

*Liebe Mitarbeiterinnen, liebe Mitarbeiter*

*Dieses Jahr findet wieder die Re-Zertifizierung durch die sanaCERT Suisse statt. Während eineinhalb Tagen werden externe Auditoren unser Qualitätsmanagement prüfen und bewerten. Das Audit-Team besteht aus insgesamt vier Personen, Ärztlicher-Peer, Pflege-Peer, Verwaltungs-Peer und dem Berichterstatter.*

*Im ersten Teil des Re-Zertifizierungs-Audits finden zu jedem Standard Gespräche mit den Standardleitern und ausgewählten Standardmitgliedern statt. Im Anschluss dieser Gespräche wird eine Begehung durchgeführt, dabei werden die externen Auditoren verschiedene Bereiche und Stationen besichtigen, sowie Mitar-*

*beitende befragen und Dokumentationen überprüfen. Am Ende des Audits wird das Audit-Team einen Kurzbericht über die Hauptergebnisse und die Bewertung bekannt geben.*

## AGENDA

**Dienstag, 9. August 2016**

**Donnerstag, 11. August 2016** (Wiederholung)  
Qualitätsnachmittag

**Montag, 22. und Dienstag, 23. August 2016**

Re-Zertifizierungs-Audit durch die sanaCERT suisse

# STANDARDS-INFOS

## Qualitätsmanagement

### Ziele 2016–2018

- Erfolgreiches Bestehen des Re-Zertifizierungsaudits 2016
- Durchführung einer Zuweiserbefragung
- Aufnahme und Bearbeitung des Standards 26 Sichere Medikation
- Interne Audits werden auf die Fachbereiche ausgeweitet
- Teilnahme an den ANQ-Messungen
- Kontinuierliches Qualitätsmanagement

### Prozessorientierte Steuerung der Betriebsabläufe

Der Grundstandard Qualitätsmanagement wurde durch die sanaCERT vollständig überarbeitet. Neu wird gefordert, dass das Unternehmen seine Betriebsabläufe über einen prozessorientierten Ansatz steuert und die Prozesse erfasst und lenkt.

Daraufhin wurde eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe gebildet mit dem Auftrag die Kernprozesse ‚Notfall-eintritt‘ und ‚Elektiver Eintritt‘ in den Bereichen Medizin, Chirurgie und Frauenklinik zu erarbeiten. Die erarbeiteten Prozesse sind zurzeit in der Vernehmlassung bei den zuständigen Chefärzten und werden an der nächsten Kaderkonferenz vorgestellt.

### Zuweiserbefragung

Die Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten und Ärztinnen ist für das Spital Linth von zentraler Bedeutung. Mit einer Befragung möchten wir fundierte Informationen zu den Bedürfnissen und Anforderungen der Zuweiser ermitteln. Die Zuweiserbefragung findet

im Rahmen eines studentischen Projekts der Fachhochschule St. Gallen statt. Die Ergebnisse mit konkreten Verbesserungsvorschlägen werden bis Ende Juni erstellt sein, die Umsetzung der Massnahmen ist für die 2. Jahreshälfte 2016 geplant.

### Interne Audits

Interne Audits sind im Spital Linth ein fester Bestandteil des Qualitätsmanagements. Sie dienen dazu, Stärken aufzuzeigen, Schwachstellen zu identifizieren und adäquate Korrekturmassnahmen im kontinuierlichen Verbesserungsprozess einzuleiten. Im Spital Linth werden interne Audits zu den sanaCERT Standards die im Spital umgesetzt werden angewendet.

Das Ziel, die internen Audits auf alle Fachbereiche auszuweiten, wird Ende Jahr in Angriff genommen.

### ANQ-Messungen

Die ANQ-Messungen werden wie gefordert durchgeführt. Die Analyse und Bewertung der Ergebnisse erfolgt laufend.

### Kontinuierliches Qualitätsmanagement

Schwerpunkt ist eine stetige und fortlaufende Information über die Arbeit an der Qualität mit dem Ziel alle Mitarbeitenden für einen permanenten Verbesserungsprozess zu sensibilisieren und miteinzubeziehen. Das Konzept Qualitätsmanagement wurde durch die Qualitätskommission vollständig überarbeitet und am 02.05.16 durch die Geschäftsleitung genehmigt.

Weitere Informationen zu den Arbeiten an der Qualität finden Sie im Intranet.

Christa Schubiger



# Spitalhygiene und Infektionsprävention

## CleanHands

Die Beobachtung der Händehygiene auf den Abteilungen gilt als Gold-Standard für die Ermittlung der Adhärenz. Mit CleanHands stellt Swisnoso allen medizinischen Institutionen im neuen Modul CleanHands ein mobiles elektronisches Messinstrument zur Verfügung. Die graphische Darstellung der Resultate in Echtzeit ermöglicht neben einem anonymisierten Benchmarking auch die unmittelbare Rückmeldung an das medizinische Personal am Ort der Beobachtung. CleanHands kann daher als effizientes Schulungselement eingesetzt werden.

Im Mai 2016 werden wir auf den Abteilungen mit dem Händehygiene Messinstrument CleanHands starten. Dabei werden wir Visiten begleiten und darauf achten, wie korrekt sich die Mitarbeitenden die Hände desinfizieren. Die Auswertung findet direkt im Anschluss auf der Abteilung statt.

Eine korrekt durchgeführte Händehygiene ist absolut unumgänglich, denn nur so können wir Infektion verhindern.

## Weitere Aktivitäten

Als weitere Aufgabe werden wir uns den Hygienebegebenheiten im Operationssaal widmen. Weiter starten wir mit den Fort- und Weiterbildungen, welche im September oder Oktober stattfinden.

Im April hat Frau Lia Pititto zu 20% bei uns angefangen, sie übernimmt die Erfassung der postoperativen Wundinfektionen.

Fanny von der Lippe

# Schmerzbehandlung

Im September 2015 konnten die Resultate der Patienten- und Mitarbeiterbefragung präsentiert werden. Die beiden Hauptziele wurden erreicht: Eine sehr hohe Patientenzufriedenheit hinsichtlich der Wirksamkeit der schmerztherapeutischen Massnahmen sowie eine gleichermassen starke «Durchdringung» der Standards bei den Mitarbeitern, die sowohl die Schmerzkarte des Spitals regelmässig nutzen als auch mit den Abläufen (Entscheidungswege, Informationsgewinnung aus dem Intranet) bestens vertraut sind.

Nach erfolgreich absolviertem Zwischenaudit im September 2015 begannen die Vorbereitungen für die Re-Zertifizierung im August 2016. Die notwendige Überarbeitung des Schmerzhandbuches und der Schmerzkarte sind zentrale Aufgaben und erfordern die Zusammenarbeit aller Fachrichtungen.

Eine solche Kooperation ist auch die Basis für die seit Anfang 2016 etablierte «Interdisziplinäre Schmerzsprechstunde» (Leitung: Dr. Michael Späth, Rheumatologie). In dieser Spezialsprechstunde bietet Dr. Harald Kirchmair (Anästhesie) komplexe und auch invasive

schmerztherapeutische Verfahren an. Neben den bereits genannten Disziplinen sind Neurologie, Psychologie/Psychiatrie und vor allem Physiotherapie unerlässliche Partner im Team zur Schmerzbehandlung.

Dr. med. Michael Späth

## CIRS

Die anonyme Mitteilung von «kritischen Situationen» spielt eine wichtige Rolle bei der Qualitätssicherung des Klinik-Alltages.

Fünf Verbesserungsmassnahmen setzen wir im Jahr 2015 um. Hierfür waren 60 Meldungen zu «kritischen Situationen» notwendig – häufig ähnlichen Inhaltes und definitionsgemäss ohne Patientenschädigung. In keinem Fall lag ein Schweregrad 3 mit dem Erfordernis einer unmittelbaren Gegenmassnahme und Einschaltung der Geschäftsführung vor.

Die Hauptursachen waren zu 47% «menschlicher Natur» und bei 29 Meldungen (beinahe der Hälfte der Fälle) zeigten sich Unsicherheiten im Zusammenhang mit der «Medikation». Nach Erkenntnissen der «Schweizer Gesellschaft für Patientensicherheit» handelt es sich hierbei um eine schweizweite Thematik und erleben mindestens 7,5% aller Schweizer Patienten während ihres Spitalaufenthalts eine unerwünschte Arzneimittelwirkung oder einen Medikationsfehler.

Um dieser komplexen Aufgabe am Spital Linth aktiv entgegenzutreten, wurde Anfang Jahr der Standard 26 «Sichere Medikation» gegründet.

Mit dem Up-Date der Software besteht die Möglichkeit, dass der Meldende Passwortgeschützt die Bearbeitung seines Falles anonym verfolgen kann. Diese Möglichkeit wurde in knapp einem Drittel der Fälle genutzt.

Um den Wissensstand der Mitarbeiter zu ermitteln, wurden in der Vergangenheit Fragebögen ausgegeben. Leider war der Rücklauf lückenhaft. Deshalb wollen wir zukünftig «stichprobenartige Mitarbeiterbefragungen» durchführen, um so zur aktiveren Teilnahme zu ermuntern.

Neu in unserer Standardgruppe ist Spitalärztin Frau Dr. Katrin Vogt.

Marco Fetzer

## Frauenklinik

### Neue Standard-Leitung

Im Januar 2016 habe ich die Qualitätsarbeit als Standardleiterin von Frau Dr. Ahmed übernommen und mich im Laufe der letzten Monate mit den umfangrei-



chen Aufgaben im Bereich der Frauenklinik vertraut gemacht. Unterstützung erfahre ich von meinem Stellvertreter Pavlos Sachsanidis sowie dem Team der Standardgruppe 16 mit Susanne Herwig, Kathrin Lenz und Peter Gasser.

Unsere Ziele sind dabei unter anderem die:

- Durchführung der Medizin nach aktuellem wissenschaftlichen Stand
- Erweiterung des ambulanten und stationären Behandlungsspektrums
- Einhaltung der betrieblichen Wirtschaftlichkeit

#### **Durchführung der Medizin nach aktuellem wissenschaftlichen Stand**

Die Empfehlungen für präventive Massnahmen zur Verhinderung von Geburtsschäden der GVA (Gebäudeversicherungsanstalt) werden an unserem Spital standardisiert umgesetzt.

Die im Intranet hinterlegten geburtshilflichen und gynäkologischen Handbücher werden stetig überprüft und falls notwendig aktualisiert. So stehen sie jedem Mitarbeiter bei Bedarf zur Verfügung.

Interne Fortbildungen und Fallvorstellungen finden regelmässig statt. Zudem werden geburtshilfliche Notfälle wie Schulterdystokie oder Notsectio mittels praktischer Übungen trainiert.

#### **Erweiterung des ambulanten und stationären Behandlungsspektrums**

Das reguläre Sprechstundenangebot deckt neben gynäkologischen und geburtshilflichen Kontrollen auch die spezielle Sonographie des weiblichen Genitale und der Brust, Sonographie in der Schwangerschaft, Sterilitätsabklärung und -therapie, Endokrinologie, Urogynäkologie usw. ab. Zudem hat sich in den vergangenen Jahren die Stillberatung etabliert.

Im stationären Bereich konnte der Anteil an laparoskopischen Eingriffen stetig gesteigert werden.

Die geburtshilflichen Indikatoren im Quality Dashboard ergeben erfreulicherweise anhaltend ein positives Resultat.

Um unser Angebot stetig zu verbessern, wurden Fragebögen zur Patientenzufriedenheit der Wöchnerinnen sowie zum Feedback des Informationsabends für werdende Eltern erstellt. Eine Auswertung ist zum Ende des Jahres angestrebt.

#### **Einhaltung der betrieblichen Wirtschaftlichkeit**

Eine Senkung der Neben- und damit der Fallkosten wird durch die Verordnung von Generika, das Vermeiden von diagnostischen Mehrfachbestimmungen, sparsame Verwendung von Materialien usw. erreicht. Neu wurden in diesem Jahr Einweg-Instrumente im Gebärsaal eingeführt, welche die Kosten und den Arbeitsaufwand senken sollen.

Nach der positiven Rückmeldung aus dem Überwachungsaudit im September 2015 sind wir auf einem guten Weg, die gesetzten Ziele zum Wohl unserer Patientinnen und auch im Hinblick auf die Re-Zertifizierung

umsetzen zu können. Dafür, sowie für das Interesse und die Zusammenarbeit, möchte ich mich ganz herzlich bei unseren engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bedanken.

Dr. med. Nadin Willing

## **Beschwerdemanagement**

### **Neue Standardleitung**

Im Oktober 2015 durften wir Patric Bernet als Nachfolger von Roland Tobler in unserem Standard willkommen heissen. Im April 2016 hat Seraina Brunner die Nachfolge von Monika Gubser übernommen. Bei dieser Gelegenheit möchten wir uns ganz herzlich bei Monika Gubser bedanken. Sie hat in den letzten vier Jahren den Standard Beschwerdemanagement weiter aufgebaut und mit ihrer Art bereichert.

### **Weiterbildung**

Unsere Standardgruppe besuchte eine Weiterbildung zur Sensibilisierung im Umgang mit Beschwerden. Prof. Ph. Schneider, Präsident der sQmh (Schweizerische Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen) hat uns die Grundlagen, Erfahrungen, Methoden, Instrumente sowie Facts and Figures vermittelt. Frau E. Anderson gewährte uns einen Einblick in ihre Arbeit im Patientendienst des Spitals Uster.

Beschwerden wird es immer geben und sie lösen immer Reaktionen und Gefühle aus. Man kann sich darüber ärgern oder man kann froh sein, dass sich die Betroffenen direkt melden. Damit geben sie uns die Möglichkeit, uns zu verbessern. Ein wichtiger Teil ist auch die Selbst- und Fremdwahrnehmung. Für uns gehört der Spitalalltag zur Normalität, doch als Patient oder Angehöriger bringt ein Besuch im Spital oft etwas Negatives mit sich. Dies kann zu Missverständnissen führen. Mit etwas Verständnis für das Gegenüber lassen sich einige Beschwerden ohne grossen Aufwand reduzieren.

Eine Frage beschäftigt uns immer: Haben wir zu wenig oder zu viele Rückmeldungen? Laut Prof. Schneider geht es nicht um die Menge, sondern um den Inhalt der Rückmeldung. Gehen immer die gleichen Beschwerden ein, benötigt es eine Lösung.

Es ist einfacher, seine Stärken beizubehalten als seine Schwächen zu verbessern. Wir dürfen jedoch nicht vergessen, dass ein hoher Standard mehr Möglichkeiten für Beschwerden gibt.

Ein Lob ist genauso wichtig wie eine Kritik, wenn nicht sogar noch wichtiger!

Seraina Brunner



# Dekubitusvermeidung und -behandlung

Informationsweitergabe bei Dekubitusgefährdung  
Nach der Implementierung des Konzeptes mit den Schulungen für den Pflegebereich 2015 widmet sich die Standardgruppe nun dem folgenden Ziel intensiver:

- Das Spital stellt sicher, dass alle an der Versorgung beteiligten Personen den Zusammenhang von Kontinuität der Interventionen und Erfolg der Dekubitusvermeidung kennen und gewährleistet die Informationsweitergabe über die Dekubitusgefährdung an externe Beteiligte.

Zu Beginn definierten wir, welche Disziplinen und Personen intern betroffen sind. Als Folge davon wurde ein Mitglied aus dem Operationsaal und der Physiotherapie in die Standardgruppe aufgenommen. In den nächsten Monaten werden wir Kontakt mit den verschiedenen Bereichen aufnehmen und uns überlegen, auf welche Weise wir die Kontinuität der Interventionen gewährleisten können. Bei Verlegung oder Austritt werden die nachbetreuenden Institutionen durch den Verlegungsrapport informiert. Sind besondere Massnahmen erforderlich, nehmen wir im Vorfeld telefonisch Kontakt auf und organisieren alles Notwendige. Damit ist die Informationsweitergabe an externe Beteiligte bereits gewährleistet.

Mit dem Thema Hilfsmittel beschäftigen wir uns parallel dazu das ganze Jahr über. Wir haben seit kurzem extra Sitzkissen für Patienten mit hohem Dekubitusrisiko zur Verfügung. Wir prüfen regelmässig, ob das vorhandene Material den Ansprüchen genügt, sinnvoll eingesetzt wird und in ausreichender Zahl zur Verfügung steht.

Die guten Ergebnisse bei den Messungen bestätigen die Wirksamkeit unserer Bemühungen. Bei der jährlich stattfindenden nationalen Prävalenzmessung, die an einem Tag im November stattfindet, konnten wir alle Qualitätsindikatoren erfüllen und keiner unserer Patienten hatte ein im Spital entstandenes Dekubitalgeschwür. Da die Messung an einem Tag nicht genug Aussagekraft besitzt, erfassen wir diesen Wert über das ganze Jahr. Auf das Ergebnis von 2015 mit einem Wert von 0.15% können wir stolz sein.

Angela Meixner

# Sturzvermeidung

Als wichtigste Neuerung in jüngster Zeit ist die elektronische Erfassung der erfolgten Stürze. Es zeigte sich schon nach wenigen Monaten, dass nicht nur die Korrektheit, sondern auch die Qualität der ausgefüllten Formulare deutlich gesteigert werden konnte, was eine Auswertung vereinfacht und die Aussagen zu den erhobenen Zahlen verbessert.

## Standardziele

Der Qualitätsstandard 29 ist seit Jahren gut in der täglichen Arbeit auf allen Stationen etabliert. Dass dies so bleibt, ist das Hauptziel der Standardgruppe. Dazu wird in regelmässigen Abständen ein Informationsaustausch sowie Weiterbildungen über den Standard stattfinden.

Ein weiteres Ziel ist, dass das Konzept der freiheits einschränkenden Massnahmen überprüft und gegebenenfalls angepasst wird. Obwohl auch dieses Instrument ohne Probleme tagtäglich angewendet wird, wird dieses Jahr nach dreijähriger Laufzeit eine Bilanz gezogen.

Dank einer neu überarbeiteten Broschüre des BfU wird wieder vermehrt Augenmerk auf die Sensibilisierung der Sturz-Gefährdeten sowie deren Angehörigen für den Alltag nach dem stationären Aufenthalt gelegt. Auch in diesem Jahr ist in der zweiten Hälfte eine interne Überprüfung der Qualitätsarbeit auf den Stationen vorgesehen.

## Deutlicher Rückgang der Stürze

Erneut konnte nicht nur ein deutlicher Rückgang der Sturzrate, sondern auch des Verletzungsindex nachgewiesen werden, was für die konsequente Erfassung des Sturzrisikos wie auch für den Gebrauch der angebotenen Hilfsmittel zur Prophylaxe spricht. Dieser Trend besteht nun seit drei Jahren.

In einer erneut durchgeführten internen Überprüfung der Standardarbeit auf den Stationen konnte wiederum eine Verbesserung der zeitgerechten sowie der korrekten Erfassung der Risikoerhebungsformulare nachgewiesen werden. Mit 93% ist dies ein sehr gutes Ergebnis. Weiterhin besteht Verbesserungsbedarf bei der Anbringung der farblichen Bettmarkierungen. Dank mehrfachem Hinweisen im Rahmen von Teamsitzungen sowie Änderung des Ablaufs konnte auch diese Zahlen verbessert werden.

Patrick Tiefenthaler

## Impressum:

Spital Linth, Qualitätskommission  
Christa Schubiger, Telefon 055 285 51 73  
christa.schubiger@spital-linth.ch

