

Swiss Quality Award 2016: Die Gewinner (2)

Nadja Jenni^a, Fabienne Hohl^b

^a Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Abteilung Daten, Demographie und Qualität der FMH; ^b Abteilung Kommunikation der FMH

Am 1. Juni 2016 wurde am Nationalen Symposium für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen der Swiss Quality Award verliehen. Die Gewinner der Kategorien «ambulant» und «stationär» haben ihr Projekt in der *Schweizerischen Ärztezeitung* 24/2016 vorgestellt. In der vorliegenden Ausgabe präsentieren die Gewinnerteams der Kategorie «sektorübergreifend» und des Swiss Quality Poster-Awards ihre Projekte.

Kategorie «sektorenübergreifend»

Atemnot – ein Qualitätsprojekt der Präklinik

Weitere Informationen zum Swiss Quality Award finden Sie unter www.swissqualityaward.ch, oder schreiben Sie uns ein E-Mail an [info\[at\]swissqualityaward.ch](mailto:info[at]swissqualityaward.ch).

Beat Hugentobler^a, Helge Junge^b, Max Kuhn^c

^a Betrieblicher Leiter *rettung chur*, Kantonsspital Graubünden; ^b Dr. med., Ärztlicher Leiter *rettung chur*, Kantonsspital Graubünden; ^c Dr. med., Senior Consultant Pneumologie am Kantonsspital Graubünden;

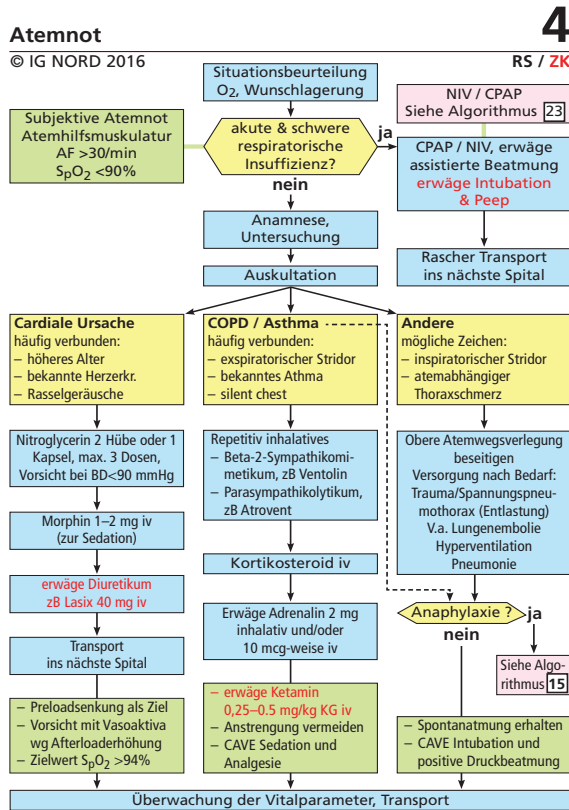


Die Gewinner in der Kategorie «sektorübergreifend»: Dr. med. Max Kuhn, Beat Hugentobler, Dr. med. Helge Junge.

Das Leitsymptom Atemnot zählt zu den häufigen Einsatzgründen. Zeitdruck und beschränkte diagnostische Mittel lassen präklinisch nicht immer zu, zwischen cardial entstandenen Atemproblemen und den rein pulmonalen Problematiken zu unterscheiden. Die optimale Therapie kann dadurch verzögert werden.

Zielsetzung

In einer prospektiv angelegten Studie, vom 1. Januar bis 31. Dezember 2013, wurden alle Patienten, die wegen Atemnot den Einsatz des Rettungsdienstes benötigten, erfasst. Die Studie wurde gleichzeitig in einen sechsstufigen Qualitätsregelkreis integriert. Gemäss dem Einsatzalgorithmus IG NORD teilten die Retter die Ursache der Atemnot einer der drei Hauptkategorien CARDIAL / ASTHMA-COPD / ANDERE zu. Der Projektleiter überprüfte alle Protokolle auf Einhaltung der Q-Kriterien, und der Pneumologe stellte die definitive Diagnose, die dann mit der initialen Beurteilung verglichen wurde.



die Auskultation geübt, mit der Idee, die Zuordnung in die drei Hauptgruppen zu verbessern. Nach vier Monaten wurden die ersten Korrekturmaßnahmen eingeleitet, die mit einer zweiten Kontrollmessung überprüft wurden.

Resultate

Erfasst wurden insgesamt 135 Patienten (5% aller Einsätze). Bei 57 Patienten (42%) bestand am Einsatzort eine vitale Gefährdung (NACA ≥ 4). Die definitive Diagnose zeigte, dass die Atemnot in 58% pulmonal, 22% kardial und in 20% durch eine andere Ursache bedingt war. Die Diagnosen am Einsatzort und bei Spitalentlassung stimmten wie folgt überein: Asthma/COPD 75%, kardial 64% und andere 98%. In der Gruppe Asthma-COPD waren lediglich sieben Asthmatiker (5% aller Patienten mit Atemnot).

Diskussion

Durch intensive Schulung und Korrekturmaßnahmen nach vier Monaten konnte die Qualität der Patientenversorgung deutlich gesteigert werden. Unsere Erfahrungen wurden im neuen Algorithmus Atemnot der IG NORD 2016 berücksichtigt. Als Resultat einer guten ambulanten Betreuung benötigten im Einsatzgebiet der rettung chur mit 90 000 Einwohnern (mit 7–10% Asthmatikern) lediglich sieben Asthmatiker den Einsatz der Rettung. Die Methodik der Studie mit dem sechsstufigen Qualitätsregelkreis ist auch zur Verbesserung anderer Tracerdiagnosen geeignet.

Korrespondenz:
Kantonsspital Graubünden
Standort Kreuzspital
rettung chur
Beat Hugentobler
Loëstrasse 99
CH-7000 Chur
Tel. 081 256 61 11

Die Resultate der Studie «Atemnot» von rettung chur haben auch Eingang gefunden in den Einsatzalgorithmus Atemnot der IG NORD (Nordostschweizerische Rettungsdienste).

Vor Studienbeginn fand eine intensive Schulung des Personals statt. Speziell wurde mittels Hörschulung

Swiss Quality Poster-Award

**Spitalbau mit Kaizen:
Die Mitarbeiter wissen, wie**

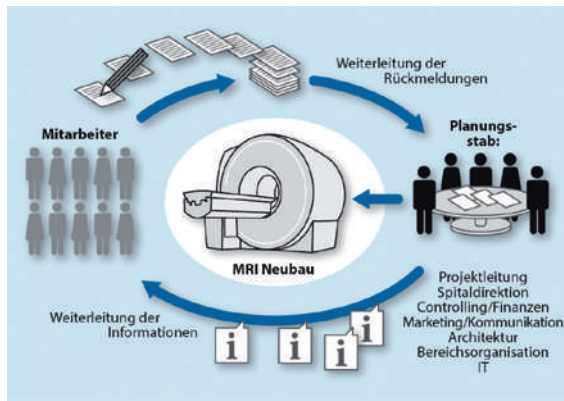
Andreas Gutzeit^a, Anke Gölz^b, Dominik Utiger^c

^a PD Dr. med., Klinik St. Anna Luzern; ^b Klinik St. Anna, Luzern; ^c Klinik St. Anna, Luzern

Spitalbau-Projekte sind hochkomplex und teuer. Beim Neubau eines Magnetresonanztomographen (MRT) im Luzerner Hauptbahnhof wurden bei der Planung sämtliche ärztlichen und nicht-ärztlichen Mitarbeitenden aller Hierarchiestufen einbezogen. Dies vor, während und nach der Einbauphase, um ihr wertvolles Wissen für Verbesserungen einzusetzen. Die dafür gewählte japanische Methode des Kaizen bedeutet frei übersetzt «Änderung zum Besseren».



Der Gewinner des Poster-Awards: Dr. med. Andreas Gutzeit.



Kreislauf an Vorschlägen und erfolgten Massnahmen durch regelmässige und intensive Kommunikation zwischen Planungsgruppe und allen Mitarbeitenden.

Korrespondenz
 PD Dr. med. Andreas Gutzeit
 Abteilung für klinische
 radiologische Forschung,
 Institut Radiologie und
 Nuklearmedizin / ETH Zü-
 rich / Universitätsklinik
 Salzburg
 Klinik St. Anna Luzern,
 St. Anna-Strasse 32
 CH-6006 Luzern
 Tel. 041 208 30 42
 Andreas.Gutzeit[at]
 Hirslanden.ch

Sämtliche Mitarbeitenden erhielten vor Baubeginn fundierte Einsicht in die Baupläne und wurden regelmässig schriftlich um Vorschläge gebeten. So konnten sie beispielsweise definieren, welches Fabrikat und welche Ausstattung der MRT haben sollte, um die Anforderungen im Alltag gut zu bewältigen. So entstand ein fruchtbarer Kreislauf an Informationen zwischen den Mitarbeitenden und dem Planungsstab. Die

Inputs der Mitarbeitenden konnten entweder konkret in das Bauprojekt integriert werden oder diese wurden informiert, wenn sich ihre Wünsche nicht realisieren liessen (siehe Grafik). Dies schuf viel Verständnis und Vertrauen und resultierte in einer sehr hohen Mitarbeiterzufriedenheit mit dem Neubau.

Dank der Rückmeldungen wurden zahlreiche Vorschläge hinsichtlich Bauplanung und Arbeitsplatzgestaltung umgesetzt. Der Betrieb profitierte von laufenden Fehlerkorrekturen sowie von Einsparungen bei Bau, Infrastruktur und Personalkosten in der Höhe von rund 200 000 CHF gegenüber der herkömmlichen Berechnung. Zudem sanken durch die effizientere Nutzung der vorhandenen Ressourcen im Neubau die täglichen Wegzeiten der radiologischen Mitarbeitenden ausserhalb ihres Arbeitsbereiches (steigende Arbeitseffizienz). Damit hat sich Kaizen als Methode zur Schonung der finanziellen und menschlichen Ressourcen des Gesundheitssystems eindrücklich bewährt.

Bildnachweise

Fotos: Swiss Quality Award – Innovations in Healthcare (Lenka Reichelt)
 Grafik Seite 923: IG Nord 2016
 Grafik Kreislauf Seite 924: Andreas Gutzeit, Klinik St. Anna Luzern