). Auf einer Skala von 0 bis 100 erreichte die Schweiz mit 91,8 den dritthöchsten Wert.“*

Trotz dem hohen Niveau in der Schweiz wird beispielsweise von den Krankenversicherern und vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) medial suggeriert, dass grosses Verbesserungspotential vorhanden sei. So schreibt beispielsweise das BAG auf seiner Homepage: *„Immer wieder kommt es in Schweizer Spitälern zu Behandlungsfehlern und medizinischen Zwischenfällen, die vermeidbar wären. Spitalinfektionen, falsche Medikation oder Diagnosefehler gehören ebenso dazu wie Verwechslungen im Operationssaal. Solche Zwischenfälle verursachen hohe Kosten – und für die betroffenen Patienten und Patientinnen unnötiges Leid.“* Als neues Qualitätsthema wird die hohe Zahl nicht wirksamer, nicht effizienter und unnötiger Behandlungen und Eingriffe angeprangert. Spitäler sollen also angeblich Geld für eine teure Überversorgung verschleudern.

Dass die Empfänger von solchen widersprüchlichen Botschaften verunsichert werden, liegt auf der Hand. An uns Spitälern liegt es, mit Fakten aufzuzeigen, dass wir die medizinischen Leistungen in einer guten Qualität erbringen. Der Vergleich mit anderen Spitälern, welche mit identischen Methoden aussagekräftige Qualitätsindikatoren messen, erlaubt zuverlässige Aussagen über die Qualität eines Spitals. Ebenso können externe Fachleute in Audits feststellen, ob die Voraussetzungen für eine gute Ergebnisqualität vorhanden sind oder nicht.

Der beiliegende Qualitätsbericht zeigt auf, wo sich das Spital vergleichenden Messungen unterzieht, wo es sich von externen Fachpersonen beurteilen lässt und wo es interne Projekte zur Verbesserung der Qualität durchführt. Er ist über [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) oder über [www.ksgl.ch](http://www.ksgl.ch) abrufbar. Zum Verständnis des Berichts sind nach wie vor eine gewisse Einarbeitungszeit und fachspezifisches Knowhow notwendig. Deshalb haben wir die Ergebnisse der Vergleichsmessungen (ANQ-Messungen) wie bereits im vergangenen Jahr nachfolgend zusammengefasst.

### **Kommentar zu den Qualitätsmessungen**

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.

Nachfolgend sind die ANQ-Messungen 2017, die als Teil der Qualitätsmessungen im Qualitätsbericht des Kantonsspitals Glarus (KSGL) aufgeführt sind, kurz kommentiert und die Resultate zum besseren Verständnis erläutert. In Klammern wird jeweils zu Beginn des Kapitels auf die entsprechenden Seiten im Qualitätsbericht des KSGL hingewiesen.

## Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik (ANQ)

(Bericht Seite 20 / 21)

Die Messung der Patientenzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Patientinnen und Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Dies ermöglicht es dem Spital, wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten. Deshalb ist die Patientenbefragung ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements.

Die Patientenbefragung durch ANQ wurde im September 2016 und im September 2017 in allen Abteilungen mit einer neuen Methode durchgeführt. Ein Vergleich mit den Vorjahren ist deshalb leider nicht möglich. Die Resultate des Jahres 2017 liegen noch nicht vor. Dargestellt werden die Resultate der Befragung 2016.

### Messergebnisse

Fragen	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2016 (CI* = 95%)
<b>Kantonsspital Glarus AG</b>	
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.17 (4.05 - 4.28)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.62 (4.50 - 4.74)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.56 (4.45 - 4.67)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.55 (4.40 - 4.70)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.05 (3.91 - 4.19)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	93.50 %

\* 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 effektive Unterschiede betrachtet werden können.

Wertung der Ergebnisse: Fragen 1 - 5: 1 = schlechtester Wert, 5 = bester Wert. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen, die mit genau richtig geantwortet haben.

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch). Im Vergleich mit anderen Kliniken schnitt das KSGl bei allen Fragen über dem Durchschnitt ab. Die Patientenzufriedenheit ist nach wie vor hoch.

Patientenzufriedenheit	2017	2017
Komponenten	alle Spitäler	KSGl
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.16	4.17
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.46	4.62
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.51	4.56
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.46	4.55
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.94	4.05
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	89.64%	93.50%

## **Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen**

(Bericht Seite 24 / 25)

### **Kurzbeschreibung der Methodik:**

Dieser Indikator misst die potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen, die nach einem Aufenthalt im eigenen Spital entweder im eigenen (intern) oder in einem fremden Spital (extern) notwendig geworden sind. Er ist ein Gradmesser für die Qualität der Vorbereitung des Spitalaustritts und wird nach bestimmten Parametern ermittelt (beobachtete Rate). Damit eine Vergleichsmöglichkeit besteht, wird für jedes Spital die theoretische Zahl an Rehospitalisationen berechnet, die aufgrund seines Patientenprofils zu erwarten ist (erwartete Rate). Das so genannte Ausgleichsmodell wurde auf der Basis von 3,2 Millionen Aufenthalten in 262 Schweizer Spitälern berechnet. Die beobachtete Rate (interner und externe Wert zusammengezählt) wird nun mit der erwarteten verglichen.

Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals. 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.

Die Ergebnisse des Jahres 2016 lassen sich nicht in die Tabelle integrieren, da sich die Ergebnisdarstellung geändert hat. Neu werden anstelle der internen und externen Raten eine global beobachtete Rate und eine externe Rehospitalisationsrate als Anteil der global beobachteten Rate in % dargestellt.

Die Daten des Jahres 2017 sind noch nicht verfügbar.

### **Die Messergebnisse der ANQ-Messung im KSGL**

#### **Ergebnisse 2016:**

Global beobachtete Rate: 4.82%, davon extern: 7.88%

Global erwartete Rate: 4.17 % (maximal global erwartete Rate: 4.70 %)

Verhältnis der Raten: 1.16

#### **Kurzinterpretation der Messergebnisse:**

Für das Jahr 2016 liegt das Ergebnis leicht über der erwarteten Rate.

## Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

(Bericht Seite 26 / 27)

### Kurzbeschreibung der Methodik:

Bei den ANQ-Messungen wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Ähnlich wie bei der Messung der Rehospitalisationen werden auch bei den Reoperationen Vergleichsdaten (erwartete Rate) für die Beurteilung der effektiv gemessenen Rate (beobachtete Rate) hinzugezogen.

Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals. 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.

### Die Messergebnisse der ANQ-Messung im KSGL:

#### Messergebnisse

Datenanalyse	2013	2014	2015	2016**
<b>Kantonsspital Glarus AG</b>				
Beobachtete Rate	1.84%	2.04%	2.30%	2.41%
Erwartete Rate	2.05%	2.02%	2.11%	2.12%
Verhältnis der Raten***	0.9	1.01	1.1	1.14

### Kurzinterpretation der Messergebnisse:

Die im KSGL gemessenen Werte liegen in den Jahren 2013 bis 2016 unter Berücksichtigung der statistischen Verwerfungen (Vertrauensintervall) im erwarteten Bereich. Für das Jahr 2017 liegen noch keine Daten vor.

## Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

(Bericht Seiten 27 / 28)

### Kurzbeschreibung der Methodik:

Bei den Wundinfektionsmessungen, die von Swissnoso im Auftrag der ANQ durchgeführt werden, können die Spitäler wählen, welche Eingriffe (minimal drei) in die Messung einbezogen werden sollen. Je nach Angebot besteht die Pflicht, gewisse Eingriffe der Messung zu unterziehen (Colonchirurgie, Blinddarmentfernung bei Kindern und Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen). Das 95 %-Vertrauensintervall gibt auch hier die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Bei kleinen Fallzahlen ist diese Bandbreite grösser.

### Die Messergebnisse der ANQ-Messung im KSGL:

#### Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2016 – 30. September 2017

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2017 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2017 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
			2014	2015	2016	
<b>Kantonsspital Glarus AG</b>						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	5	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 41.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	8	1	18.00%	5.10%	20.10%	12.50% (0.30% - 52.70%)
Kaiserschnitt (Sectio)	111	1	3.80%	1.80%	3.30%	0.90% (0.00% - 4.90%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2015 – 30. September 2016

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*)
			2013	2014	2015	
<b>Kantonsspital Glarus AG</b>						
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	5	1	1.30%	0.00%	0.00%	20.00% (0.50% - 71.60%)

### Kurzinterpretation der Messergebnisse:

Im KSGL wurde neben den Pflichteingriffen (Blinddarmentfernung bei Kindern, Dickdarmoperationen und Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen) auch der Kaiserschnitt untersucht. Die Wundinfektionsrate bei den Blinddarmentfernungen bei Kindern blieb erfreulicherweise bei 0%. Bei den Dickdarmoperationen und beim Kaiserschnitt sind die Raten gesunken. Einzig bei der Erstimplantation von Kniegelenken ist eine einzige leichte Wundinfektion aufgetreten, was die Rate gegenüber dem Vorjahr ansteigen liess. Der Wert liegt aber immer noch innerhalb des Vertrauensintervalls.

Die ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

**Nationale Prävalenzmessung Sturz**  
(Bericht Seite 29)

**Kurzbeschreibung der Methodik:**

Die nationale Prävalenzmessung untersucht verschiedene Pflegephänomene. Bei der Sturzmessung wird an einem Stichtag untersucht, wie viele der hospitalisierten Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Dabei sind bestimmte Ein- und Ausschlusskriterien zu beachten, so z.B. das Einverständnis der Patienten.

**Die Messergebnisse der ANQ-Messung im KSGL:**

**Messergebnisse**

	2014	2015	2016	2017
<b>Kantonsspital Glarus AG</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	3	1	1
In Prozent	1.70%	6.10%	6.70%	2.60%

**Kurzinterpretation der Messergebnisse:**

Im Jahr 2017 wurde bei der Messung im KSGL ein Sturz beobachtet. Wenn die Ergebnisse prozentual interpretiert werden, hat sich das KSGL im 2017 gegenüber 2015 und 2016 verbessert. Diese Verbesserung ist das Resultat verschiedener Massnahmen zur Sturzprävention auf den Pflegeabteilungen.

Die ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

## Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

(Bericht Seiten 30 / 31)

### Kurzbeschreibung der Methodik:

Die Messung der Fälle von Wundliegen bei Erwachsenen (Dekubitus) ist auch Teil der Messung von bestimmten Pflegephänomenen (nationale Prävalenzmessung). Gemessen werden die Fälle von Wundliegen anhand der Dekubitusklassifikation nach Shea, die vier Kategorien (1-4) vorsieht. Kategorie 1 steht für eine geringfügige Beeinträchtigung der Haut durch Wundliegen, während bei Kategorie 4 eine schwerwiegende Gewebsschädigung mit Verlust aller Hautschichten oder Schädigung von Muskeln, Knochen etc. vorliegt. Bei der Messung wird zwischen einem im Spital selbst oder in einer anderen Institution erworbenen Dekubitus unterschieden.

### Die Messergebnisse der ANQ-Messung im KSGL:

#### Messergebnisse

Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2017	In Prozent
		2014	2015	2016		
<b>Kantonsspital Glarus AG</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0	2	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4				0	-

### Kurzinterpretation der Messergebnisse:

In den Jahren 2014 und 2016 verzeichnete das KSGL keine Dekubitusereignisse der Kategorien 2 bis 4. 2015 traten insgesamt zwei Fälle von Wundliegen der Kategorien höher als 1 auf, davon entstanden beide im KSGL. Im Jahr 2017 wurden keine Dekubitusfälle registriert. Die ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).