

Qualitätsbericht 2008

AKUTSOMATIK
Berichtsperiode: 2008



KANTONSSPITAL
OBWALDEN

Kantonsspital Obwalden
Brünigstrasse 181
6060 Sarnen
www.ksow.ch

Nach den Vorgaben von



1 Inhaltsverzeichnis

2	Einleitung	3
3	Q-Organisation des Spitals im Überblick	4
3.1	Kontaktangaben	4
3.2	Qualitätsverantwortliche / Q-Team	4
3.3	Organisatorische Einbindung des Qualitätsmanagements im Spital	4
4	Kennzahlen	5
4.1	Versorgungsstufe	5
4.2	Personalressourcen	5
4.3	Fallzahlen	5
4.4	Weitere Leistungskennzahlen	6
4.5	Top Ten-Diagnose stationär	6
4.6	Top Ten-Eingriffe	7
4.7	Altersstatistik	7
4.8	Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives	8
4.9	Mortalitätszahlen	8
	4.9.1 <i>Spitaleigene Mortalitätserhebung</i>	8
	4.9.2 <i>Mortalitätszahlen BAG / Helios</i>	8
	4.9.3 <i>Umgang mit Todesfällen im Spital</i>	8
5	Zufriedenheitsmessungen	9
5.1	Patientenzufriedenheit PEQ Kurzfragebogen	9
5.2	Andere Patientenzufriedenheits-Messprogramme	9
5.3	Mitarbeiterzufriedenheit	10
5.4	Zuweiserzufriedenheit	11
6	Qualitätsindikatoren	12
6.1	Rehospitalisation (Wiedereintritte)	12
	6.1.1 <i>Potentiell vermeidbare Rehospitalisationsrate innert 30 Tagen, mit SQLape</i>	12
	6.1.2 <i>Beteiligung an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation</i>	12
6.2	Infektionen	12
	6.2.1 <i>Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso / IVQ</i>	12
	6.2.2 <i>Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen</i>	13
	6.2.3 <i>Präventionsmassnahmen</i>	13
6.3	Komplikationen	13
	6.3.1 <i>Beteiligung an Messprogrammen</i>	13
	6.3.2 <i>Präventionsmassnahmen</i>	14
6.4	Pflegeindikator „Stürze“	14
	6.4.1 <i>Beteiligung an Messprogrammen</i>	14
	6.4.2 <i>Präventionsmassnahmen</i>	14
6.5	Pflegeindikator „Dekubitus“ (Wundliegen)	15
	6.5.1 <i>Beteiligung an anderen Messprogrammen</i>	15
	6.5.2 <i>Präventionsmassnahmen</i>	15
6.6	Weitere erhobene / gemessene Qualitätsindikatoren	15
7	Qualitätsaktivitäten	16
7.1	Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard	16
7.2	Übersicht von laufenden Aktivitäten	16
7.3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte	18
8	Schlusswort und Ausblick	19

Anhang: Psychiatrie OW/NW

2 Einleitung

Im Kantonshauptort Sarnen wurde 1525 ein erstes Spital (Spittel) für die Obwaldner Bevölkerung erbaut, welchem ab 1853 die neue ‚Krankenanstalt‘ an der Brünigstrasse folgte. 1911 konnte das neu gebaute kantonale Krankenhaus in Betrieb genommen werden. Das Haus wurde mehrmals umgestaltet und erweitert, letztmals 1996 bis 1998, als 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 Akutbetten und 25 Betten in der Psychiatrie. In 2008 wurden insgesamt über 3'000 stationäre akutsomatische und psychiatrische Patientinnen und Patienten behandelt und rund 23000 Konsultationen durchgeführt.

Insgesamt beschäftigen wir rund 400 Mitarbeitende auf knapp 300 Vollzeitstellen.

Das Kantonsspital Obwalden fühlt sich dem EFQM (European Foundation for Quality Management) verpflichtet. Periodisch erheben wir Messungen zu Patienten-, Mitarbeiter- und Zuweiserzufriedenheit sowie weiteren spezialisierten Qualitätsindikatoren.

Es bestehen Zusammenarbeitsverträge mit dem Luzerner Kantonsspital (bspw. Radiologie, Gastroenterologie, Hygiene). Neben den medizinischen Leistungsangeboten über beide Häuser (Kantonsspital Obwalden und Kantonsspital Nidwalden) in der Anästhesie, im Operationszentrum und in der Orthopädie bestehen mit dem Partnerspital Nidwalden Zusammenarbeitsvereinbarungen im Bereich Infrastrukturleistungen wie Informatik, Technik, Kodierung, Laborleitung, Ökonomie mit Zentraleinkauf, Hotellerie und Hauswirtschaft.

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

Hinweis:

Die Angaben im Hauptteil dieses Qualitätsberichts beziehen sich auf die Akutsomatik. Angaben zur Psychiatrie sind im Anhang aufgeführt.

3 Q-Organisation des Spitals im Überblick

3.1 Kontaktangaben

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Tobias HAEFLIGER	041 666 40 02	tobias.haefliger@spitaeler-ownw.ch	Leiter Personal & Qualitätsmanagement

3.2 Qualitätsverantwortliche / Q-Team

Titel, Vorname, NAME	Telefonnummer (Direktwahl)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet	Tätigkeits-% für Q-Bereich
Tobias HAEFLIGER	041 666 40 02	tobias.haefliger@spitaeler-ownw.ch	Leiter Personal & Qualitätsmanagement	40%
Catrin BIENZ	041 666 42 67	catrin.bienz@spitaeler-ownw.ch	Mitarbeiterin im Qualitätsmanagement	70%
Brigitte SCHALK	041 666 42 44	brigitte.schalk@spitaeler-ownw.ch	Hygienebeauftragte	35%

3.3 Organisatorische Einbindung des Qualitätsmanagements im Spital

Der Leiter Qualitätsmanagement ist Mitglied der Spitalleitung. Das Qualitätsmanagement ist somit im obersten operativen Gremium direkt vertreten.

4 Kennzahlen

4.1 Versorgungsstufe

Versorgungsstufe gemäss Bundesamt für Statistik BfS		
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 1 (K111): Zentrumsversorgung	5 Unispitäler
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 2 (K112): Zentrumsversorgung	Betriebe mit 9000 - 30000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 3 (K121): Grundversorgung	Betriebe mit 6000 - 9000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 4 (K122): Grundversorgung	Betriebe mit 3000 - 6000 stationären Fällen
x	Versorgungsniveau 5 (K123): Grundversorgung	Betriebe mit 0 - 3000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Chirurgie (K231)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Gynäkologie / Neonatologie (K232)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Pädiatrie (K233)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Geriatrie (K234)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Diverse Spezialkliniken (K235)	

4.2 Personalressourcen

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	x	Eigene Erhebung

Personalgruppen	Anzahl Vollzeit-Äquivalente	Bemerkungen und Details (Kader, Assistenten, Belegsärzte etc.)
Ärzte	27.6	
Pflege	56.4	
Andere medizinische oder therapeutische Berufe	61.6	
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie (nicht medizinisch)	90.8	* siehe Kommentar
Auszubildende (Lehr-, Aus- und Weiterbildungsstellen)	22.3	

Kommentar zu den Personalressourcen

Die Personalressourcen Verwaltung, Oekonomie, Hotellerie beinhalten auch die Leistungen für die Psychiatrie. Die restlichen Angaben beziehen sich auf das Personal für die Akutsomatik (ohne Psychiatrie).

4.3 Fallzahlen

Datenquelle					
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	X	Eigene Erhebung		

Fachgebiet (Klinik oder Disziplin)	Anzahl stationäre Fälle			Anzahl ambulante Fälle gesamt	Bemerkungen
	Alter	0-17	18-65			66 -
Chirurgie		118	705	289	3428
Orthopädie		7	171	106	961
Gynäkologie/Geburtshilfe		253	363	13	3090
Medizin		15	352	643	2791
Diverse					2672
Gesamt		393	1591	1051	12942

Kommentar zu den Fallzahlen

Die Fallzahlen beinhalten keine Daten aus der Psychiatrie. Diese sind im Anhang beigefügt.

4.4 Weitere Leistungskennzahlen

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung
Kennzahl	Anzahl	Bemerkungen	
Pflegetage	17299		
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	6.2		
Geburten (stationär und ambulant)	265		
Operationen stationär	1519		
Operationen ambulant und teilstationär	518		
Kommentar zu den weiteren Leistungszahlen			
Zahlen ohne psychiatrische Abteilung			

4.5 Top Ten-Diagnose stationär

Datenquelle				
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung	
Rang	Anzahl Fälle	Anteil an stationären Fällen [%]	ICD-Code	Beschreibung: ICD ausgeschrieben
1	225	5.2	Z37.0	Lebendgeborener Einling
2	155	3.6	Z38.0	Einling im Krankenhaus
3	145	3.3	080.0	Spontangeburt eines Einlings aus der Schädellage
4	120	2.7	SO6.0	Gehirnerschütterung
5	104	2.4	N39.0	Harnwegsinfektionen
6	84	1.9	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
7	81	1.9	I10	Arterielle Hypertonie
8	75	1.7	F33.1	Rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode
9	64	1.5	K40.9	Hernia inguinalis, einseitig o. Seitenangabe
10	54	1.2	I25.1	Atherosklerotische Herzkrankheit
Kommentar zu den Top Ten-Diagnosen stationär				

4.6 Top Ten-Eingriffe

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Rang	Anzahl Eingriffe	Anteil an stationären Fällen [%]	CHOP-Code	Beschreibung: CHOP ausgeschrieben
1	326	7.5	89.7	Allgemeinstatus
2	155	3.6	88.76	Diagnostischer Ultraschall von Abdomen und Retriperitoneum
3	128	2.9	99.21	Injektion eines Antibiotikum
4	105	2.4	75.69	Naht eines anderen frischen geburtsbedingten Riss
5	95	2.2	89.52	Elektrokardiographie
6	69	1.6	80.26	Arthroskopie des Knies
7	68	1.6	81.51	Hüftgelenkersatz (Totalendoprothese)
8	63	1.4	99.04	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat
9	61	1.4	38.59	Ligatur und Stripping von Varizen der unter. Extremität
10	57	1.3	79.35	Offene Reposition einer Femurfraktur mit innerer Knochenfixation

Kommentar zu den Top Ten-Eingriffen

Datenbasis ist die CHOP-Code Statistik

4.7 Altersstatistik

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Kategorie	Alter	Anzahl männliche Patienten ♂	Anzahl weibliche Patientinnen ♀
1	0 bis 1	127	129
2	2 bis 4	4	3
3	5 bis 9	6	10
4	10 bis 14	33	27
5	15 bis 19	46	52
6	20 bis 24	58	69
7	25 bis 29	57	139
8	30 bis 34	51	131
9	35 bis 39	57	91
10	40 bis 44	81	81
11	45 bis 49	103	72
12	50 bis 54	90	75
13	55 bis 59	106	81
14	60 bis 64	99	72
15	65 bis 69	103	48
16	70 bis 74	126	98
17	75 bis 79	110	149
18	80 bis 84	98	108
19	85 bis 89	56	99
20	90 bis 94	27	45
21	95 und älter	5	13
Gesamt		1443	1592

4.8 Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	x	Eigene Erhebung

Case-Mix-Index des Spitals (CMI)	0.751
Definition des Case-Mix-Index	5.1
Notfallstation	<input checked="" type="checkbox"/> mit Aufnahmepflicht gemäss Spitalliste <input type="checkbox"/> ohne Aufnahmepflicht (nicht auf Spitalliste)

Kennzahl	Anzahl Fälle	Bemerkungen
Notfälle stationär	1655	Eintritte
Notfälle ambulant und teilstationär	5933	
Fälle Intensivpflegestation , SGI-anerkannt		
Fälle Kinder-Intensivpflegestation , SGI-anerkannt		
Verlegungen in ein anderes Spital	140	
Austritte nach Hause	2460	
Andere Austritte (Heim / Reha-Klinik)	435	Heim, Reha-Klinik, Psychiatrie, gestorben, unbekannt, andere
Kommentar zu den Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives		

4.9 Mortalitätszahlen

4.9.1 Spitaleigene Mortalitätserhebung

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	x	Eigene Erhebung

Resultate
70 Todesfälle / Anteil an stationären Fällen: 2,3 %
Kommentar

4.9.2 Mortalitätszahlen BAG / Helios

4.9.3 Umgang mit Todesfällen im Spital

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital besitzt kein Begleitangebot zum Sterbeprozess
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital besitzt ein Begleitangebot zum Sterbeprozess
	Beschreibung des Begleitangebotes (z. Bsp. Verfügungen, Seelsorge, Palliative Station, Angehörigenbetreuung etc.)
	<ul style="list-style-type: none"> - Seelsorge - Angehörigenbetreuung - Sterbebegleitung Diese Prozesse sind im Spitalhandbuch beschrieben und werden entsprechend umgesetzt.

5 Zufriedenheitsmessungen

5.1 Patientenzufriedenheit PEQ Kurzfragebogen

Name des Anbieters	Entwicklung	Name Messinstrument / -programm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Verein Outcome	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	PEQ Kurzfragebogen	-	-	-	-

5.1.1 Gesamtzufriedenheitsmessung

Gesamtzufriedenheit aufgrund der Frage: Würden Sie Ihren Freunden das Spital empfehlen?	Wert [%]	Bemerkungen
	-	-

5.1.2 Detaillierter Ausweis

Bereich	Wert [%]	Medizin	Chirurgie	Andere: welche?	Bemerkungen
Ärzte	-	-	-	-	-
Pflege	-	-	-	-	-
Organisation & System	-	-	-	-	-

5.2 Andere Patientenzufriedenheits-Messprogramme

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
MECON	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Schriftliche Patientenbefragung (nach stationärem Aufenthalt)	Standardisierter Fragebogen	Dez. 2008	vierteljährlich	2006 Fragebögen versandt

5.2.1 Gesamtzufriedenheitsmessung

Gesamtzufriedenheit aufgrund der Frage: Würden Sie Ihren Freunden das Spital empfehlen?	Antworten	Wert (%)
	Ja, auf jeden Fall	86%
	Ja, wahrscheinlich	13 %
	Nein, eher nicht	1%

5.2.2 Detaillierter Ausweis

Resultate		
Bereich	Wert [Index]	Bemerkungen und Detaillierung (nach Kliniken / Abteilungen)
Bereich Ärzte	89.5 Punkte	Index-Beschreibung siehe unten
Bereich Pflege	90.1 Punkte	
Bereich Organisation	86.3 Punkte	
Bereich Essen	88.9 Punkte	

Bereich Wohnen	79.8 Punkte	
Bereich Öffent. Infrastruktur	87.4 Punkte	
Total (=gewichtetes Mittel über alle Bereiche)	88.3 Punkte	Im Vergleich mit ähnlichen Spitälern (die dasselbe Messinstrument verwenden) liegen wir damit bei den besten 25%
nur Abteilung Medizin (Total)	87.6 Punkte	
nur Abteilung allg. Chirurgie (Total)	88.1 Punkte	
nur Abteilung HNO (Total)	89.4 Punkte	
nur Abteilung Orthopädie (Total)	90.3 Punkte	
nur Abteilung Gynäkologie/Geburten (Total)	87.6 Punkte	
Kommentar		
Der Fragebogen enthält Fragen zu allen für die Patientinnen und Patienten wichtigen Bereichen. Aus den Antworten wird ein Index berechnet , der von 0 Punkte (alle Patienten geben die schlechteste Antwort) bis 100 Punkte (alle Patienten geben die beste Antwort) reicht.		

5.3 Mitarbeiterzufriedenheit

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
MECON	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Schriftliche Mitarbeiterbefragung	Vollerhebung mit standardisiertem Fragebogen	Okt. 2008	alle 2 Jahre	Rücklaufquote 73 %

5.3.1 Gesamtzufriedenheit

Wie zufrieden sind Sie ganz allgemein mit Ihrer derzeitigen Arbeitssituation?	Antworten	Wert (%)
	Eher bis sehr zufrieden	65.5%
Mittlere Zufriedenheit	26.0 %	
Eher bis sehr unzufrieden	8.5 %	

5.3.2 Detaillierter Ausweis

Resultate		
Berufsgruppen	Wert [Index]	Bemerkungen
Gesamtsituation	66.0 Punkte	Im Vergleich mit ähnlichen Spitälern (die dasselbe Messinstrument verwenden) liegen wir damit bei den besten 25%
Nur Ärzte	69.4 Punkte	
Nur Pflegepersonal	64.7 Punkte	
Nur Hauswirtschaftspersonal	66.2 Punkte	
Nur Verwaltung	68.2 Punkte	
Kommentar		
Der Fragebogen enthält Fragen zu allen für die Mitarbeitenden wichtigen Bereichen. Aus den Antworten wird ein Index berechnet , der von 0 Punkte (alle Mitarbeitenden geben die schlechteste Antwort) bis 100 Punkte (alle Mitarbeitenden geben die beste Antwort) reicht.		

5.4 Zuweiserzufriedenheit

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Schriftliche Zuweiserbefragung	Standardisierter Fragebogen	Nov. 2008	alle 2 Jahre	Alle

5.4.1 Gesamtzufriedenheit

Wie zufrieden sind Sie ganz allgemein mit der Zusammenarbeit mit unserem Spital?	Antworten	Wert (%)
	Eher bis sehr zufrieden	81 %
Mittlere Zufriedenheit	16 %	
Eher bis sehr unzufrieden	3 %	

5.4.2 Detaillierter Ausweis

Resultate		
Bereich / Abteilungen	Wert [Index]	Bemerkungen
Bereich Leistungsspektrum	70.5 Punkte	
Bereich Organisation	53.7 Punkte	
Bereich Einweisungsprozess	79.1 Punkte	
Bereich Zusammenarbeit	74.2 Punkte	
Bereich Berichtswesen	72.4 Punkte	
Bereich Patientenzufriedenheit/Image	80.4 Punkte	
Total (=Mittel über 6 Bereiche)	71.7 Punkte	
Kommentar		
<p>Der Fragebogen enthält Fragen zu allen wichtigen Bereichen für die zuweisenden Ärztinnen u. Ärzte. Aus den Antworten wird ein Index berechnet, der von 0 Punkte (alle Zuweiser geben die schlechteste Antwort) bis 100 Punkte (alle Zuweiser geben die beste Antwort) reicht.</p>		

6 Qualitätsindikatoren

6.1 Rehospitalisation (Wiedereintritte)

6.1.1 Potentiell vermeidbare Rehospitalisationsrate innert 30 Tagen, mit SQLape

Anzahl Austritte	Anzahl Wiedereintritte innert 30 Tagen	Rehospitalisationsrate: Werte [%]	Auswertungsinstanz	Bemerkungen
3035	38	1.25		Anhand der gleichen Hauptdiagnosen berechnet

6.1.2 Beteiligung an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation:

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert				

Resultate

Kommentar

6.2 Infektionen

6.2.1 Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso / IVQ

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht am Messprogramm von SwissNOSO
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich am Messprogrammen mit unten aufgeführten Messthemen (3 aus 8)

	Messthemen	Messwerte	Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Gallenblase		
<input type="checkbox"/>	Blinddarmentfernung		
<input type="checkbox"/>	Hernieoperation		
<input type="checkbox"/>	Operation am Dickdarm		
<input type="checkbox"/>	Kaiserschnitt		
<input type="checkbox"/>	Herzchirurgie		
<input type="checkbox"/>	Hüftgelenksprothesen		
<input type="checkbox"/>	Kniegelenksprothesen		

6.2.2 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Infektionen
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Infektionen:

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert				

Resultate
Kommentar

6.2.3 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Infektionen durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Infektionen durch:
	Beschreibung der Präventionsmassnahmen und -instrumente:
	<ul style="list-style-type: none"> - Beobachtung der Händehygiene analog den Vorgaben von Swiss Noso - regelmässige Schulung der Mitarbeitenden zum Thema Händedesinfektion auf allen Hierarchiestufen - regelmässige Schulung der Mitarbeitenden in Isolationen und MRSA - Schulungen zum Thema Prävention als Bestandteil des Einführungsprogramms von neuen Mitarbeitenden

6.3 Komplikationen

6.3.1 Beteiligung an Messprogrammen

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an Messprogrammen zum Thema Komplikationen
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Komplikationen
	Begriffsdefinition „Komplikation“

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert				

Resultate
Kommentar

6.3.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Komplikationen durch
X	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Komplikationen durch:
	Beschreibung der Präventionsmassnahmen und -instrumente:
	Einsatz eines CIRS-Prozesses (Critical Incident Reporting System), welcher spitalübergreifend zum Einsatz kommt. Es wird das St.Galler CIRS-Konzept angewendet. Bestandteil dieses Konzeptes ist die Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen, welche wiederum vorbeugenden Charakter haben.

6.4 Pflegeindikator „Stürze“

6.4.1 Beteiligung an Messprogrammen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an Messprogrammen zum Thema Stürze	
X	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Stürze	
	Begriffsdefinition „Sturz“	Ein Sturz ist ein Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder einer tieferen Ebene zu liegen kommt.

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
Netrange	X intern validiert	Führen eines Sturzprotokolls entsprechend den Vorgaben des Expertenstandards des deutschen Netzwerkes für Q-Entwicklung und Pflege			Ist in der Medizin vor zwei Jahren eingeführt und Anfang 09 auf das ganze Spital erweitert worden.

Resultate

Kommentar

Ein Messprogramm der Firma Netrange wird implementiert. Es wird dann ein Sturzprotokoll entsprechend des vorgegebenen Standards geführt.

6.4.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Stürze durch
x	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Stürze durch:
	Beschreibung der Präventionsmassnahmen
	Die Präventionsmassnahmen entsprechen den Vorgaben des Qualitätsstandards des deutschen Netzwerkes für Q-Entwicklung und Pflege zur Sturzprophylaxe.

6.5 Pflegeindikator „Dekubitus“ (Wundliegen)

6.5.1 Beteiligung an anderen Messprogrammen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Dekubitus
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Dekubitus:

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
	<input checked="" type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert	Durchführung von Audits zum Qualitätsstandard der Dekubitus-Prophylaxe u. zur Prävalenz-Erhebung.	Feb.09	jährlich	

Resultate
12,2 % (Prävalenz)
Kommentar
(Stadium 1 und 2)

6.5.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Dekubitus durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Dekubitus Stürze durch:
	Beschreibung der Präventionsmassnahmen
	Die Präventionsmassnahmen entsprechen den Vorgaben des Qualitätsstandard basierend auf dem Expertenstandard des deutschen Netzwerkes für Q-Entwicklung in der Pflege.

6.6 Weitere erhobene / gemessene Qualitätsindikatoren

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
AMIS plus	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	AMIS Plus ist das Schweizer Register für Spitalpatienten mit einem akuten Koronarsyndrom und sammelt Daten über Herzinfarkte und ähnliche Herzerkrankungen. Dies ermöglicht ein Benchmark zwischen den teilnehmenden Spitälern bzgl. Diagnostik, Therapie, Organisation und Prognose.	kontinuierlich	Auswertung quartalsweise	Die laufenden Erhebungen werden seit 1997 durchgeführt.

Resultate
Kommentar

7 Qualitätsaktivitäten

7.1 Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs- jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Anästhesie	REA-Kurse Richtlinien SRC	2005	2008	Reanimationskurse für alle Mitarbeitenden werden durch Anästhesie- Mitarbeitende durchgeführt.
Anästhesie	Standards der SGAR			Mitarbeit für das Dataset der SGAR
Medizin (Bereich Diagnostik)	Jährliche Q- Kontrollen der Endoskope durch SGG	Jährliche Rezertifizierung	2008	Überprüfung des Aufbereitungsprozesses von mikrobiologischen Geräten
Gesamtspital	EFQM	2003	2005	Anerkennung für Business Excellence
Gesamtspital	EKAS	2004	2007	Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit

7.2 Übersicht von laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2008
Pflegedienst	Wundkonzept	Einheitliche Behandlung von spez. und chronischen Wunden innerhalb eines Wundambulatoriums, welches interdisziplinär betrieben wird. Erstellung eines verbindlichen Wundkonzepts, welches ausserhalb des Wundambulatoriums die Behandlung sicherstellt.	eingeführt
Pflegedienst	Dekubitusprophylaxe	Erhebung von Dekubitus- situationen und Risiken. Verbesserung der Prophylaxe durch angepasste Massnahmen	eingeführt
Pflegedienst	Sturzprophylaxe	Erhebung der Sturzereignisse und Sturzgefährdung. Verbesserung der Sturzprophylaxe durch angepasste Massnahmen.	In Vorbereitung
Labor	Versenden aller mikrobiologischen Resultate an die Hygieneverantwortliche	Kontinuierliche Verbesserung und Ueberwachung des Hygienestandards	eingeführt
Gesamtspital	Erfassung von kritischen Zwischenfällen (CIRS)	Mit dem CIRS-Tool werden Zwischenfälle erfasst und ausgewertet. Die daraus resultierenden Massnahmen und Projekte haben sowohl vermeidenden als auch vorbeugenden Charakter.	eingeführt

Gesamtspital	Laufende Beratung und Unterstützung sowie stichpunktartige Kontrollen der Abteilungen in Sachen Hygiene durch die Hygieneverantwortliche	Kontinuierliche Verbesserung u. Überwachung des Hygienestandards	eingeführt
Gesamtspital	Kontinuierliche Messung des Verbrauches an Hände-Desinfektionsmitteln in allen Bereichen mit einer halbjährlichen Auswertung	Messindikator zur Einschätzung des Hygienestandards	eingeführt
Gesamtspital	Regelmässige Schulung der Mitarbeitenden in Isolationen und MRSA, Erstellung von Isolationschecklisten für alle Bereiche	Kontinuierliche Verbesserung und Ueberwachung des Hygienestandards	eingeführt
Gesamtspital	Vortragsreihe „Gesundheit Obwalden“	Fachspezialisten des Spitals informieren die Bevölkerung im Rahmen von populär-medizinischen Vorträgen zu ausgewählten, gesundheitlichen Themen. Im Anschluss an die Vorträge stehen die Fachspezialisten für individuelle Fragen zur Verfügung.	eingeführt
Gesamtspital	Patientenbefragung (laufend)	Laufendes Feedback und darauf basierendes Einleiten von Optimierungen	eingeführt
Medizin - Ernährungsberatung	Einführung in die mediterrane Küche und Schulung zur Ernährungsumstellung auf eine mediterrane Diät	Unterstützung von Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei der Ernährungsumstellung mit dem Ziel, Risikofaktoren zu senken, welche zu diesen Erkrankungen führen können.	eingeführt
Medizin-Physiotherapie	Fit mit Ernährung und Bewegung als Primärprophylaxe bei Adipositas	Eine gezielte Ernährungs -beratung gekoppelt mit einem regelmässigen, physiotherapeutisch geleiteten Training soll helfen, Gewichtsprobleme langfristig in den Griff zu bekommen.	eingeführt
Medizin-Kardiologie	Ambulantes Programm für die kardiale Rehabilitation als Sekundärprophylaxe in Zusammenarbeit mit den Kantonsspitalern Uri und Nidwalden	Dieses Gemeinschaftsprojekt bietet Patienten nach operativen Eingriffen am Herz-Kreislauf-System die Möglichkeit, eine effiziente Rehabilitation ambulant durchzuführen. Das Reha-Programm ist von der SAKR anerkannt.	eingeführt
Medizin-Kardilogie	Herzgruppe Obwalden	Das Ziel ist eine kardiovaskuläre Langzeitrehabilitation von Herzpatienten mit kompetenter Betreuung. Dazu wird ein wöchentliches Bewegungsprogramm angeboten, welches durch ausgebildete Herztherapeut/innen durchgeführt wird.	eingeführt
Kommentare			

7.3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der aktuellen Qualitätsprojekte im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Spitalhygiene	Gründung einer Hygienekommission in Zusammenarbeit mit den Hygieneabteilungen des Luzerner Kantonsspitals und des Inselspitals Bern	Sicherung einer fachspezifischen, medizinischen Unterstützung der Hygieneverantwortlichen durch kompetente Ansprechpartner sowie Erfahrungsaustausch der Spitäler untereinander, um einen hohen Hygienestandard zu gewährleisten.	Beginn Ende 2008
Gesamtspital	Ausbau Notfall	Räumlicher und operativer Ausbau des Notfalls	2008 bis Mai 2009
Gesamtspital	Neubau Bettentrakt	Neubau Bettentrakt für die Steigerung von Effizienz und Qualität in den Patientenzimmern.	2008 bis 2013
Gesamtspital	Mitarbeiterbefragung	Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit und Optimierung von Prozessen	Okt. 2008 bis Juni 2009
Gesamtspital	Zuweiserbefragung	Optimieren der Zusammenarbeit und Erhöhung der Zuweiserzufriedenheit	Nov. 2008 bis August 2009
Gesamtspital	Reorganisation & Prozessoptimierung	Optimierung der Prozesse und Zusammenarbeit	2008 / 2009
Gesamtspital	Kommunikation	Optimierung der Kommunikationsprozesse und -plattformen	2008 / 2009
Kommentare			

8 Schlusswort und Ausblick

Mit der Machbarkeitsstudie wurde 2008 der erste Schritt in Richtung Ersatz Bettentrakt initiiert. Der Ersatz des alten Bettentraktes ist Grundpfeiler der Spital-Strategie. Die Anschaffung eines Computertomographen, mit geplanter Inbetriebnahme im 4. Quartal 2009, ergänzt unsere moderne Diagnostik und dient der Reduktion von ausserkantonalen Verlegungen.

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

All dies erlaubt die konkurrenzfähige Positionierung unseres Spitals im nationalen Umfeld.

9 Individuelle Anhänge

Statistische Angaben und Qualitätserhebungen für die psychiatrische Klinik des Kantonsspital Obwalden in Anlehnung an den H+ Qualitätsbericht für Psychiatrie

Psychiatrie

Berichtsperiode: 2008

1 Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis	21
2	Einleitung	22
3	Betriebsangaben	23
3.1	Angebotsumfang.....	23
3.2	Kontaktangaben.....	23
3.3	Altersstatistik (stationär, ambulant, Tagesklinik).....	24
4	Leistungskennzahlen	25
4.1	Anzahl Fälle gesamt.....	25
4.2	Servicepopulation.....	25
4.3	Bettenauslastung.....	25
4.4	Spezialangebote.....	25
4.5	Weitere Leistungskennzahlen für stationäre Institutionen.....	26
4.6	Weitere Leistungskennzahlen für Tageskliniken.....	26
4.7	Diagnosen nach ihrer Häufigkeit bei Erwachsenen.....	27
5	Strukturqualität	28
5.1	Q-Instrumente, Bemerkungen.....	28
6	Prozessqualität	29
6.1	Indikatoren.....	29
6.2	Angehörigenarbeit.....	29
7	Patientensicherheit	30
7.1	Andere Qualitätsmessungen.....	30

2 Einleitung

Das Kantonsspital Obwalden bietet als Grundversorger neben der Akutsomatik stationäre und ambulante psychiatrische Dienstleistungen für die Kantone Obwalden und Nidwalden an.
Für die Behandlung stehen 25 Akutbetten und 10 Tagesklinik-Plätze zur Verfügung.

Teil A: Betriebsangaben

3 Betriebsangaben

3.1 *Angebotsumfang*

Die Institution bietet folgende Angebote an:			
	Angebot	Bettenzahl	Bemerkungen
x	Ambulant	---	
	Aufsuchende Psychiatrie	---	im Aufbau
x	Konsiliar- und Liaisondienst	---	
x	Tagesklinik	10	
x	Stationär	25	

Die Institution führt folgende Bereiche			
x	Kinder- und Jugendpsychiatrie (im Aufbau; nur ambulante Behandlung)		
x	Erwachsenenpsychiatrie: 19 – 65 Jahre		
x	Erwachsenenpsychiatrie: Alterspsychiatrie (ab 66 Jahren; keine Langzeitbetreuung)		
	Suchtbehandlung		
	Forensik		
	andere	Welche? →	

Der Betrieb hat volle Aufnahmepflicht		Bemerkungen
x	ja	
	nein	

3.2 *Kontaktangaben*

Q-Berichts-Team	Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail
Qualitätsverantwortlicher (Zust. in der Geschäftsleitung)	Tobias HAEFLIGER	041 666 40 02	tobias.haefliger@spitaeler-ownw.ch
Qualitätsbeauftragter oder -manager	Catrin BIENZ	041 666 42 67	catrin.bienz@spitaeler-ownw.ch

3.3 Altersstatistik (stationär, ambulant, Tagesklinik)

Kategorie	Alter	Anzahl Patienten männlich ♂	Anzahl Patientinnen weiblich ♀
1: Kinder	0 bis vollendetes 13. Lebensjahr	0	0
2: Jugendliche	14 bis vollendetes 18. Lebensjahr	6	3
3: Erwachsene	19 bis vollendetes 65. Lebensjahr	260	317
4: Erwachsene : Alterspsychiatrie	ab 66	12	41
Gesamt		278	361

Teil B: Leistungen

4 Leistungskennzahlen

4.1 Anzahl Fälle gesamt

Total Fälle ambulant	506
Total Fälle Tagesklinik	56
Total Fälle stationär	273
Total Fälle Konsiliar- und Liaisondienst	

4.2 Servicepopulation

Unter Servicepopulation wird die Anzahl Einwohner im Einzugsgebiet der Institution verstanden (Bevölkerung in der Region oder im Kanton). Vor allem für Institutionen mit einem Grundversorgungsauftrag relevant.

Bereich	Grösse der Servicepopulation	Bemerkungen
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	im Aufbau (Obwalden)
Erwachsenenpsychiatrie ab 18 J.	74 000	Betrifft die Kantone Obwalden und Nidwalden

4.3 Bettenauslastung

Abteilung	Anzahl Betten insgesamt	Auslastung (in %) im Berichtsjahr (2008)	Auslastung (in %) im Vorjahr (2007)
Akutpsychiatrie	25	85	87
Geschlossene Abteilung	-	-	-

4.4 Spezialangebote

Weitere Leistungsangebote	Nennung / Aufzählung
Spezialangebote	1. Arbeitsagogik mit Holzatelier, Textilarbeit und Gartenarbeit
	2. Ergotherapie
	3. Bewegungstherapie
	4. Gestaltungsatelier
	5. Kreatives Gestalten u. Beschäftigen für stationäre Patienten
	6. Sozialarbeit

4.5 Weitere Leistungskennzahlen für stationäre Institutionen

Kennzahl	Aufgliederung / Bezugsgrösse	Kennzahl Kinder- & Jugendpsychiatrie	Kennzahl Erwachsenenpsychiatrie ab 18 J.	Kennzahl Alterspsychiatrie (ab 65 J.)
Anzahl Austritte in Bezug auf Servicepopulation	Anzahl Austritte ----- 10'000 Einwohner		32.4	
Anzahl Pflegetage pro Servicepopulation	Anzahl Pflegetage ----- 10'000 Einwohner		1052	
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Anzahl Pflegetage ----- Summe aller Austritte (Endbestand)		31	
<i>Kategorie A: Akutpsychiatrie</i>	Anzahl Pflegetage	---	7783	
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Anzahl Pflegetage ----- Summe aller Austritte (Endbestand)		-----	
<i>Kategorie B: Rehabilitation</i>	Anzahl Pflegetage	---	-----	
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Anzahl Pflegetage ----- Summe aller Austritte (Endbestand)		-----	
<i>Kategorie C: chronisch</i>	Anzahl Pflegetage	---	-----	
Bemerkungen	Als Berechnungsgrundlage wurde die Anzahl der Austritte verwendet.			

4.6 Weitere Leistungskennzahlen für Tageskliniken

Kennzahl	Aufgliederung / Bezugsgrösse	Kennzahl Kinder- & Jugendpsychiatrie	Kennzahl Erwachsenenpsychiatrie ab 18 J.	Kennzahl Alterspsychiatrie (ab 65 J.)
Angebot für Servicepopulation	Anzahl geschätzte Plätze ----- 10'000 Einwohner		1.4	
Anzahl Eintritte in Bezug auf Servicepopulation	Anzahl Eintritte ----- 10'000 Einwohner		6.5	
Anzahl Behandlungen	Anzahl fakturierte Pauschalen			
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Anzahl Personen Tagesklinik ----- Anzahl fakturierte Pauschalen			
	Kommentar			
Allgemeine Bemerkungen	Als Berechnungsgrösse wurde die Anzahl der Austritte anstelle von Eintritten verwendet. Die Leistungen und Behandlungen werden nach TarMed verrechnet, es gibt keine fakturierten Pauschalen.			

4.7 Diagnosen nach ihrer Häufigkeit bei Erwachsenen

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Rang	Anzahl Diagnosen	Anzahl Dia. männlich ♂	Anzahl Dia. weiblich ♀	ICD	ICD ausgeschrieben
1	358			F3	Depressionen, Manien
2	215			F4	Angst- und Belastungsstörungen
3	97			F2	Schizophrenien und ähnliche Störungen
4	96			F1	Suchtkrankheiten
5	61			F5-99	Übrige psychische Störungen
6	7			F0	Hirnorganische Störungen

Teil C: Strukturqualität

5 Strukturqualität

5.1 Q-Instrumente, Bemerkungen

Angaben	Messung der Leistungsdichte von ÄrztInnen, PsychologInnen und SpezialtherapeutInnen.
Bemerkungen	Die Messung schliesst die Produktivität sowie die Anzahl der Patientenstunden ein.

Angaben	Messung der Versandqualität und der Liefertreue von Austrittsberichten für die zuweisenden Ärzte.
Bemerkungen	Zielgrösse: Innerhalb von 7 Kalendertagen muss der Austrittsbericht verschickt sein.

Teil D: Prozessqualität

6 Prozessqualität

6.1 Indikatoren

Prozessindikator	Wird erhoben resp. ist in der Institution vollständig etabliert?		
CIRS im Einsatz? <i>(CIRS = Erfassungssystem für kritische Ereignisse)</i>	<input type="checkbox"/> nein		
	ja. Wenn ja, ...	... welche Systematik / Methode	... Beschreibung
		St.Galler CIRS-Konzept	Das St. Galler-Konzept ermöglicht aus Zwischenfallmeldungen systematische Verbesserungsmassnahmen einzuleiten.
Wird eine standardisierte Verlaufsdokumentation geführt?	<input type="checkbox"/> nein		
	ja. Wenn ja, ...	... welche Systematik / Methode	... Beschreibung
			Führen einer elektronischen Krankengeschichte (INES)
Besteht eine interdisziplinäre Zusammenarbeit?	<input type="checkbox"/> nein		
	ja . Wenn ja, ...	... Team (Hauptberufsgruppen)	... Beschreibung
		Aerzte, Pflege, PsychologInnen, Sozialarbeit, Ergotherapie, Bewegungstherapie, Arbeitagogik	Fallbesprechungen Behandlungsplanung Fortbildung Therapie- & Sozialrapporte
Besteht eine Zusammenarbeit mit einweisender oder nachbehandelnder Instanz?	<input type="checkbox"/> nein		
	ja Wenn ja, ...	... welche?	... Beschreibung
		Hausarzt, Fachärzte, Beratungsstellen, IV und Spitex	Es erfolgt ein kontinuierlicher Austausch mit den Haus- und Fachärzten, Beratungsstellen, der IV und dem Spitex vor und nach der Behandlung.
Migrationsspezifische Instrumente, wenn relevant	<input type="checkbox"/> nein		
	ja. Wenn ja, ...	... welche Systematik / Methode	... Beschreibung (z. B. Übersetzungsdienst)
			Enge Zusammenarbeit mit der Caritas und den kantonalen Behörden.

Weitere Indikatoren	Beschreibung

6.2 Angehörigenarbeit

Systematische Angehörigenarbeit (nur Erwachsenen- und Alterspsychiatrie)	<input type="checkbox"/> nein	
	X ja. Wenn ja, ...	... Beschreibung Die Angehörigen werden im Eintrittsgespräch, während der Behandlung und zum Austritt grundsätzlich einbezogen.
Kommentare / Bemerkungen		

Teil E: Prävention und Patientensicherheit

7 Patientensicherheit

Umsetzung bei:	Beschreibung der diversen Präventionsmassnahmen (z. Bsp. Bezugspflege etc.)
Stürzen, Suizidversuchen, Zwangsmassnahmen, Beschwerden etc. (individuelle Umsetzung je Klinik)	<p>Alle Mitarbeiter nehmen regelmässig an Aggressionsmanagementkursen teil. Es bestehen standardisierte Fragebogeninstrumente zur Einschätzung der Fremd- & Selbstgefährdung.</p> <p>Im Spitalhandbuch sind entsprechende Standards und Vorgehensweisen definiert und beschrieben. Das Spitalhandbuch ist über das Intranet für alle Mitarbeiter verfügbar.</p>

7.1 Andere Qualitätsmessungen

Nr.	Titel	Ziel	Laufzeit bis...
	Patientenzufriedenheit	Die Patientenzufriedenheit wird im Rahmen des Abschlussgespräches befragt.	