



KANTONSSPITAL
OBWALDEN

Kantonsspital Obwalden
Brünigstrasse 181
CH – 6060 Sarnen



Akutsomatik



Psychiatrie

Qualitätsbericht 2010 (V 4.0)

Nach den Vorgaben von H+ qualité® sowie den Kantonen Bern
und Basel-Stadt

H+ Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
H+ Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses
H+ Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri



Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	3
B	Qualitätsstrategie	4
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	4
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010	4
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010.....	4
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	5
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	5
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	5
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot.....	7
C1	Angebotsübersicht.....	7
C2	Kennzahlen Akutsomatik 2010	9
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2010	9
D	Qualitätsmessungen	10
D1	Zufriedenheitsmessungen	10
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	10
D1-2	Angehörigenzufriedenheit	11
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit	11
D1-4	Zuweiserzufriedenheit.....	12
D2	ANQ-Indikatoren	14
D2-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape.....	14
D2-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape	14
D2-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO	15
D2-4	Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)	15
D3	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010	15
1.1.1	D3-2 Stürze.....	15
1.1.2	D3-3 Dekubitus (Wundliegen).....	16
D4	Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	17
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte.....	18
E1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	18
E2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	18
F	Schlusswort und Ausblick	22
G	Impressum	23

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

Das Kantonsspital Obwalden (KSOW) wird als öffentlich-rechtliche Anstalt ohne eigene Rechtspersönlichkeit geführt. Das KSOW bedient als Grundversorgungsspital als einziges Spital auf dem politischen Gebiet des Kantons die Gesamtbevölkerung. Als Arbeitgeber mit rund 440 Beschäftigten verteilt auf rund 325 Vollzeitstellen ist das KSOW ein grosser Arbeitgeber im Kanton. Über 10% der Arbeitsplätze sind Aus- und Weiterbildungsstellen.

Folgende Kliniken sind am KSOW tätig: Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Gynäkologie/Geburtshilfe, und Psychiatrie. Der Leistungsumfang im stationären Bereich ist im Leistungsauftrag des Kantons OW für das Akutspital und die Psychiatrie geregelt. Im Bereich der Psychiatrie verfügt das KSOW über einen zusätzlichen Leistungsauftrag des Kantons Nidwalden.

Das KSOW pflegt enge Kooperationen und Zusammenarbeitsmodelle mit den Kantonsspitalern Nidwalden und Luzern sowie anderen Kantonsspitalern:

- Kantonsspital Nidwalden: Gemeinsame Leitung der Bereiche Anästhesie, Operationszentrum und Orthopädie. Service Level Agreements im Bereich Infrastrukturleistungen wie Informatik, Technik, Ökonomie, Zentraleinkauf, Hotellerie und Hauswirtschaft.
- Luzerner Kantonsspital: Betrieb der Radiologie vor Ort am KSOW, Spezialsprechstunden in der Onkologie, Gynäkologie & Geburtshilfe und Beratungs- und Unterstützungsleistungen im Bereich Hygiene.

Das KSOW verfügt über 60 stationäre Betten und 8 Tagesklinikplätze im Akutspital sowie 25 stationäre Betten und 10 Tagesklinikplätze in der Psychiatrie. In 2010 wurden insgesamt knapp 3000 stationäre akutsomatische und psychiatrische Patientinnen und Patienten behandelt sowie rund 25'500 Konsultationen durchgeführt.

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Das KSOW 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.

Wir wollen das Richtige tun und das Richtige gut tun – jeder, immer und ganz konkret an seinem Arbeitsplatz!

Das KSOW definiert seine Qualität in den Dimensionen:

- **Patientenqualität**
- **Prozessqualität**
- **Infrastrukturqualität**
- **Mitarbeiterqualität**

Wir orientieren uns an dem EFQM Modell, welches eine ganzheitliche Betrachtung des KSOW erlaubt. Mittels einer Standortbestimmung wird der Prozess wieder aktiviert mit dem Ziel die Qualität weiterhin nachhaltig zu entwickeln und extern die Rezertifizierung einzuleiten.

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

- Einführung und Inbetriebnahme der elektronischen Pflegedokumentation
- Neben der kontinuierlichen stationären Patientenzufriedenheitsmessung im Akutspital erstmalige Erhebung der stationären und ambulanten Patientenzufriedenheit in der Psychiatrie OW/NW
- Zuweiserzufriedenheitsmessung mit MECON
- Mitarbeiterzufriedenheitsmessung mit MECON

Im Bereich der Medizinischen Klinik wurden zusätzlich im Berichtsjahr 2010 folgende Qualitätsschwerpunkte umgesetzt:

- Pflegefachgespräche
- Prozessoptimierung zum Entlassmanagement
- Visitation durch die FMH / SIWF

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

- Halten der hohen Patientenzufriedenheit im unteren Quartil
- Umsetzung und Abschluss Projekt Mangelernährung im Akutspital
- Einführung des Grade- & Skillmix im Akutspital und in der Psychiatrie
- Leitlinie zur Patientenzentrierten Pflege
- Einführung der Messung von postoperativen Wundinfekten (SwissNoso)
- Einführung der elektronischen Pflegedokumentation
- Abschluss des elektronischen Bettenmanagements
- Evaluation der Zuweiserbefragung und Ableiten von Verbesserungsmassnahmen mit Zuweisern
- Evaluation der Mitarbeiterzufriedenheit inklusive ableiten von Handlungsmassnahmen aus den Ergebnissen

In der Medizinischen Klinik wurden 2010 zusätzlich folgende Ziele erreicht:
 Zweiwöchige Durchführung von interdisziplinären Pflegefachgesprächen
 Definition und Einführung Prozess Entlassmanagement
 Akkreditierung als Ausbildungsklinik B (2 Jahre stationäre Medizin) und IIa (6 Monate ambulante Medizin)

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das KSOW setzt im Hinblick auf die Qualitätsentwicklung folgende Schwerpunkte:

- Projekt EFQM – kontinuierlicher Weiterentwicklungsprozess im Sinne des EFQM mit dem Ziel der kontinuierlichen Entwicklung und der Rezertifizierung
- Erhöhung der Effizienz im Prozessmanagement, Überprüfung der Leistungserfassung im Hinblick auf Swiss DRG
- Evaluation der häufigsten Diagnosen und Indikationen inkl. Liegedauern und Ressourcenverbrauch
- Optimierung des Klinikinformationssystems, einheitliche Patientendokumentation mit online Verfügbarkeit
- Evaluation eigenes Leistungsangebot versus Kooperationen, Zusammenarbeitsmodelle
- 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
- Stärkung des Leistungsspektrums durch Einführung von Spezialsprechstunden am Spital (Onkologie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Osteoporose, Proktologie etc.)
- Durchführung der Pflichtmessungen von ANQ
- Realisierung Ersatz Bettentrakt zur Sicherung der stationären Versorgung im Akutspital vor Ort

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	80 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
Nicole MADER	041 666 42 67	nicole.mader@ksow.ch	Qualitätsmanagerin, 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 60	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	claud.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	Ärztliche Leitung Gynäkologie & Geburtshilfe, Spitalleitung

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter

www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Kantonsspital Obwalden
→ Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Chirurgie	
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>	Kantonsspital Nidwalden
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>	Spezialsprechstunde Dr. med. M. Bleichenbacher, Co-Chefarzt Neue Frauenklinik, Luzern
Handchirurgie	
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)</i>	Dr. med. Thomas Bieri, Cham
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	Luzerner Kantonsspital
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>	

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
☒ Hepatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Leber)</i>	
☒ Infektiologie <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>	Dr. med. M. Rossi, LA Infektiologie, Luzerner Kantonsspital
☒ Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislaufkrankungen)</i>	
☒ Medizinische Onkologie <i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i>	Dr. med. H. Freimann, OA Onkologie, Luzerner Kantonsspital
☒ Pneumologie <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)</i>	Dr. med. Ch. Wyser, Pneumologe, Luzern
Intensivmedizin	Kantonsspital Nidwalden Luzerner Kantonsspital
Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i>	
Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>	Belegärztin Dr. med. Marlis Zürcher, Luzern
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>	Belegärzte Prof. Dr. med. M. Pfister, Sarnen Dr. Hug, Sarnen Prof. Maassen, Luzern bis 31.12.2010
Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>	Dr. med. U. Senft, Pädiater, Sarnen
Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)</i>	
Psychiatrie und Psychotherapie	
Radiologie <i>(Röntgen & andere bildgebende Verfahren)</i>	Luzerner Kantonsspital Dr. med. Alexander Bürkert
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	Belegärzte Urologie Zentrum Hergiswil: Dr. med. Helge Hoffmann Dr. med. Michael Oswald

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angeborene therapeutische Spezialisierungen	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	
Ergotherapie	
Ernährungsberatung	
Logopädie	
Physiotherapie	
Psychologie	
Psychotherapie	

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulante behandelte Patienten,	15198	13078	
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	9	8	
Anzahl stationär behandelte Patienten,	2885	3096	
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	227	263	
Geleistete Pfl egetage	16254	17521	ohne gesunde Säuglinge
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	52	56	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	6.1	6.2	
Durchschnittliche Bettenbelegung	85.6	85.7	

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2010

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behandlungsdauer in Stunden	
ambulant	5271 (Konsultationen)	---	---	---
Tagesklinik	1886 (Konsultationen)	10		---
Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelte Patienten	durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	geleistete Pfl egetage
stationär	25	253	32.6	8240

D

Qualitätsmessungen

D1 Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise. Siehe dazu Informationen für Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: <small>laufend ¹⁾</small>
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Akutspital: MECON Psychiatrie: POC(-18)

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

Messergebnisse der letzten Befragung (Akutspital)		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	87.8	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit ist der gewichtete Mittelwert über alle Messthemen.
Resultate pro Messthema	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärzte	88.4	7 Fragen zum Messthema „Ärzte“
Pflege	90.5	7 Fragen zum Messthema „Pflege“
Organisation	85.8	7 Fragen zum Messthema „Organisation“
Essen	88.3	3 Fragen zum Messthema „Essen“
Wohnen	77.8	3 Fragen zum Messthema „Wohnen“ (Alter Bettenrakt)
Öffentliche Infrastruktur	87.5	5 Fragen zum Messthema „Öffentliche Infrastruktur“
Kommentar:		
Das Spital misst die Patientenzufriedenheit permanent bei allen ausgetretenen Patienten.		
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<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)			
<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	50.7%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?

<input type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.	
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:	
Bezeichnung der Stelle	Beschwerdestelle
Name der Ansprechperson	Rita Anton
Funktion	Spitaldirektorin/CEO
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	041 666 4000 , rita.anton@ksow.ch
Bemerkungen	

D1-2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?

<input checked="" type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst nicht die Angehörigenzufriedenheit.
--

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeberin und ihre Arbeitssituation empfunden haben

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?

<input type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst nicht die Mitarbeiterzufriedenheit.				
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.				
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2012
<input checked="" type="checkbox"/> Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.				

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	67.5	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit wird aus 57 Fragen zu allen für die Mitarbeitenden wichtigen Aspekten berechnet.
Resultat pro Berufsgruppe	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärzte	68.3	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Pflegepersonal	66.8	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Hauswirtschaftspersonal	68.7	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Verwaltung	70.4	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Kommentar: Der überalterte Bettentrakt wirkt sich bei der Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz massgeblich aus! Alle übrigen Messthemen wie Arbeitsinhalt, Lohn, weitere Leistungen des Arbeitgebers, Arbeitszeit, Aus- und Weiterbildung, Interdisziplinäre Zusammenarbeit, Team, Führung sind deutlich besser als der Mittelwert und durchwegs bei den besten 25%. Die nächste Messung der Mitarbeiterzufriedenheit ist im Jahr 2012 vorgesehen.		
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	MECON-Mitarbeiterfragebogen	Name des Messinstitutes
			MECON measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes		standardisierte schriftliche Mitarbeiterbefragung; validiertes Messinstrument	
Einschlusskriterien		alle Mitarbeitenden wurden befragt	
Ausschlusskriterien		-	
Rücklauf in Prozenten		63.4%	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

D1-4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Zuweiserzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.			
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.			

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	77.8	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit ist der Mittelwert über alle Messthemen.
Resultate pro Messthema	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Leistungsspektrum	81.5	3 Fragen zum Messthema „Leistungsspektrum“
Organisation	67.0	5 Fragen zum Messthema „Organisation“
Einweisungsprozess	82.9	9 Fragen zum Messthema „Einweisungsprozess“
Zusammenarbeit	81.0	6 Fragen zum Messthema „Zusammenarbeit“
Berichtswesen	76.0	8 Fragen zum Messthema „Berichtswesen“
Patientenzufriedenheit / Image	78.8	6 Fragen zum Messthema „Patientenzufriedenheit / Image“
Kommentar: Die nächste Messung der Zuweiserzufriedenheit ist im Jahr 2012 vorgesehen.		
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	MECON-Zuweiserfragebogen	Name des Messinstitutes	MECON measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes		standardisierte schriftliche Zuweiserbefragung; validiertes Messinstrument		
Einschlusskriterien		alle Zuweisenden		
Ausschlusskriterien		Zuweisende mit weniger als 2 Zuweisungen pro Jahr werden nicht befragt		
Rücklauf in Prozenten		36.5%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

D2 ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Weitere Information: www.anq.ch

Akutsomatik:

Für das Jahr 2010 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO

Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2010 keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape

Dieser Indikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Spital-Austritts. Mit der Methode SQLape wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und wenn er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z. Bsp. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden also nicht gezählt. Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com.

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2011
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.			

D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape

Mit der Methode SQLape wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z. Bsp. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.			
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2011
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.			

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes.

Die Infektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Gemessen werden alle Infektionen die **innert 30** Tagen nach Operation auftreten. Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.swissnoso.ch.

Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?				
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.			
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.			
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurde allerdings keine Messungen durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2011
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurden Messungen durchgeführt. Messbeginn Januar 2010			

Rückmeldungen aus Messungen 2010 noch ausstehend.

<input checked="" type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von postoperativen Wundinfekten sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .
-------------------------------------	---

D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)

Für das Jahr 2009 empfahl der ANQ den Spitälern und Kliniken sich an einer gesamtschweizerischen Patientenbefragung mit dem Erhebungsinstrument PEQ zu beteiligen.

Die Resultate aller an der Messung beteiligter Spitäler sind unter www.hplusqualite.ch und www.anq.ch aufgeschaltet.

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch oder www.vereinoutcome.ch.

Wurde im Jahr 2009 die Patientenzufriedenheit mit dem Erhebungsinstrument PEQ gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb mass nicht die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb mass die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010

1.1.1 D3-2 Stürze

Messthema	Stürze	
Was wird gemessen?	Inzidenz, Anzahl Stürze auf 1000 Pflgetage	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Gesamtspital inkl. Psychiatrie
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
1.93 / 1000 Pflgetage	16.3%	83.7%	Messperiode: 1.6.2009 bis 31.5.2010

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
<input checked="" type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: Netrange

1.1.2 D3-3 Dekubitus (Wundliegen)

Messthema	Dekubitus (Wundliegen)
Was wird gemessen?	Dekubitusprävalenz

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Chirurgie, Orthopädie, Gyn&Geb, Medizin, IMC

Anzahl vorhandene Dekubiti bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubiti während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
0	2	Prävalenz 6.06% 1x Grad 1 und 1x Grad 2

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
<input checked="" type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

In Register / Monitorings werden anonymisierte Daten für die längerfristige Qualitätssicherung gespeichert. Der Vergleich der Daten über mehrere Betriebe und mehrere Jahre ermöglicht es Qualitätsentwicklungen in einzelnen Fachbereichen zu erkennen.

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
Vigilanzen	A Materio-, Hämo-, Pharmakovigilanz	A	B
AQC	B Chirurgie	A	C Dauererfassung
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 2010
C=Einführung im Berichtsjahr 2010

E

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
EFQM	Gesamtspital	2003		Anerkennung für Business Excellence
EKAS	Gesamtspital	2007		Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit
REA-Kurse, Richtlinien SRC	Anästhesie	2005	2008	Reanimationskurse für alle Mitarbeitenden
Standards der SGAR (Schweizerische Fachgesellschaft Anästhesie und Reanimation)	Anästhesie			
Jährliche Q-Kontrollen der Endoskopie durch SGG	Medizin	2008		

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
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.	Gesamtspital	laufend
Hämovigilanz/ Materiovigilanz/ Pharmakovigilanz <i>(Netrange Meldeportal)</i>	Erhöhung der Patientensicherheit	Gesamtspital	laufend
Richtlinie zur Wundbehandlung <i>Das KSOW betreibt ein interdisziplinäres Wundambulatorium</i>	Sicherstellen der einheitlichen Behandlung von Wunden	Gesamtspital / Pflegedienst	laufend
Dekubitusprophylaxe <i>Erhebung von Risiken und Dekubital Ulcera ("im ePA AC®")</i>	Erhöhung Patientensicherheit (Verbesserung der Dekubitusprophylaxe durch angepasste Massnahmen)	Gesamtspital / Pflegedienst	laufend

<p>Sturzprophylaxe</p> <p><i>Erhebung der Sturzgefährdung. ("im ePA AC®"). Erhebung der Sturzereignisse mittels Sturzprotokoll (Netrange Meldeportal).</i></p> <p><i>Verbesserung der Sturzprophylaxe durch angepasste Massnahmen.</i></p>	<p>Erhöhung Patientensicherheit (Vermeidung von Stürzen im Spital)</p>	<p>Gesamtspital / Pflegedienst</p>	<p>laufend</p>
<p>Interne Hygieneaudits durch Hygienefachverantwortliche zur Beurteilung der Massnahmen zur Infektionsprävention und ermitteln von Verbesserungspotential</p>	<p>Kontinuierliche Verbesserung und Überwachung Hygienestandard</p>	<p>Gesamtspital / Hygiene</p>	<p>laufend</p>
<p>Patientensicherheit im Bereich Infektionen durch kontinuierliche Messung des Verbrauches an Händedesinfektion in allen Bereichen mit einer halbjährlichen Evaluation</p>	<p>Messindikator zur Einschätzung des Hygienestandards</p>	<p>Gesamtspital / Hygiene</p>	<p>halbjährliche Evaluation</p>
<p>Bereichsspezifische Beratung und Unterstützung der Abteilungen in Sachen Hygiene durch Hygienefachverantwortliche</p>	<p>Kontinuierliche Verbesserung und Überwachung Hygienestandards</p>	<p>Gesamtspital / Hygiene</p>	<p>laufend</p>
<p>Regelmässige Schulungen der Mitarbeitenden in den Standard- und Isolationsmassnahmen. Erstellen von Patienteninformationsblätter bei spitalhygienischen Indikationen für alle Bereiche</p>	<p>Kontinuierliche Verbesserung und Überwachung Hygienestandard</p>	<p>Gesamtspital / Hygiene</p>	<p>laufend</p>
<p>Händehygienebeobachtungen nach den Kriterien der SwissNOSO auf allen Pflegestationen, Aufwachraum, Notfall</p>	<p>Compliance der Händehygiene</p>	<p>Gesamtspital / Hygiene</p>	<p>1x /Jahr</p>
<p>Versenden aller mikrobiologischen Resultate an die Hygienefachverantwortliche</p>	<p>Kontinuierliche Verbesserung und Überwachung der Isolationsrichtlinien</p>	<p>Labor / Hygiene</p>	<p>laufend</p>
<p>Vortragsreihe „Gesundheit Obwalden“</p> <p><i>Fachspezialisten des Spitals informieren die Bevölkerung im Rahmen von populärmedizinischen Vorträgen zu ausgewählten gesundheitlichen Themen.</i></p> <p><i>Im Anschluss an die Vorträge stehen die Fachspezialisten für individuelle Fragen zur Verfügung</i></p>	<p>Information, Prävention und Austausch</p>	<p>Gesamtspital</p>	<p>laufend</p>
<p>Patientenbefragungen</p>	<p>Laufendes Feedback und kontinuierliche Verbesserung der Spitalleistungen und -prozesse</p>	<p>Gesamtspital</p>	<p>laufend</p>
<p>Mediterrane Ernährung</p>	<p>Unterstützung von Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei der Ernährungsumstellung mit dem Ziel, Risikofaktoren zu senken</p>	<p>Medizin / Ernährungsberatung</p>	<p>laufend</p>

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	Medizin / Physiotherapie	laufend
Kardiale Rehabilitation <i>Ambulantes Programm für die kardiale Rehabilitation als Sekundärprophylaxe in Zusammenarbeit mit den Kantonsspitalern 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	Medizin / Kardiologie	laufend
Herzgruppe Obwalden <i>Angebot eines wöchentlichen Bewegungsprogramms, welches durch ausgebildete Herztherapeut/innen durchgeführt wird.</i>	Kardiovaskuläre Langzeitrehabilitation von Herzpatienten	Medizin / Kardiologie	laufend
Rauchberatung	Förderung Rauchprophylaxe für die Kantonsbevölkerung	Medizin	laufend
Ausbildung in Aggressionsmanagement Fortbildung sowie interne und externe Fallsupervision		Psychiatrie OW / NW	laufend
Personalförderungs- und -erhaltungsmassnahmen		Personalwesen	laufend
Diverse Messungen (Luftkeimmessungen OPS, Wasserqualität, Druckluftqualität etc.)	Patienten- und Mitarbeitersicherheit	Technischer Dienst	periodisch, laufend
Vorbeugende Instandhaltung Medizintechnik – Diverse Wartungsverträge und STK	Patienten- und Mitarbeitersicherheit	Technischer Dienst	laufend
Inspektion Elektrische Anlagen Electrosuisse –Medizintechnik; Bodenableitmessungen	Patienten- und Mitarbeitersicherheit	Technischer Dienst	periodisch, jährlich
Energiecontrolling	Steigerung Energieeffizienz	Technischer Dienst	laufend
Um- / Ausbau der Serverinfrastruktur	Erhöhen der Verfügbarkeit und Ausfallsicherheit	Informatik	laufend
Um- / Ausbau der Netzinfrastruktur	Verbesserter Datendurchsatz und erhöhte Sicherheit	Informatik	laufend
Gründung Hygienekommission in Zusammenarbeit mit Luzerner Kantonsspital und Inselspital Bern	Gewährung eines hohen Hygienestandards, Sicherung einer fachspezifischen, medizinischen Unterstützung sowie Erfahrungsaustausch der Spitäler untereinander	Gesamtspital	laufend (2009-2010)
Einführung eines elektronischen Bettenmanagements	Optimierung des Bettenmanagements	Gesamtspital	2009-2010
Einführung SwissNoso	Einführung Messung postoperativer Wundinfekte (Messstart 2010)	Gesamtspital	2009-2010

Prozessoptimierung über gesamte Versorgungskette	Optimale und effiziente Dienstleistung und Vernetzung mit allen Partnern der Versorgungskette (Zuweiser, Grundversorgerspital, Zentrumsspital, Partnerspitäler, Pflegeinstitutionen)	Gesamtspital	laufend
Mangelernährung <i>Erhebung des Mangelernährungsrisikos mittels NRS (Nutrition Risk Scale). Individuelle und interdisziplinäre Massnahmen entsprechend der Ergebnisse.</i>	Einführung Erhebung und Therapie von Mangelernährung	Medizin / Chirurgie / Orthopädie / Pflegedienst	laufend (2009 – 2010)
Grade- & Skillmix Analyse des Pflege- und Betreuungsauftrages	Fachpersonen werden entsprechend ihrer Kernkompetenzen eingesetzt	Pflegedienst	2009-2010
Erstellung Richtlinie zur Patientenzentrierten Pflege	Richtlinie ist erstellt	Pflegedienst	2010-2011
Einführung elektronische Pflegedokumentation	Der Pflegeprozess wird mittels LEP®WAUU vollständig elektronisch abgebildet	Pflegedienst	2010-2011
Beginn Personalcontrolling	Erhebung von Schlüsselindikatoren	Personalwesen	2010-2011
Konzept zur sicheren Notstromversorgung	Sicherstellung der Notstromversorgung	Gesamtspital	2010-2011
Patientenbefragung (stationär und ambulant) in der Psychiatrie	Feedback und Verbesserung der Spitalleistungen und -prozesse	Psychiatrie OW / NW	2010
Beginn Planung stationäre Bettenauslastung in der Psychiatrie	Optimierung der Bettenauslastung	Psychiatrie OW / NW	2010-2012
Roll-out Klinikinformationssystem (KIS)		Gesamtspital	2010-2012
Zuweiserbefragung	Ermittlung der Zufriedenheit der zuweisenden Ärzte inklusive ableiten von Verbesserungsmassnahmen	Gesamtspital	2010
Mitarbeiterbefragung	Evaluation der Mitarbeiterzufriedenheit inklusive ableiten und umsetzen von Handlungsmassnahmen	Gesamtspital	2010
Vorbereitung Submission digitales Röntgen		Gesamtspital / Radiologie	2010
Ausführungsplanung Umbau Bettentrakt	Erneuerung Bettentrakt Akutspital	Akutspital	2010-2012
Baubeginn	Dto.	Akutspital	2012

Im KSOW folgt die Medizin dem Patienten und nicht dem Franken!

Das KSOW erreicht dies mittels einer

- **Optimalen medizinischen Grundversorgung**
- **Klarem Entscheid und Definition, welcher Leistungserbringer in der Versorgungskette die medizinische Leistung erbringt** (bspw. ambulante Hausarzt- und/oder Facharztversorgung, Zentrumsspital etc.)
- **Hohen Prozesskompetenz**
- **Kompetenten und motivierten Belegschaft**

Dann stimmt auch die Wirtschaftlichkeit!

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 Spitätern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Im Handbuch H+qualität® wird das Kantonswappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>
voir également

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind im Rahmen von QuBA (Qualitätsmonitoring **B**asel-Stadt) verpflichtet, die im Handbuch H+qualität® mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Siehe auch <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html>

Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; frz: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch <http://www.anq.ch>