



Zusatzinformationen für den Landrat des Kantons Glarus

- **zum Geschäftsbericht 2018**
- **zum Qualitätsbericht 2018**

1. Geschäftsbericht

Der Geschäftsbericht ist für das Kantonsspital Glarus (KSGL) ein Instrument zur Imagepflege. Er zeigt Kennzahlen auf, fasst die Highlights zusammen und ermöglicht einen Blick hinter die Kulissen. Er wird unter anderem den Hausärzten, sämtlichen Mitarbeitenden oder den Neueintretenden abgegeben. Im Rahmen des neuen Marketing- und Kommunikationskonzeptes wird das KSGL im nächsten Jahr die elektronischen Kommunikationsmittel (unter anderem die Website) erneuern. In diesem Zusammenhang wird auch der öffentliche Geschäftsbericht vereinfacht und nur noch in elektronischer Form herausgegeben. Bei der Lektüre des letzten gedruckten Geschäftsberichts wünschen wir den Landrätinnen und Landräten einen interessanten Einblick.

2. Qualitätsbericht

Der Qualitätsbericht soll einen Beitrag zur Qualitätstransparenz leisten. Die Vorlage dazu stammt von H+, Die Spitäler der Schweiz. Um den Bericht zu verstehen, muss sich die Leserschaft intensiv mit ihm befassen.

Viel lieber hätte das breite Publikum natürlich einige einfache Kennzahlen, um zu erkennen, wie es um die Qualität eines Spitals steht. Wegen der Komplexität des Themas ist dies leider nicht möglich. Bislang bekannte, einfache und publikumsgerechte Darstellungen der Spitalqualität halten den wissenschaftlich-medizinischen Anforderungen nicht stand und/oder sind wenig geeignet, um richtige und wirkungsvolle Verbesserungskreisläufe zu initiieren.

Für Interessierte, die sich die Zeit zur vertieften Auseinandersetzung mit der Qualität eines Spitals nehmen wollen, ist der Qualitätsbericht von H+ geeignet. In den vergangenen Jahren haben wir für den Landrat eine vereinfachende Zusammenfassung des Qualitätsberichts erstellt. Die Rückmeldungen dazu haben jedoch gezeigt, dass das Informationsbedürfnis der Landrätinnen und Landräte damit nur bedingt befriedigt worden ist. Das KSGL hat deshalb entschieden, auf eine Zusammenfassung des Qualitätsberichts zu verzichten und stattdessen Fragen zum Thema Qualität zu beantworten, welche aus politischer Sicht interessant sein könnten.

Betreibt das KSGL ein Qualitätsmanagement?

Ja. Die Qualitätsarbeit am KSGL nimmt wie an den meisten Spitalern einen steigenden Stellenwert ein. In einem strukturierten Konzept «Patientenbezogenes Qualitätsmanagement» werden insgesamt 40 Qualitätsindikatoren bearbeitet. Diese 40 Indikatoren wurden in 10 Qualitätsdimensionen aufgeteilt:

- Schmerz
- Medikamente
- Infektionen
- Komplikationen
- Behandlungsergebnisse
- Strukturen / Organisation / Prozesse
- Kritische Ereignisse
- Information / Abklärung
- Hygiene
- Patientenzufriedenheit

Mit der Fülle an Qualitätsaktivitäten sind alle relevanten Qualitätsthemen bearbeitet worden. Dies erfordert von allen Beteiligten ein äusserst hohes Mass an Engagement und Arbeitszeit. Bei praktisch allen bearbeiteten Qualitätsindikatoren werden Ergebnisse gemessen. Weichen diese von der angestrebten Zielgrösse ab, wird ein Verbesserungskreislauf mit Massnahmen umgesetzt.

Welche externen Zertifizierungen und Audits werden am KSGL durchgeführt?

- **sanaCERT** sanaCERT überprüft das Qualitätsmanagementsystem anhand acht definierter Standards.
 - . Grundstandard Qualitätsmanagement (Organisation, Prozesse im QM)
 - . Patienteninformation
 - . Umgang mit kritischen Ereignissen (CIRS;ritical Incident Reporting System)
 - . Schmerzbehandlung
 - . Sichere Medikation
 - . Abklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation
 - . Palliative BetreuungAlle acht Standards wurden mit der höchsten oder zweithöchsten Benotung zertifiziert.
- **QualiCert** QualiCert zertifiziert das SanaTrain (Trainingscenter) in der Physiotherapie.
- **SGI** Die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) zertifiziert die Intensivstation.
- **IVR** Der Interverband für Rettungswesen (IVR) zertifiziert den Rettungsdienst.
- **SAKR** Die Schweizerische Arbeitsgruppe für kardiale Rehabilitation (SAKR) zertifiziert das Angebot der ambulanten Herzrehabilitation.

Nebst den Zertifizierungen führen kantonale und schweizerische Behörden in regelmässigen Abständen Inspektionen im Labor, in der Spitalapotheke, in der Küche, auf der Radiologie und in den Abteilungen, welche Medizinprodukte aufbereiten, durch.

Wie werden Rückmeldungen der Patienten bearbeitet?

Das KSGL hat ein eigenes Instrument zur Messung der Patientenzufriedenheit entwickelt. Die Ergebnisse werden monatlich intern zur Verfügung gestellt und mit den Mitarbeitenden im Rahmen der Führungsprozesse besprochen.

Zudem besteht für die Patienten die Möglichkeit, Rückmeldungen in freier Form zu geben. Die positiven Rückmeldungen überwiegen. Die negativen werden im Rahmen des Beschwerdemanagements in definierten Prozessen bearbeitet.

Ein Beispiel einer Patientenrückmeldung in gekürzter und anonymisierter Form:

«Ich hatte am Samstag, 25. August einen Fussball-Unfall auf dem Fussballplatz in Glarus und habe mir dabei das Schien- und Wadenbein gebrochen. Der Notarzt war innert kürzester Zeit vor Ort (ca. 10 Minuten nach dem Unfall). Ich wurde vor Ort sehr gut behandelt und mit aller Vorsicht vom Spielfeld in den Krankenwagen transportiert. Dann ging es ebenfalls rasch, bis ich im Notfall des Kantonsspitals war. Im Notfall angekommen wurde ich bestens betreut und das Röntgen konnte schnell durchgeführt werden. Auf Grund des Röntgenbildes war es von Nöten die Knochen für eine Gewebeentlastung bereits vor der Operation wieder «aufeinander» zu setzen. Dies ging ebenfalls rasch und ohne dass unnötige Schmerzen verursacht wurden. Durch die vorzügliche Behandlung im Notfall (mit dem nötigen Humor von Seiten des Personals) ging es auch sehr rasch, bis ich im OP war. Der Narkosearzt konnte mich in der Zwischenzeit über die Vor- und Nachteile einer Teil-, sowie Vollnarkose informieren. Fazit: Bereits 2 1/2 - 3 Stunden nach dem Unfall war ich dann auch unter dem Messer. Ich möchte mich bei Ihnen für die tolle Behandlung, die gelungene Operation und das unkomplizierte und zügige Vorgehen bedanken.».

Bestehen Qualitätsrisiken?

Bei jeder medizinischen Behandlung besteht im Einzelfall ein Restrisiko. Die Patienten werden darüber aufgeklärt. Ziel des Qualitätsmanagements ist es, systematische Risiken zu erkennen und Massnahmen zur Risikominimierung zu ergreifen.

Zur Reduzierung von Qualitätsrisiken laufen derzeit folgende Projekte und Programme:

- CIRS: Critical Incident Reporting System (Fehlermeldesystem bei kritischen Ereignissen, um aus Fehlern zu lernen)
- Projekt «Sichere Medikation»
- M&MC (mortality and morbidity conference): Strukturiertes Verfahren bei unerwünschten Ergebnissen, um aus Fehlern zu lernen. An der Konferenz nehmen alle Beteiligten teil.

Im Rahmen des Risikomanagements sind folgende Risiken und Massnahmen definiert worden:

Risiko	Massnahmen	Risikobeurteilung (1 bis 7)
Infektionen (im Spital erworbene Infekte, multiresistente Keime)	<ul style="list-style-type: none"> • Verbindliche Richtlinien für den internen Gebrauch von Antibiotika zur Vermeidung von inadäquatem oder unnötigem Antibiotika-Einsatz • Umsetzung von Massnahmen aus der Choosing wisely Kampagne der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) zur Vermeidung von Infekten beim Einsatz von Harnblasenkatheter. • Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems für die Aufbereitung von Medizinprodukten • Neubau der Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (A-EMP, früher Sterilisationsabteilung) 	4
Epidemien (EBOLA, Grippe, Noro)	<ul style="list-style-type: none"> • Massnahmen zur Verbesserung der Grippe-Impfrate bei Mitarbeitenden • Einführung von Schnelltests im Labor zur rascheren Erkennung von Noro- und Grippeviren. 	4

Wie zufrieden sind die Mitarbeitenden?

Im 2018 führte eine externe Firma bei allen Mitarbeitenden eine Zufriedenheitsumfrage durch und hat die Ergebnisse mit 17 mittelgrossen Spitälern sowie mit den Messungen im KSGL aus dem Jahr 2015 verglichen:

Thema	Messwert KSGL	Durchschnitt der 17 Vergleichsspitäler	Vergleich Messung 2018 mit 2015
Arbeitsinhalt	72.2	72.2	→
Lohn	53.5	54.2	↓
Weitere Leistungen des Arbeitgebers	70.7	66.7	→
Arbeitszeit	63.4	62.2	→
Aus-, Fort- und Weiterbildung	66.9	63.1	↑

Thema	Messwert KSGL	Durchschnitt der 17 Vergleichsspitäler	Vergleich Messung 2018 mit 2015
Interdisziplinäre Zusammenarbeit	60.0	61.4	→
Team	72.6	70.0	↑
Führung	74.7	72.0	↑
Arbeitsplatz	68.0	67.5	→

beste Antwort (++) 100 Punkte, schlechteste Antwort (--) 0 Punkte.

Aus der Befragung sind Massnahmen definiert worden. Die Umsetzung dieser Massnahmen ist im Gang.

Wie zufrieden sind die Patienten?

ANQ Fragen ab 2016	2016		2017		2018	
	KSGL	alle Spitäler	KSGL	alle Spitäler	KSGL	alle Spitäler
	Mittelwert adjustiert	Mittelwert	Mittelwert adjustiert	Mittelwert		
1 Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/ Ärzte und Pflegefachpersonen)? 1= schlecht, 5= ausgezeichnet	4.17	4.16	4.17	4.19	4.23	4.18
2 Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen? 1= nie, 5= immer *Ausweichfrage: ich hatte keine Fragen	4.62	4.46	4.56	4.49	4.63	4.49
3 Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen? 1= nie, 5= immer *Ausweichfrage: ich hatte keine Fragen	4.56	4.51	4.59	4.52	4.55	4.52
4 Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt? 1= nein, gar nicht; 5= ja, vollumfänglich *Ausweichfrage: ich musste zu Hause keine Medikamente einnehmen	4.55	4.46	4.59	4.47	4.56	4.47
5 Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts? 1= schlecht, 5= ausgezeichnet	4.05	3.94	4.02	3.99	4.02	3.98
6 Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthaltes? [%] 1= zu lange, 2= genau richtig, 3= zu kurz Resultat = Anteil % mit Antwort genau richtig	93.5	89.6	93.2	89.2	87.40%	89.50%
Anzahl der total angeschriebenen Patienten	342	78600	282	76326	307	74'927
Anzahl der retournierten Fragebogen	158	36551	132	34910	145	32'643
Rücklauf in Prozent	46.20%	44.90%	46.80%	45.70%	47.20%	43.60%

Legende

Besser als der Schweizer Durchschnitt

Schlechter als der Schweizer Durchschnitt