



Kantonsspital Obwalden
Brünigstrasse 181
CH – 6060 Sarnen

	
Akutsomatik	Psychiatrie

Qualitätsbericht 2009

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	Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009	4
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009.....	4
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	5
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	5
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	5
C	Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung	6
C1	Kennzahlen Akutsomatik	6
C2	Kennzahlen Psychiatrie	6
D	Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	7
D1	Zufriedenheitsmessungen	7
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	7
D1-2	Systematische Angehörigenzufriedenheit	8
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit	8
D1-4	Zuweiserzufriedenheit.....	8
D2	ANQ-Indikatoren	9
D2-1	Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte	9
D2-2	Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen	9
D2-3	Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO	9
D4	Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	10
E	Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)	11
E1	Pflegeindikatoren	11
E1-1	Stürze	11
E1-2	Dekubitus (Wundliegen).....	11
F	Verbesserungsaktivitäten	12
F1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard	12
F2	Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten	12
F3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte	15
G	Schlusswort und Ausblick	17
H	Impressum	18

A

Einleitung

Das Kantonsspital Obwalden ist eine im Kanton und in der Region fest verankerte Institution mit grosser regionaler Bedeutung.

Im Kantonshauptort Sarnen wurde 1552 ein erstes Spital (Spittel) für die Obwaldner Bevölkerung erbaut, welchem ab 1853 die neue „Krankenanstalt“ an der Brüngistrasse folgte. 1911 konnte das neu gebaute kantonale Krankenhaus in Betrieb genommen werden. Das Haus wurde mehrmals umgestaltet und erweitert, letztmals 1996 bis 1998, als die Psychiatrie umgebaut und saniert sowie der neue Behandlungstrakt mit einer zeitgemässen baulichen und technischen Infrastruktur erstellt wurde. In diesem Trakt sind der Notfall, die Radiologie, Physiotherapie mit Bewegungsbad, Gastroenterologie, das Operationszentrum und die zugehörigen Behandlungsräume untergebracht.

Gemäss Art. 16 des kantonalen Gesundheitsgesetzes wird „zur Erbringung von stationären und ambulanten Spitalleistungen, insbesondere der Grundversorgung, in Sarnen ein Kantonsspital mit folgenden Abteilungen geführt: Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Anästhesie und Psychiatrie. Das Spital Sarnen arbeitet zur Standortsicherung eng mit den Kantonsspitalern Nidwalden und Luzern sowie anderen Spitälern zusammen.“ Der kantonale Leistungsauftrag sowie die Leistungsvereinbarung bilden die Basis für unsere Tätigkeit. In der Psychiatrie verfügen wir zudem über den Leistungsauftrag des Kantons Nidwalden für die Behandlung der Nidwaldner Patientinnen und Patienten.

Das Kantonsspital Obwalden ist heute eine öffentlich-rechtliche Anstalt ohne eigene Rechtspersönlichkeit. Als strategisches Organ fungiert die Aufsichtskommission, deren Mitglieder vom Kantonsrat gewählt werden. Der operative Bereich wird durch eine CEO geführt.

Das Kantonsspital Obwalden verfügt über 60 Betten in der Akutsomatik sowie 25 Betten und 10 Tagesklinikplätze in der Psychiatrie. In 2009 wurden insgesamt über 3000 stationäre akutsomatische und psychiatrische Patientinnen und Patienten behandelt und rund 24'000 Konsultationen durchgeführt.

Insgesamt beschäftigen wir 440 Mitarbeitende, verteilt auf rund 310 Vollzeitstellen.

Das Kantonsspital Obwalden arbeitet eng mit Partnerspitälern zusammen:

- Kantonsspital Nidwalden: Gemeinsame Leitung der Bereiche Anästhesie, Operationszentrum und Orthopädie über beide Häuser. Zusammenarbeitsvereinbarung im Bereich Infrastrukturleistungen wie Informatik, Technik, Kodierung, Ökonomie mit Zentraleinkauf, Hotellerie und Hauswirtschaft.
- Luzerner Kantonsspital: Zusammenarbeitsverträge beispielsweise in der Radiologie, Onkologie, Gynäkologie & Geburtshilfe und Hygiene.

Im Lichte einer qualitativ hochstehenden und wirtschaftlichen Gesundheitsversorgung legen wir grossen Wert auf eine enge Vernetzung innerhalb der vertikalen und horizontalen Versorgungskette. Insbesondere im ambulanten Bereich koordinieren wir unser Leistungsangebot eng mit den Zuweisern.

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Das Kantonsspital Obwalden steht für eine qualitativ hochstehende medizinische Grundversorgung vor Ort, geprägt von menschlicher Nähe. Wir führen unser Spital unternehmerisch und in enger Zusammenarbeit mit Zuweisern, Pflegeinstitutionen, Partnerspitälern und der Öffentlichkeit.

Unsere Qualitätsziele sind:

- hohe medizinische und pflegerische Qualität
- hohe Patientenzufriedenheit
- attraktiver Arbeitgeber und Ausbilder
- effiziente und kostengünstige Prozesse und Dienstleistungen
- enge Vernetzung in der vertikalen und horizontalen Versorgungskette

Um diese Ziele zu erreichen und uns kontinuierlich zu verbessern, orientieren wir uns seit 2002 am EFQM-Modell (European Foundation for Quality Management). Das Modell ermöglicht, ein Unternehmen ganzheitlich zu beurteilen und die Qualität seiner Prozesse und Dienstleistungen in Richtung „Excellence“ zu entwickeln. In einem Fremdasessment 2003 wurde uns die zweithöchste Stufe „recognized“ verliehen.

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

B2 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009

2009 stand im Zeichen der Umsetzung und Konsolidierung der Strategiprojekte und Reorganisation in einzelnen Bereichen, insbesondere:

- Fertigstellung Erweiterungsanbau Notfall und Eröffnung Notfallpraxis am Spital
- Inbetriebnahme eines neuen Computertomographen (CT)
- Ausbau Vernetzung mit Zentrumsspital Luzern (Radiologie/RIS/PACS, Onkologie)
- Erstellen des neuen Geschäftsreglements / Kompetenzordnung
- Reorganisation der Psychiatrie OW/NW
- Planung & Umsetzung „Rauchfreies Spital“

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009

- Halten der hohen Patientenzufriedenheit
- Ausbau und Reorganisation Notfall sowie Einführung der Notfallpraxis am Spital
- Inbetriebnahme des neuen CT
- Einführung von RIS/PACS
- Einführung des Qualitätsstandards Sturzprophylaxe
- Einführung des Rauchkonzepts und des Präventionsprojekts Rauchberatung
- Verabschiedung des neuen Geschäftsreglement / Kompetenzordnung
- Evaluation und Einführung des neuen Leistungsangebots der Psychiatrie OW/NW
- Start der AED-First-Responder Gruppe Lungern (schnellere Hilfe bei Herznotfällen)

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Im Hinblick auf die Entwicklungen im Gesundheits- und Spitalwesen verstärkt das Kantonsspital Obwalden seine Aktivitäten im Bereich Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung, unter anderem mit folgenden Schwerpunkten:

- Organisatorische Stärkung des Qualitätsmanagements
- Durchführung einer Standortbestimmung (Assessment) im Rahmen der kontinuierlichen Entwicklung nach EFQM
- Prozessoptimierung im Hinblick auf die Einführung von SwissDRG
- Einführung und Ausbau der integrierten elektronischen Patientenakte (EPA) inklusive elektronischer Pflegedokumentation
- Optimierung des Klinikinformationssystems
- Punktueller Ausbau der integrierten psychiatrischen Leistungen (z.B. Angebote für Kinder und Jugendliche, Anpassung der Kapazitäten)
- Entwicklung von integrierten Prozessen über die gesamte Versorgungskette (Zuweiser, Grundversorgerspital, Zentrumsspital, Pflegeinstitutionen usw.)
- Fortführung und Ausbau der engen Zusammenarbeit mit unseren Partnern in der Versorgungskette
- Vorantreiben Ersatz Bettenrakt

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	90 Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Rita ANTON	041 666 40 00	rita.anton@ksow.ch	CEO / Direktorin
Tobias HAEFLIGER	041 666 42 67	tobias.haefliger@ksow.ch	Leiter Qualitätsmanagement, Q-Kommission
Rita KURMANN	041 666 42 44	rita.kurmann@ksow.ch	Hygienebeauftragte
Dr. med. Charlotte MEIER BUENZLI	041 666 40 71	charlotte.meier@ksow.ch	Chefärztin Anästhesie, Leiterin OPZ, Qualitätsbeauftragte CIRS, Spitalleitung
Carmen DOLLINGER	041 666 42 67	carmen.dollinger@ksow.ch	Leiterin Pflege & Kompetenzzentren, Spitalleitung, Q-Kommission
Dr. med. Conrad FREY	041 666 43 10	conrad.frey@ksow.ch	Chefarzt Psychiatrie, Spitalleitung, Q-Kommission
Dr. med. Claude BUSSARD	041 666 40 50	claudio.bussard@ksow.ch	Chefarzt Allgemein-, Unfall- und Viszeralchirurgie, Spitalleitung, Q-Kommission
Dr. med. Thomas KAESLIN	041 666 40 57	thomas.kaeslin@ksow.ch	Chefarzt Medizin, Spitalleitung
Dr. med. Andreas REMIGER	041 666 40 45	andreas.remiger@ksow.ch	Chefarzt Orthopädie
Dr. med. Brigitte WEBER	041 666 42 84	brigitte.weber@ksow.ch	Leitende Ärztin Gynäkologie & Geburtshilfe

C

Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung

C1 Kennzahlen Akutsomatik



Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl ambulante Fälle	13078	
, davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	8	
Anzahl stationäre Patienten	3096	
, davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	263	
Anzahl Pflage tage gesamt	17521	
Bettenanzahl per 31.12.	60	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	6.2	
Durchschnittliche Auslastung der Betten	85.7	
Spitalgruppen: Nennung der akutsomatischen Standorte	--	

C2 Kennzahlen Psychiatrie



Kennzahlen				
	Anzahl Behandlungen	Anzahl Plätze	Ø Behandlungsdauer	
ambulant	4250 Konsultationen	---	---	---
Tagesklinik	2096 Anwesenheitstage	10	---	---
	Anzahl Betten	Anzahl Fälle	Ø Verweildauer	Anzahl Pflage tage
stationär	25	236	36.5	8603
Der Betrieb hat volle Aufnahmepflicht		<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Spitalgruppen: Nennung der psychiatrischen Standorte				

D

Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

D1 Zufriedenheitsmessungen

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input type="checkbox"/>	Nein , die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009. Nächste Messung: laufend ¹⁾
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kiniken / Fachbereichen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen: Akutsomatik ohne Psychiatrie (Gynäkologie & Geburtshilfe, Medizin, Chirurgie, Orthopädie) ¹⁾
<input type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Stationen / Abteilungen: Akutsomatik ohne Psychiatrie ¹⁾

¹⁾ Die Messung der Patientenzufriedenheit in der Akutsomatik erfolgt laufend. Ab 2010 wird die Patientenzufriedenheit auch in der Psychiatrie gemessen.

Messergebnisse	Mittelwert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	87.5 Punkte	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit ist der gewichtete Mittelwert über alle Messbereiche.
Resultate pro Messbereich		
Ärzte	88.6 Punkte	7 Fragen zum Messbereich „Ärzte“
Pflege	89.4 Punkte	7 Fragen zum Messbereich „Pflege“
Organisation	85.2 Punkte	7 Fragen zum Messbereich „Organisation“
Essen	89.2 Punkte	3 Fragen zum Messbereich „Essen“
Wohnen	77.6 Punkte	3 Fragen zum Messbereich „Wohnen“
Öffentliche Infrastruktur	87.5 Punkte	5 Fragen zum Messbereich „Öffentliche Infrastruktur“
Resultate pro Fachbereich		
Medizin	85.8 Punkte	Gesamtzufriedenheit aller Patienten dieses Fachbereichs
Gynäkologie Geburten	88.3 Punkte	Gesamtzufriedenheit aller Patienten dieses Fachbereichs
Allgemeine Chirurgie	87.8 Punkte	Gesamtzufriedenheit aller Patienten dieses Fachbereichs
Orthopädie	88.8 Punkte	Gesamtzufriedenheit aller Patienten dieses Fachbereichs
HNO	86.8 Punkte	Gesamtzufriedenheit aller Patienten dieses Fachbereichs
Kommentar: Das Spital erhebt die Patientenzufriedenheit permanent bei allen ausgetretenen Patienten. Mit der gemessenen Patientenzufriedenheit liegt das KSOW bei den besten 25% der Vergleichsspitäler.		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon ²⁾	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes
<input type="checkbox"/> VO: PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input checked="" type="checkbox"/> POC(-18) ²⁾			
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes	standardisierte schriftliche Patientenbefragung; validiertes Messinstrument		
Einschlusskriterien	alle Patienten nach einem stationären Aufenthalt		
Ausschlusskriterien	Kinder werden nicht befragt		
Rücklauf in Prozenten	51.0%		
Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:	

²⁾ Die Zufriedenheitsmessung Akutsomatik erfolgt mittels des Messinstruments Mecon, die Messung in der Psychiatrie (ab 2010) mittels POC(-18).

D1-2 Systematische Angehörigenzufriedenheit

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution nicht systematisch gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Ja . Die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution systematisch gemessen.		
	<input type="checkbox"/> Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
	<input type="checkbox"/> Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: 2008	Nächste Messung: 2010
	<input type="checkbox"/> Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

D1-4 Zuweiserzufriedenheit

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: 2008	Nächste Messung: 2011
	<input type="checkbox"/> Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

D2 ANQ-Indikatoren

D2-1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte



Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate im Betrieb gemessen?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution nicht gemessen.	
<input type="checkbox"/>	Ja . Die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution gemessen.	
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: <input type="text"/> Nächste Messung: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.	
	Spitalgruppen: an welchen Standorten?	<input type="text"/>

Messung erfolgt erstmals 2010.

D2-2 Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen



Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate im Betrieb gemessen?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution nicht gemessen.	
<input type="checkbox"/>	Ja . Die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution gemessen.	
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: <input type="text"/> Nächste Messung: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.	
	Spitalgruppen: an welchen Standorten?	<input type="text"/>

Messung erfolgt erstmals 2010.

D2-3 Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO



Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?		
<input type="checkbox"/>	Nein , die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution nicht gemessen.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution mit SwissNOSO gemessen.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: <input type="text"/> Nächste Messung: 2010
<input type="checkbox"/>	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.	
	Spitalgruppen: an welchen Standorten?	<input type="text"/>

Messthemen 2009	Messwerte	Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Gallenblase		
<input type="checkbox"/> Blinddarmentfernung		
<input checked="" type="checkbox"/> Hernieoperation		Start der Messungen: 2010
<input checked="" type="checkbox"/> Operation am Dickdarm		Start der Messungen: 2010
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt		Start der Messungen: 2010
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie		
<input checked="" type="checkbox"/> Hüftgelenksprothesen		Start der Messungen: 2010
<input type="checkbox"/> Kniegelenksprothesen		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.	

D4 Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Monitoring und Register

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
AMIS Plus (akuter Myokardinfarkt und Akutes Koronarsyndrom in der Schweiz)	B Medizin	A Erfassung des Diagnostik- und Therapiemanagements	A Dauererfassung
ASF (Arbeitsgemeinschaft Schweizer Frauenkliniken)	B Gyn & Geburten	A Flächendeckende Datenerfassung zu Diagnosen, Behandlungsarten und -resultaten	A Dauererfassung
Quazentral	B Medizin, Gyn & Geburten	B	A
Vigilanzen	A Materio-, Hämo-, Pharmako-	A	B
AQC	B Chirurgie	A	C
SGAR	B Anästhesie	A	A
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 2009
C=Einführung im Berichtsjahr 2009

E

Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)

E1 Pflegeindikatoren

E1-1 Stürze



Definition des Messthema „Sturz“					
Messung im Berichtsjahr 2009					
Spitalgruppen: an welchen Standorten?					
Gemessene Abteilungen:		Gesamtspital (inkl. Psychiatrie)			
Ergebnis gesamt:	Somatik: 2.85 (auf 1000 Pflgetage)	Anteil mit	16.3%	Anteil ohne	83.7%
	Spital: 1.93 (auf 1000 Pflgetage)	Behandlungsfolgen:		Behandlungsfolgen:	
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. <input checked="" type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.					

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009		
<input type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:	
<input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:	Netrange

E1-2 Dekubitus (Wundliegen)



Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			
Gemessene Abteilungen:		Chirurgie, Orthopädie, Gyn&Geb, Medizin, IMC	Ergebnis gesamt: 6.6% (Prävalenz)
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. <input checked="" type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			

Entstehungsort der Dekubiti	Werte (quantitativ)				
	gesamt	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe IV
Anzahl Dekubiti bei Eintritt und Rückverlegung	0	0	0	-	-
Anzahl Dekubiti während dem Aufenthalt in der Institution.	2	1	1	-	-
Beschreibung des Umgangs mit den beiden Situationen					

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009		
<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:	
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:	

F Verbesserungsaktivitäten

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

F1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs-jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Gesamtspital	EFQM	2003		Anerkennung für Business Excellence
Gesamtspital	EKAS	2007		Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit
Anästhesie	REA-Kurse, Richtlinien SRC	2005	2008	Reanimationskurse für alle Mitarbeitenden
Anästhesie	Standards der SGAR (Schweizerische Fachgesellschaft Anästhesie und Reanimation)			zusätzlich Mitarbeit für das Dataset der SGAR
Medizin	Jährliche Q-Kontrollen der Endoskopie durch SGG	2008		
Medizin / Ernährungsberatung	Qualitätssicherung nach dem EFQM-Modell	2005	2009	Fragebögen zur Qualitätssicherung werden durch SVDE alle zwei Jahre verschickt und ausgewertet. Diese beinhalten u.a. eine Selbstdeklaration der obligatorischen Weiterbildung.

F2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2009
Gesamtspital	Erfassen von kritischen Zwischenfällen (CIRS) <i>(Netrange Meldeportal)</i>	Erfassung und Auswertung von Zwischenfällen und Beinah-Zwischenfällen. Daraus resultierende Massnahmen haben sowohl vermeidenden als auch vorbeugenden Charakter.	laufend
Gesamtspital	Hämovigilanz / Materiovigilanz / Pharmakovigilanz <i>(Netrange Meldeportal)</i>	Erhöhung der Patientensicherheit	laufend

Gesamtspital / Pflegedienst	Richtlinie zur Wundbehandlung <i>Das KSOW betreibt ein interdisziplinäres Wundambulatorium</i>	Sicherstellen der einheitlichen Behandlung von Wunden	laufend
Gesamtspital / Pflegedienst	Dekubitusprophylaxe <i>Erhebung von Risiken und Dekubital Ulcera (mittels Braden Skala).</i>	Erhöhung Patientensicherheit (Verbesserung der Dekubitusprophylaxe durch angepasste Massnahmen)	laufend
Gesamtspital / Pflegedienst	Sturzprophylaxe <i>Erhebung der Sturzgefährdung. (mittels Morse Fall Skala). Erhebung der Sturzereignisse mittels Sturzprotokoll (Netrange Meldeportal). Verbesserung der Sturzprophylaxe durch angepasste Massnahmen.</i>	Erhöhung Patientensicherheit (Vermeidung von Stürzen im Spital)	laufend
Gesamtspital / Hygiene	Laufende Beratung und Unterstützung sowie punktuelle Kontrollen der Abteilungen in Sachen Hygiene durch die Hygieneverantwortliche	Kontinuierliche Verbesserung und Überwachung des Hygienestandards	laufend
Gesamtspital / Hygiene	Kontinuierliche Messung des Verbrauches an Händedesinfektionsmitteln in allen Bereichen mit einer halbjährlichen Auswertung	Messindikator zur Einschätzung des Hygienestandards	laufend
Gesamtspital / Hygiene	Regelmässige Schulung der Mitarbeitenden in Isolationen und Standardmassnahmen. Erstellung von Isolationschecklisten für alle Bereiche	Kontinuierliche Verbesserung und Überwachung des Hygienestandards	laufend
Gesamtspital / Hygiene	Händehygienebeobachtungen nach den Kriterien der SwissNOSO auf allen Pflegestationen, Aufwachraum, Notfall	Compliance der Händehygiene	30 Tagen/Jahr
Labor / Hygiene	Versenden aller mikrobiologischen Resultate an die Hygienefachberaterin	Kontinuierliche Verbesserung und Überwachung der Isolationsrichtlinien	laufend
Gesamtspital	Vortragsreihe "Gesundheit Obwalden" <i>Fachspezialisten des Spitals informieren die Bevölkerung im Rahmen von populärmedizinischen Vorträgen zu ausgewählten gesundheitlichen Themen. Im Anschluss an die Vorträge stehen die Fachspezialisten für individuelle Fragen zur Verfügung</i>	Information, Prävention und Austausch	laufend
Gesamtspital	Patientenbefragungen	Laufendes Feedback und kontinuierliche Verbesserung der Spitalleistungen und -prozesse	laufend

Medizin / Ernährungsberatung	Mediterrane Ernährung <i>Einführung in die mediterrane Küche und Schulung zur Ernährungsumstellung auf eine mediterrane Ernährung.</i>	Unterstützung von Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei der Ernährungsumstellung mit dem Ziel, Risikofaktoren zu senken	laufend
Medizin / Physiotherapie	Fit mit Ernährung und Bewegung als Primärprophylaxe bei Adipositas	Gezielte Ernährungsberatung gekoppelt mit einem regelmässigen physiotherapeutisch geleiteten Training soll helfen, Gewichtsprobleme in den Griff zu bekommen	laufend
Medizin / Kardiologie	Kardiale Rehabilitation <i>Ambulantes Programm für die kardiale Rehabilitation als Sekundärprophylaxe in Zusammenarbeit mit den Kantonsspitälern Uri und Nidwalden (Gemeinschaftsprojekt) Das Reha-Programm ist von der SAKR anerkannt.</i>	Bietet Patienten nach operativen Eingriffen am Herz-Kreislauf-System die Möglichkeit, eine effiziente Rehabilitation ambulant durchzuführen	laufend
Medizin / Kardiologie	Herzgruppe Obwalden <i>Angebot eines wöchentlichen Bewegungsprogramms, welches durch ausgebildete Herztherapeut/innen durchgeführt wird.</i>	Kardiovaskuläre Langzeitrehabilitation von Herzpatienten	laufend
Medizin / Gesamtspital	Rauchberatung <i>Einführung eines Angebot einer Rauchberatung</i>	Förderung Rauchprophylaxe für die Kantonsbevölkerung	laufend
Psychiatrie OW/NW	Ausbildung in Aggressionsmanagement Fortbildung sowie interne und externe Fallsupervision		laufend
Gesamtspital / Qualitätsmanagement	Monitoring Rehospitalisationen und Reoperationen		laufend
Personalwesen	Personalförderungs- und -erhaltungsmassnahmen		laufend
Technischer Dienst	Diverse Messungen (Luftkeimmessungen OPS, Wasserqualität, Druckluftqualität etc.)	Patienten- und Mitarbeitersicherheit	periodisch, laufend
Technischer Dienst	Vorbeugende Instandhaltung Medizintechnik – Diverse Wartungsverträge und STK	Patienten- und Mitarbeitersicherheit	laufend
Technischer Dienst	Inspektion Elektrische Anlagen Electrosuisse –Medizintechnik; Bodenableitmessungen	Patienten- und Mitarbeitersicherheit	periodisch, jährlich
Technischer Dienst	Energiecontrolling	Steigerung Energieeffizienz	laufend

F3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der aktuellen Qualitätsprojekte im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Gesamtspital	Gründung einer Hygienekommission in Zusammenarbeit mit dem Luzerner Kantonsspital und dem Inselspital Bern	Gewährung eines hohen Hygienestandards, Sicherung einer fachspezifischen, medizinischen Unterstützung sowie Erfahrungsaustausch der Spitäler untereinander.	laufend (2009-2010)
Gesamtspital	Ausbau Notfall	Räumlicher und operativer Ausbau des Notfalls	beendet (2008-2009)
Gesamtspital	Einführung eines elektronischen Bettenmanagements	Optimierung des Bettenmanagements	beendet (2009)
Gesamtspital	Einführung Swiss Noso	Einführung der Messung von postoperativen Wundinfekten (Messstart 2010)	beendet (2009-2010)
Gesamtspital	Prozessoptimierung über die gesamte Versorgungskette	Optimale und effiziente Dienstleistung und Vernetzung mit allen Partnern in der Versorgungskette (Zuweiser, Grundversorgerspital, Zentrumsspital, Partnerspitäler, Pflegeinstitutionen usw.)	laufend
Gesamtspital / Medizin	Einführung Rauchkonzept und Rauchberatung	Einführung Gesundheitsfördermassnahmen	beendet (2009)
Medizin / Chirurgie / Orthopädie / Pflegedienst	Mangelernährung <i>Erhebung des Mangelernährungsrisikos mittels NRS (Nutrition Risk Scale). Individuelle und interdisziplinäre Massnahmen entsprechend der Ergebnisse.</i>	Einführung der Erhebung und Therapie von Mangelernährung Einführung 2010	laufend (2009-2010)
Pflegedienst	Grade- & Skillmix Analyse des Pflege- und Betreuungsauftrags	Fachpersonen werden entsprechend ihren Kernkompetenzen eingesetzt.	laufend (2009-2010)
Pflegedienst	Sturzprophylaxe	Einführung des Qualitätsstandards Sturzprophylaxe und des Sturzprotokolls.	beendet (2009)
Radiologie	Einführung RIS/PACS sowie Vernetzung mit LUKS	Digitalisierung Radiologie und fachlicher Support aus dem Zentrumsspital Luzern	beendet (2009)
Rettungsdienst	Aufbau AED-First-Responder (Gruppe Lungern)	Schnellere Hilfe bei Herznotfällen	beendet (2009)
Personalwesen	Einführung neuer Personal-, Spesen-, Weiterbildungs- und Gehaltsregelemente sowie eines leistungsorientierten Gehaltssystems	Effiziente Personalprozesse, Förderung der Mitarbeiterentwicklung und -zufriedenheit	beendet (2009)

Personalwesen	Ausbau der Ausbildungsplätze	Stärkung des KSOW als Ausbilder im Kanton und Sicherung des Nachwuchses	beendet (2009)
Informatik	Um- / Ausbau der Serverinfrastruktur	Erhöhen der Verfügbarkeit und Ausfallsicherheit	laufend
Informatik	Um- / Ausbau der Netzinfrastruktur	Verbesserter Datendurchsatz und erhöhte Sicherheit	laufend

G

Schlusswort und Ausblick

Die weiterhin konsequente Ausrichtung auf den Grundversorgungsauftrag unterstützt die Fokussierung auf eine hochstehende medizinische Qualität zu wirtschaftlich vertretbaren Preisen. Die Weiterentwicklung nach EFQM und die Teilnahme an den festgelegten Qualitätsmessungen leisten hierzu ebenso wertvolle Beiträge wie der Ausbau und die Weiterentwicklung der Zusammenarbeitsfelder im Rahmen der vertikalen und horizontalen Versorgungskette.

Unsere diesbezüglichen Bemühungen zeigten auch in 2009 Früchte, sei dies in Bezug auf Wirtschaftlichkeit, Patientensicherheit und -zufriedenheit oder der funktionierenden Zusammenarbeit mit unseren Partnern.

Für die längerfristige Sicherstellung unseres Qualitätsanspruchs setzen wir uns für den Ersatz des Bettentrakts ein.



Impressum

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 (**Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern**) erarbeitet. Im Bericht wird das Wappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch http://www.gef.be.ch/site/gef_spa_qabe



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind verpflichtet, die im Bericht mit dem Wappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; frz: **Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques**) wurden aufgenommen und mit dem ANQ-Logo markiert.

Siehe auch www.anq.ch