



Spital Wallis (GNW)
Direction générale
Avenue du Grand-Champsec 86
Case postale 696
1951 Sion



Qualitätsbericht 2010 (V 4.0)

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 Die wichtigsten Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010	4
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010	5
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	5
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements	6
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	6
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	7
	C1 Angebotsübersicht	7
	C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010	11
	C3 Kennzahlen Psychiatrie 2010	12
	C4 Kennzahlen Rehabilitation 2010	13
	C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	13
	C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz	14
	C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	15
	C4-4 Personelle Ressourcen	15
	C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2010*	16
D	Qualitätsmessungen	17
	D1 Zufriedenheitsmessungen	17
	D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	17
	D1-2 Angehörigenzufriedenheit	19
	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit	20
	D1-4 Zuweiserzufriedenheit	21
	D2 ANQ-Indikatoren	22
	D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape	22
	D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape	22
	D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO	24
	D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)	25
	D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010	26
	D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)	26
	D3-2 Stürze	26
	D3-6 Weiteres Messthema	28
	D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung	30
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	31
	E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	31
	E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	31
	E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte	33
F	Schlusswort und Ausblick	35
G	Impressum	36
H	Anhänge	37

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 Gesundheitsnetz Wallis RSV-GNW – Spital Wallis, ist eine selbständige, mit juristischer Persönlichkeit ausgestattete Unternehmung des öffentlichen Rechtes, mit Sitz in Sitten. Der Zweck des GNW ist die Umsetzung der Spitalplanung und die Koordination der Aktivitäten der in ihm eingebundenen Spitäler und medizinisch-technischen Institute. Das GNW ibt seine Zuständigkeiten in Anwendung der Bestimmungen der eidgenössischen und der kantonalen Gesetzgebung, insbesondere der Gesundheitsgesetzgebung und des FHG, sowie der interkantonalen Verträge aus. Vom GNW wird verlangt, sein Personal, sämtliche Partner und die Bevölkerung über das Funktionieren und die Verwaltung regelmäßig und transparent zu informieren.

Das Spital Wallis setzt sich aus drei Spitalzentren und dem Zentralinstitut zusammen.

Das Spitalzentrum Oberwallis (SZO) setzt sich aus den Standorten Brig und Visp zusammen. Es hat folgendes Mandat:

- Sicherstellung der Spitalversorgung im Raume Oberwallis getreu dem Leistungsauftrag im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich (Akutversorgung, Psychiatrie und Geriatrie inkl. Rehabilitation) verteilt auf zwei Standorte.

Das Spitalzentrum Mittelwallis (Centre hospitalier du Centre du Valais - CHCVs) vereint die Standorte Martinach, Sitten, Siders, die Klinik Ste-Claire und das Walliser Zentrum für Lungenerkrankungen (CVP). Es hat folgendes Mandat:

- Sicherstellung der Spitalversorgung im Raume Mittelwallis getreu dem Leistungsauftrag im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich (Akutversorgung, Geriatrie und Rehabilitation) verteilt auf fünf Standorte.
- Sicherstellung des Leistungsauftrages der kantonalisierten Disziplinen (Invasive Kardiologie, Herzchirurgie, Neurochirurgie, Radioonkologie) am Standort Sitten.

Das Spitalzentrum Chablais (Centre hospitalier du Chablais - CHC) setzt sich aus der Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice und den Institutionen für Psychiatrie des französischsprachigen Wallis (IPVR) in Monthey zusammen. Es hat folgendes Mandat:

- Sicherstellen der Förderung der psychischen Gesundheit, Prävention und Betreuung psychischer Erkrankungen der Bevölkerung des französischsprachigen Kantonsteils durch Kompetenzen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, des Erwachsenen und betagten Menschen im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich. Ausführen von gemeinnützigen Leistungsaufträgen in den Bereichen Forensik, Soziales und Jugend (fürsorgerische Unterbringung im Zivilbereich, Gefangnismedizin, Zwangsbehandlungen, psychiatrische Gutachten).
- Sicherstellen der Spitalversorgung in Geriatrie für die Bevölkerung des Unterwallis.

Das Zentralinstitut der Walliser Spitäler (ZIWS) erbringt durch medizinische, pharmakologische und wissenschaftliche Unterstützung Leistungen für sämtliche Standorte des GNW sowie weitere Kunden (Spital Chablais, Alters- und Pflegeheime, SMZ, Kliniken, frei praktizierende Ärzte usw.). Durch den Kanton Wallis erhielt es zudem Mandate in den Bereichen Epidemiologie und übertragbare Krankheiten und wurde mit der Schaffung eines Gesundheitsinformationssystems betraut (Walliser Gesundheitsobservatorium). Das ZIWS erbringt für das GNW folgende Leistungen:

- Medizinische Konsultationen: Immunologie, Allergologie, Spitalepidemiologie, Hematologie, Infektiologie, Genetik, Arbeitsmedizin.
- Labormedizin: Chemie, Hematologie, Mikrobiologie, Immunologie, Toxikologie, Genetik und
- Histocytopathologie
- Apotheke: Verteilung, Herstellung, Pharmazeutische Assistenz
- Medizinische und administrative Informatik
- Walliser Gesundheitsobservatorium inkl. Kodierung und Reporting (DWH)
- Einkaufszentrale
- Zentralsterilisation

Ansehen und Herunterladen des Geschäfts- und Qualitätsbericht für das Jahr 2010:

http://www.hopitalvs.ch/de/portrait/Seiten/rapports_gestion.aspx

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Das GNW verfolgt mit seiner Strategie folgende Ziele:

- Beibehaltung und Steigerung der Qualität der Leistungen zur Förderung einer patientengerechten Medizin mit therapeutischen Entscheidungen basierend auf wissenschaftlich nachgewiesenen Grundlagen, unter Sicherstellung einer humanen Betreuung und unter Gewährleistung der Zufriedenheit des Patienten.
- Gewährleistung der Wirtschaftlichkeit und der Effizienz sämtlicher Leistungen durch die Priorisierung einer kontinuierlichen Verbesserung aller Prozesse und durch das Streben nach einem maximalen Mehrwert für Patienten und Partner.
- Verbesserung der Kompetenzen in Sachen Prozesskosten-Management und damit Bereitstellung einer optimalen Grundlage zur Sicherstellung seiner Wettbewerbsfähigkeit.
- Erhöhung der Attraktivität für seine Patienten, seine Mitarbeiter und seine Partner (behandelnde Ärzte, Pflegeheime, SMZ, Versicherer, politische Behörden ...).
- Erhaltung, Anpassung und gezielte Entwicklung der beruflichen Kompetenzen des gesamten Personals und Umsetzung einer nachhaltigen Geschäftsführung.

Diese 5 strategischen Ziele sind mit 18 strategischen Themen, welche in Form der Balanced Scorecard mit den Perspektiven Patient, Prozess, Ressourcen/Innovation und Finanzen abgebildet werden, verknüpft. Indikatoren werden den strategischen Themen zugewiesen und deren Entwicklung wird mittels eines Management Informationssystem (MIS) verfolgt. Zudem wird die Strategie durch konkrete Projekte umgesetzt, welche allerdings nicht alle im vorliegenden Bericht dargelegt werden können. Das Qualitätsmanagement ist einem integralen Management eingebettet.

Dieses lehnt sich am Grundsatz der kontinuierlichen Verbesserung in sämtlichen Bereichen an damit sich die Organisation insgesamt weiterentwickeln kann.

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

B2 Die wichtigsten Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

1. Ab 1. Januar 2010 wurde das System zur Meldung und Handhabung von spitalmedizinischen Zwischenfällen in sämtlichen Zentren des Spitals Wallis eingeführt. Alle Mitarbeitenden haben die gesetzliche Pflicht, innerhalb von 24 Stunden jedes Ereignis, jede Tätigkeit, jedes Verhalten und jede Panne zu melden, die den Tod einer Person oder eine schwere oder dauerhafte Beeinträchtigung ihrer Gesundheit hätte verursachen können, die eine leichte oder vorübergehende Beeinträchtigung der Gesundheit oder andere Unannehmlichkeiten verursacht haben oder die die gute Erteilung der Pflege oder den angemessenen Betrieb einer medizinischen Dienststelle beeinträchtigt haben.
2. Materiovigilance: Das Spital Wallis hat im Einklang mit der im April 2010 revidierten Medizinprodukteverordnung (MepV) sein System zur Meldung von Zwischenfällen mit Medizinprodukten (Materiovigilance) angepasst, dies unter Einbezug der medizintechnischen Abteilung und der Bearbeitungsinstanz für Qualität und Sicherheit. Wichtigste Neuerung für das Personal des Spital Wallis: Laut MepV müssen schwerwiegende Zwischenfälle innerhalb von 2 Tagen gemeldet werden (vorher: 10 Tage).
3. Zentrale Aufbereitung von Zytostatika: die zentrale Aufbereitung von Zytostatika bildet einen weiteren Schritt in Richtung Qualitätssicherung und Erhöhung der Patientensicherheit, dies dank den standardisierten Herstellungsprotokollen, den

besonderen Vorkehrungen für intrathekale Injektionen, der Rückverfolgbarkeit der Produkte, der Kontrolle der physikalisch-chemischen Inkompatibilitäten und einer besseren Anwendung der Zytostatika.

4. Die Abteilung für Infektionskrankheiten des ZIWS überwacht seit 1998 die nosokomialen Infektionen. Die Überwachung der postoperativen Wundinfektionen wurde schrittweise auch in anderen Schweizer Spitälern eingeführt, was einen Vergleich zwischen den einzelnen Spitälern erlaubt. Im Juni 2009 wurde das Überwachungssystem des ZIWS unter der Führung von SwissNOSO und ANQ auf die ganze Schweiz ausgedehnt. Im Jahr 2011 wurden die Programme des ZIWS und von SwissNOSO zusammengeführt.
5. Die Psychiatrie des französischsprachigen Wallis beteiligt sich sehr aktiv an den Arbeiten der Westschweizer Plattform der psychiatrischen Institutionen hinsichtlich der Schaffung von nationalen Qualitätsindikatoren (ANQ) im Bereich Psychiatrie/Psychotherapie.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

- Internes Audit im Bereich Medizinprodukte und Schaffung der Organisationseinheit Medizintechnik gemäss MepV
- Einführung des Systems zur Meldung und Handhabung der spitalmedizinischen Zwischenfälle
- Einführung des Prozesses „Pfleger“ in allen Pflegestationen gemäss Planung
- Einführung der Bezugspflege mithilfe von Ärzten und Pflegeexperten
- Internes Kontrollsystem:
 - Erstellung der Organisationsstruktur abgeschlossen
 - Kontrollblätter für Finanzverwaltung, Personalmanagement und Einkäufe/Beschaffungen aktualisiert
- Audit im Bereich des internen Informationsflusses und spezifisch im Bereich Patientenkommunikation mit Vorschlägen zur Umsetzung eines Aktionsplans
- In jedem einzelnen Spitalzentrum wurden überdies weitere Ziele erreicht

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Struktur

- Umsetzung der Qualitätspolitik (Verantwortlichkeiten, Steuerung durch die Direktion, Angliederung an die Direktion)
- Schnittstellen mit anderen transversalen Bereichen (internes Kontrollsystem, Risiken, Strategiecontrolling, internes Controlling, interne und externe Audits, Projektmanagement)

Prozesse

- Standardisierung von Abläufen
- Standardisierung der Dokumente und der Dokumentenverwaltung
- Standardisierung/Ergänzung der Indikatoren und Instrumente
- Zufriedenheitsumfragen
- Prozess Unternehmensführung
- Evaluierung der berufspraktischen Tätigkeiten
- Verlaufskontrolle der internen und externen Indikatoren (ZIWS, ANQ, BAG usw.)

Resultate

- Festlegen der prioritären Optimierungsmassnahmen auf Grundlage der Indikatorenwerte (ZIWS, ANQ, BAG usw.)
- Verlaufskontrolle der Optimierungsmassnahmen
- Benchmarking
- Qualitätsberichte und Kommunizieren der Resultate

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input 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 Stellenprozent zur Verfügung.	

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Generaldirektor Dietmar, MICHLIG	027 / 603 67 26	dietmar.michlig@hopitalvs.ch	Generaldirektion
Direktor ZIWS Prof. Nicolas TROILLET	027 / 603 47 90	nicolas.troillet@hopitalvs.ch	Zentrumsdirektion ZIWS
Ärztlicher Direktor Dr. Benoît DELALOYE	024 / 473 15 57	benoît.delaloye@hopitalvs.ch	Generaldirektion
Pflegedirektorin Edith VAZQUEZ	027 / 603 67 32	edith.vazquez@hopitalvs.ch	Generaldirektion
Mario DESMEDT, ab 01.08.2011		mario.desmedt@hopitalvs.ch	
Koordinator Qualität Pascal, JORDAN	027 / 603 71 05	pascal.jordan@hopitalvs.ch	Generaldirektion
Verantwortlicher Risiko- Projektmanagement strategisches Controlling Peter, URBEN	027 / 603 67 35	peter.urben@hopitalvs.ch	Generaldirektion

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 → Spital Wallis
→ Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

Spitalgruppe	
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Wir sind eine Spital- /Klinikgruppe mit folgenden Standorten:</p> <p>Das Spital Wallis besteht aus drei Spitalzentren und dem Zentralinstitut.</p> <p>Das Spitalzentrum Chablais (CHC), Rte de Morgins 10, 1870 Monthey:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinik Saint-Amé in St-Maurice, • Psychiatrische Institutionen des Mittel- und Unterwallis (IPVR) mit Sitz in Monthey (Malévoz) <p>Das Spitalzentrum Mittelwallis (CHCVs), Avenue Grand-Champsec 80, 1951 Sitten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spital Martinach, • Spital Sitten, • Spital Sitten, • Klinik Sainte-Claire, • Walliser Zentrum für Pneumologie in Montana <p>Das Spitalzentrum Oberwallis, (SZO), Überlandstrasse 14, 3900 Brig:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spital Brig, • Spital Visp <p>Das Zentralinstitut der Walliser Spitäler (ZIWS), Avenue du Grand-Champsec 86, 1951 Sitten</p>

C1 Angebotsübersicht

Angeborene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie	ZIWS für alle Standorte des GNW	
Allgemeine Chirurgie	Visp, Sitten, Siders	Vereinbarung für den Bereich Chirurgie mit dem Universitätsspital Genf (HUG)
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>	Visp, Brig, Siders, Sitten und Martinach	Vereinbarung für den Bereich Anästhesiologie mit dem Waadtländer Universitätsspital (CHUV)
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>	Visp, Brig, Siders, Sitten und Martinach	
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>	Visp, Sitten (Martinach: Gynäkologie, Ambulatorium)	
Medizinische Genetik <i>(Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)</i>	ZIWS für alle Standorte des GNW	<ul style="list-style-type: none"> • Vereinbarung für den Bereich medizinische Genetik mit dem HUG • Vereinbarung für den Bereich onkologische Prognosegenetik mit dem HUG

Handchirurgie	Siders	Vereinbarung mit dem HUG
Herz- und thorakale Gefässchirurgie <i>(Operationen am Herz und an Gefässen im Brustkorb/-raum)</i>	Sitten	Vereinbarung für den Bereich Herzchirurgie mit dem CHUV
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	Visp, Brig, Siders, Sitten, Martinach, St- Amé, Montana	Vereinbarung für den Bereich Innere Medizin mit dem HUG
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)</i>	Visp, Brig, Siders, Sitten, Martinach	
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	Visp, Brig, Siders, Sitten, Martinach	
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>	Visp, Brig, Siders, Sitten, Martinach	
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie <i>(Altersheilkunde)</i>	Brig, Siders, Ste- Claire, Martinach, St- Amé	

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input type="checkbox"/> Hämatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blut bildenden Organe und des Lymphsystems)</i>	ZIWS für alle Standorte des GNW	
<input type="checkbox"/> Hepatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Leber)</i>	Visp, Brig, Siders, Sitten, Martinach	
<input type="checkbox"/> Infektiologie <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>	ZIWS für alle Standorte des GNW	
<input type="checkbox"/> Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen)</i>	Visp, Brig, Siders, Sitten, Martinach	Vereinbarung für den Bereich Kardiologie mit dem CHUV
<input type="checkbox"/> Medizinische Onkologie <i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i>	Visp, Brig, Siders, Sitten, Martinach	Vereinbarung mit dem Inselspital Bern
<input type="checkbox"/> Nephrologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)</i>	Visp, Brig, Siders, Sitten, Martinach	
<input type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)</i>	Montana	
<input type="checkbox"/> Pneumologie <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)</i>	Visp, Brig, Siders, Sitten, Martinach, Montana	<ul style="list-style-type: none"> • Vereinbarung für den Bereich Pneumologie mit dem HUG • Vereinbarung für den Bereich Schlafstörungen mit dem HUG
Intensivmedizin	Visp, Sitten	Vereinbarung für den Bereich Intensivmedizin mit dem CHUV
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Siders	
Kinderchirurgie	Sitten, Visp	
Langzeitpflege	Brig, Ste-Claire, St-Amé, Martinach	
Neurochirurgie	Sitten	Vereinbarung für den Bereich Neurochirurgie mit dem CHUV
Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i>	Visp, Brig, Siders, Sitten, Martinach	
Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>	Brig, Martinach	
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>	Visp, Martinach, Brig, Sitten	Vereinbarung für den Bereich Orthopädie mit dem HUG
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>	Visp, Sitten	Vereinbarung für die Bereiche HNO und Hals-/Gesichtschirurgie mit dem HUG

Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Visp, Sitten	<ul style="list-style-type: none"> • Vereinbarung für den Bereich Kinderallergologie mit dem HUG • Vereinbarung für den Bereich Kindernephrologie mit dem HUG und dem CHUV • Vereinbarung für Fachkonsultationen im Bereich Kinderpneumologie mit dem HUG • Vereinbarung für den Bereich Kinderkardiologie mit dem HUG • Vereinbarung für den Bereich Ernährung und Bewegung mit dem HUG • Vereinbarung für den Bereich Neonatologie mit dem HUG • Vereinbarung für den Bereich Pädiatrie mit dem CHUV
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)	Brig, Martinach	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Siders	Vereinbarung für den Bereich plastische und rekonstruktive Chirurgie mit dem HUG
Psychiatrie und Psychotherapie	Brig, Visp, Siders, Sainte-Claire, Montana, Sitten, Martinach, St-Amé, Malévoz. Kompetenzzentren für Gemeindepsychiatrie und -psychotherapie: Monthey, Martinach, Sitten, Siders	Vereinbarung für den Bereich Geistige Gesundheit und Psychiatrie mit dem CHUV Gemeinnützige Leistungsaufträge: Gefängnismedizin, Zwangsbehandlungen, fürsorgerische Unterbringung, psychiatrische Gutachten, sozialmedizinische Institutionen, Walliser Liga gegen die Suchtgefahren, kantonale Dienststelle für die Jugend
Radiologie (Röntgen & andere bildgebende Verfahren)	Visp, Brig, Siders, Sitten, Martinach	Vereinbarung für den Bereich Radiologie mit dem HUG
Tropen- und Reisemedizin	ZIWS für alle Standorte des GNW	
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Brig, Siders, Sitten	

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

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Brig, Visp, Siders, Sitten, Martinach	
Ergotherapie	Brig, Siders, Montana, Ste-Claire, Martinach, IPVR, St-Amé	
Ernährungsberatung	Brig, Visp, Siders, Sitten, Montana, Ste-Claire, Martinach, IPVR, St-Amé	
Logopädie	Brig, Visp, Siders, Sitten, Martinach	
Neuropsychologie	Siders, Sitten, IPVR, St-Amé	Zusammenarbeit mit der Westschweizer Reha-Klinik CRR
Physiotherapie	Brig, Visp, Siders, Sitten, Montana, Ste-Claire, Martinach, IPVR, St-Amé	Zusammenarbeit mit der CRR
Psychologie	Brig, Visp, Siders, Sainte-Claire, Montana, Sitten, Martinach, St-Amé, Malévoz. Kompetenzzentren für Gemeindepsychiatrie und -psychotherapie: Monthey, Martinach, Sitten, Siders	
Psychotherapie	Brig, Siders, Ste-Claire, St-Amé, IPVR	

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulant behandelter Patienten ¹ ,	254'466*	236'263	
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	N.A.	N.A.	
Anzahl stationär behandelter Patienten ² ,	32'193	31'331	
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene ³	2'074	1'988	
Geleistete Pflegetage ⁴	221'466	220'196	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010 ⁵	607	603	einschliesslich 18 Palliativpflegebetten
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen ⁶	6.9	7.0	
Durchschnittliche Bettenbelegung	94.21%	93.67%	

¹ Anzahl Konsultationen mit einer oder mehreren durch das Spital Wallis (SZO, CHCVs, CHC) erbrachten ambulanten Dienstleistung(en).

² Quelle: WGO – Basis: medizinische Statistik der Krankenhäuser – Definition: stationäre Spitalaustritte während des Jahres.

³ Quelle: WGO – Basis: medizinische Statistik der Krankenhäuser – Definition: gemäss TAR-APDRG 2009, DRG 620 und 629

⁴ Quelle: WGO – Basis: medizinische Statistik der Krankenhäuser – Definition: Anzahl Präsenztage der während des Berichtsjahres behandelten Fälle, inkl. Austrittstage. Berechnung = [Austrittsdatum] – [Eintrittsdatum] + [1]. Die per 31.12. noch hospitalisierten Fälle werden für das Berichtsjahr ebenfalls berücksichtigt. Die vor Beginn des Berichtsjahres geleisteten Tage werden nicht mitgezählt. Ebenfalls werden vollständig pflegefreie Tage in der Aufenthaltsdauer nicht mitgezählt.

⁵ Quelle: WGO – Basis: medizinische Statistik der Krankenhäuser – Definition: Gesamtzahl der Pflēgetage pro Jahr (inkl. Austrittstage), geteilt durch 365 (= Betten pro Tag).

⁶ Quelle: WGO – Basis: medizinische Statistik der Krankenhäuser – Definition: Anzahl Präsenszage der während des Berichtsjahres ausgetretenen Fälle, inkl. Austrittstage. Berechnung = [Austrittsdatum] – [Eintrittsdatum] + [1]. Es werden sämtliche Tage mitgezählt, auch jene vor dem Jahreswechsel, wenn der Aufenthalt im Vorjahr begonnen hat. Vollständig pflegefreie Tage werden in der Aufenthaltsdauer nicht mitgezählt.

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2010

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behandlungsdauer in Stunden	
ambulant	7'487	---	---	---
Tagesklinik				---
Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten ¹	Anzahl behandelte Patienten ²	durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen ³	geleistete Pflēgetage ⁴
stationär	177	1979	35.1	64'505

¹ Quelle: WGO – Basis: medizinische Statistik der Krankenhäuser – Definition: Gesamtzahl der Pflēgetage pro Jahr (inkl. Austrittstage), geteilt durch 365 (= Betten pro Tag).

² Quelle: WGO – Basis: medizinische Statistik der Krankenhäuser – Definition: stationäre Spitalaustritte während des Jahres.

³ Quelle: WGO – Basis: medizinische Statistik der Krankenhäuser – Definition: Anzahl Präsenszage der während des Berichtsjahres ausgetretenen Fälle, inkl. Austrittstage. Berechnung = [Austrittsdatum] – [Eintrittsdatum] + [1]. Es werden sämtliche Tage mitgezählt, auch jene vor dem Jahreswechsel, wenn der Aufenthalt im Vorjahr begonnen hat. Vollständig pflegefreie Tage werden in der Aufenthaltsdauer nicht mitgezählt.

⁴ Quelle: WGO – Basis: medizinische Statistik der Krankenhäuser – Definition: Anzahl Präsenszage während des Berichtsjahres, inkl. Austrittstage. Berechnung = [Austrittsdatum] – [Eintrittsdatum] + [1]. Die per 31.12. noch hospitalisierten Fälle werden für das Berichtsjahr ebenfalls berücksichtigt. Die vor Beginn des Berichtsjahres geleisteten Tage werden nicht mitgezählt. Ebenfalls werden vollständig pflegefreie Tage in der Aufenthaltsdauer nicht mitgezählt.

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2010

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Wie sind Anzahl Austritte und Anzahl Pflgetage zu interpretieren?

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** im Jahr 2010 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patientinnen und Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patientinnen und Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflgetage geringere Austrittszahlen.

Angebote stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation	An den Standorten Brig, Siders, Ste-Claire, Martinach und St-Amé erbrachte Leistungen Keine spezifischen Daten verfügbar: Die Fälle sind in den Geriatrie-Aufenthalten eingerechnet (siehe Zahlen oben).		
Internistische Rehabilitation	Martinach, Montana	320	5'630
Kardiale Rehabilitation	Montana	272	5'313
Muskuloskelettale Rehabilitation	Montana	416	7'410
Neurologische Rehabilitation			
Onkologische Rehabilitation			
Pädiatrische Rehabilitation			
Psychosomatische Rehabilitation		63	1'055
Pulmonale Rehabilitation	Montana	136	2'560
Rehabilitative Intensivabteilung			

C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- ① Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen und ihre Infrastruktur auch** extern anbieten, dies z. Bsp. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patientinnen und Patienten, da eine unmittelbarere, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.
- ① Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.
- ① Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, mit **externen Spezialisten** nach Bedarf zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ mit zum Beispiel Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

In anderen Spitälern / Kliniken: Eigene externe Angebote	Stationär	ambulant
CRR	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Rehazentrum Leukerbad	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> ja

C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der **Tageskliniken** (ambulante Rehabilitation)

Welches Angebot bietet eine Klinik für einfachere Behandlungen oder für Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt?

- ⓘ Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Keine spezifischen Daten.

C4-4 Personelle Ressourcen

Sind die für die spezifische Rehabilitationskategorie notwendigen Fachärzte vorhanden?

- ⓘ Spezifische Facharzttitle sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.
- ⓘ Die Tätigkeiten der Pflege unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von der Pflegetätigkeit in einem akutsomatischen Spital. Deshalb findet sich hier ein Hinweis auf die Anzahl diplomierter, rehaspezifischer Pflegefachkräfte.

Vorhandene Spezialisierungen	In der Klinik vorhanden?	An den Standorten
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Brig, Visp, Montana
Facharzt Neurologie	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Brig, Siders, Montana, Martinach
Facharzt Pulmonale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Montana
Facharzt Kardiale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Brig, Montana, Sitten
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Brig, Martinach, Siders, Ste-Claire, St-Amé
Facharzt Psychiatrie	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Brig, IPVR

C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2010*

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl Bewohner gesamt per 31.12.2010	2'727	2'671	
Geleistete Pflagetage	80'629	81'632	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	219	218	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	29.60	30.92	
Durchschnittliche Auslastung	87.3%	88.39%	Belegungsrate der betriebenen Betten

* Daten aus dem Bereich Geriatrie

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:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Spitalzentrum CHCVs, Standorte Martinach, Sitten, Siders, Ste-Claire und Montana Spital Malévoz, Kompetenzzentrum Psychiatrie/Psychotherapie Monthey, Standorte Martinach, Sitten, Siders (Ergebnisse 2010 nicht verfügbar)
<input 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	82%	Sehr zufrieden oder zufrieden
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<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).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input 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 type="checkbox"/> POC(-18)				
<input checked="" type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes	Fragebogen «Votre avis nous intéresse»			
Einschlusskriterien				
Ausschlusskriterien				
Rücklauf in Prozenten	Ca. 25%	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	Unterstützungsorgan für Qualität und Sicherheit (UOQS)
Name der Ansprechperson	
Funktion	
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	Werktage (Bürozeiten)
Bemerkungen	Das UOQS setzt sich aus den Qualitätsabteilungen der einzelnen Spitalzentren zusammen. Die in der kantonalen Gesetzgebung vorgesehene Mediationsstelle ist spitalextern organisiert.

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 type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst nicht die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	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 type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: In der Psychiatrie (IPVR)
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

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 checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2006	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.			

Im Jahr 2010 wurde eine Zufriedenheitsumfrage in der Psychiatrie (IPVR) durchgeführt.

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

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 type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2008
		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	jährlich
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input checked="" 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 type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
<input checked="" 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"/>	Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von ungewollten Rehospitalisationen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .		

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 Infektion 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.			

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

D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

Messthema	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)		
Was wird gemessen?	Postoperative Wundinfektionen, nosokomiale Bakteriämien, Prävalenzstudien		
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:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Postoperative Infektionen (2009) <ul style="list-style-type: none"> • Blinddarmentfernungen: 8.1% • Gallenblasenentfernungen: 1.8% • Operationen am Dickdarm: 26.2% • Hernienoperationen: 1.4% Nosokomiale Bakteriämien (2010): <ul style="list-style-type: none"> • 0.76 Episoden / 1000 Krankentage Prävalenzstudien (2009): <ul style="list-style-type: none"> • 7.7% 			
<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).		
<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:	ZIWS
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

D3-2 Stürze

Messthema	Stürze		
Was wird gemessen?			
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:
			SZO (Brig und Visp), Abteilungen Medizin, Chirurgie, Psychogeriatric und Geriatrie CHC (Ste-Claire, St-Amé, Malévoz), Departemente IPVR und Geriatrie
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
<input 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:	Sturzstatistik
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

D3-6 Weiteres Messthema

Messthema	Compliance Händehygiene
Was wird gemessen?	

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:
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
51%	Messung in 2978 Fällen mit indizierter Händehygiene

<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).
<input 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:	Methode SwissNoso, Anwendung und Evaluation ZIWS

Messthema	Überwachung von multiresistenten Bakterien
Was wird gemessen?	

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:
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
MRSA: 46 Fälle im Jahr 2010 ESBL: 69 Fälle im Jahr 2010 Clostridium: 115 Fälle im Jahr 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 checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
<input 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:	Prospektive Überwachung durch die Abteilung für Infektionskrankheiten des ZIWS

<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	
--------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------	--

Messthema	Einsatz von Antibiotika
Was wird gemessen?	

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 checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	CHCVs, SZO
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

<input checked="" 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).
<input 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:	Nationales Programm ANRESIS
<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
ADS und AMDS	A	A	A
ASF. Statistik	B	A	A
ODS easy	C	A. / B	C
MDSI (minimal data set intensivmedizin)	B	A + B	Seit 2008
ADS/(Anästhesie Datenbank Schweiz)	B	A + B	A
Weiterbildungsstätte in Orthopädischer Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates	B	A	A
Innere Medizin	B (nur stationäre Fälle)	A	A
Departement Psychiatrie SZO	A	A	A
Bemerkungen			
Komplikationenliste der Chefärztevereinigung des SGIM			

Legende:

- ¹ A=Ganzer Betrieb, übergreifend
 B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.
 C=einzeln 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
ISO 9001:2008	ZIWS: die gesamte Institution mit den Abteilungen Chemie-Toxikologie, Hämatologie, Histozytopathologie, Genetik-Immunologie, Infektionskrankheiten und Apotheke	2000	Apotheke im Dezember 2009 das Folgeaudit im Dezember 2010	
- ISO / CEI 17025:2005 - ISO 15189:2007	Laboratorien	2001	3. Erneuerung im November 2010	
Labels, Anerkennungen ZIWS				
<ul style="list-style-type: none"> – Jährliche Qualab-Anerkennung für die Laboratorien (externe Qualitätskontrollen) – Anerkennung durch das Bundesamt für Gesundheit als Behandlungszentrum und Diagnostik von HIV – Anerkennung durch das Bundesamt für Gesundheit als Impfzentrum gegen das Gelbfieber – Anerkennung der ASTRA als Analyselabor von Alkoholgehalt im Blut (Rechtsmedizin) – Bewilligung durch Swissmedic für den Grosshandel mit gebrauchsfertigem Blut oder labilen Blutprodukten, die nicht in Verkehr gebracht werden 				
Labels, Anerkennungen Spital Wallis				
<ul style="list-style-type: none"> – Beitritt zur H+-Branchenlösung für die Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz (erfolgreiches externes Audit im 2009 im ZIWS und im 2010 am Spitalzentrum Chablais [CHC]), MSST-Audit am Spitalzentrum Mittelwallis, Standort Martinach – Baby friendly Hospital (SZO) – Aeskulap (SZO) – Rauchfreies Spital (Cipret Wallis) – «Fourchette verte» – Gesundheitsförderndes Spital – Spital als Ausbildungsstätte 				

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)
System zur Meldung von spitalmedizinischen Zwischenfällen	Implementierung eines Informatik-Prototyps	Sämtliche Spitalzentren	im Gange
Management der Dokumente für den Qualitätsbereich	Gemeinsame zentrale Datenbank für alle Spitalzentren	Sämtliche Spitalzentren	im Gange
Harmonisierung der Patientenzufriedenheits-Befragungen	Festlegen eines Fragebogens für die Psychiatrie, die somatischen Abteilungen und den	Sämtliche Spitalzentren	im Gange

	ambulanten Bereich		
Überwachung und Verlaufskontrolle von Ereignissen mit aggressivem oder gewalttätem Verhalten	Lösung zur Erfassung von Aggressions- und Gewaltereignissen	IPVR und SZO	im Gange
Prävalenzstudie mit 2 Indikatoren: Dekubitus und Stürze		Sämtliche Spitalzentren	im Gange

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus dem Kapitel E2 genauer beschrieben.

Projekttitlel	Bezugspflege – patientenorientierte Organisation
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt <input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Optimierung der Patientenbetreuung, Schaffung eines partnerschaftlichen Verhältnisses mit Patienten und Angehörigen
Beschreibung	Die Bezugspflegeperson empfängt den Patienten, begleitet ihn während des Spitalaufenthalts und gewährleistet die Kontinuität der Pflege. Der Pflegeprozess ist das Steuerinstrument der Patientenbetreuung.
Projektablauf / Methodik	PILOTPROJEKT <ul style="list-style-type: none"> • Implementierung in den Piloteinheiten • Analyse der bestehenden Abläufe • Schaffung von Arbeitsgruppen • Schrittweise Einführung • Schulung als unterstützende Massnahme für das Gelingen des Projekts
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?
Involvierte Berufsgruppen	Pflegepersonal
Projektevaluation / Konsequenzen	Ablauf gemäss Planung Ziele: <ul style="list-style-type: none"> • Patienten und Angehörige sind mit der Pflege zufrieden. • Das Pflegepersonal ist zufrieden. • Jeder Patient/jede Familie/jede involvierte Gesundheitsfachperson kennt die Bezugspflegeperson. • Die Pflegedossiers sind vollständig und werden auf dem neuesten Stand gehalten. • Die Pflegeabläufe werden genau definiert und evaluiert. Die Patienten und ihre Angehörigen kennen Sinn und Zweck des Spitalaufenthalts. Sie werden regelmässig konsultiert und informiert.
Weiterführende Unterlagen	Skill-Grademix Pflegephilosophie Beschreibung der Funktionen Handbuch Bezugspflege

Projekttitlel	Fortsetzung Audit Medizinprodukte	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Bestandesaufnahme und Vorschlagen von Massnahmen zur Erfüllung der Anforderungen der MepV	
Beschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Erfüllen der Anforderungen der MepV zwecks Rückverfolgbarkeit der Geräte/Produkte und ihrer Routinekontrollen • Kantonsweite Vereinheitlichung der Datenbanken für das computergestützte Unterhaltsmanagement (VFM), gemeinsame zweisprachige Nomenklatur • Einführung von Standardprozessen (Nachfrage, Rückverfolgbarkeit usw.) für den Unterhalt der medizintechnischen Ausrüstungen durch die betreffenden Verantwortlichen der Spitalzentren 	
Projekttablauf / Methodik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sich einen Überblick über die momentane Situation verschaffen (beteiligte Personen, Vorgehensweisen, Organisation, Reglementierung, Dokumentation usw.) 2. Festlegung der Ziele und Prioritäten 3. Wahl der Referenzgrundlage für das Audit und der Evaluationsmittel (Planung, befragte Personen, Ort, Mittel) 4. Erstellen der Evaluationsfragebögen (zweisprachig) und Validierung 5. Evaluation an den verschiedenen Standorten 6. Synthese und Analyse (Abweichung zur BPB und zur ISO-Norm, Vergleich zwischen den Spitalzentren) 7. Verbesserungsvorschläge 	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Pflegepersonal, technische Dienste	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Es haben sich 4 Handlungsschwerpunkte herauskristallisiert: <ul style="list-style-type: none"> • Risikomanagement im medizinischen Alltag • Computergestützte Organisation • Schnittstellen mit den Abteilungen • Verwaltungs- und Kontrollprozesse in der Medizintechnik: <ul style="list-style-type: none"> ○ Bestellung ○ Inbetriebnahme und Schulung ○ Reform 	

«**Primum non nocere**» – Behandeln nach den Regeln der Kunst und mit einem Minimum an Komplikationen – dies ist der Leitsatz der Gesundheitsfachpersonen für die Patientenbehandlung am Spital Wallis. Mit dem vorliegenden Qualitätsbericht möchte das Spital Wallis einen Überblick über seine Qualitäts- und Sicherheitsbemühungen zum Wohle der Patienten und Mitarbeitenden geben, welche im Übrigen auch Gegenstand von Jahres- und Mehrjahreszielen sind.

Das Spital Wallis beteiligt sich aktiv an den Tätigkeiten des nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ). Es stellt seine Qualitätsdaten für verschiedene Publikationen des Bundesamtes für Gesundheit und die Berichte von H+ zur Verfügung. Der Beitritt zur Branchenlösung von H+ für den Gesundheitsschutz und die Sicherheit der Mitarbeitenden zeugt vom Willen des Spitals Wallis, die Bedingungen in diesem Bereich durch einen ständigen Verbesserungsprozess gemäss den eigenen Leitsätzen zu optimieren. Besonders wichtig ist die Schaffung einer Unternehmenskultur, die auf ständige Verbesserung ausgerichtet ist. Der vorliegende Bericht ist ein Schritt in diesem kontinuierlichen Prozess.

Im Jahr 2011 möchte das Spital Wallis sein Qualitätsmanagementsystem noch weiter ausbauen. Dazu wird ein entsprechendes Grundlagenpapier erarbeitet.

Das Spital Wallis möchte ausserdem das System zur Meldung und Handhabung der spitalmedizinischen Zwischenfälle informatisieren. Die angestrebte Lösung soll einfach, benutzerfreundlich und auf jede Art von Zwischenfall anwendbar sein.

Ebenfalls im Jahr 2011 will man eine Zufriedenheitsumfrage unter den Patienten durchführen, deren Resultate dazu dienen werden, kohärente Verbesserungsvorschläge für die Unternehmensstrategie und die Patientenbetreuung zu machen.

Basierend auf den Empfehlungen des Auditberichts der Fédération Hospitalière de France (FHF) wird das Spital Wallis auch Verbesserungen bei der Medikamentensicherheit anstreben und die Überwachung von nosokomialen Infektionen ausweiten. Bei der Medikamentensicherheit wird es namentlich darum gehen, die kritischen Punkte ausfindig zu machen und einen für alle Standorte einheitlichen Prozess festzulegen.

Herausgeber / Lesehilfe



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 Bern**) erarbeitet. Im Handbuch H+qualité[®] 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 Basel-Stadt**) verpflichtet, die im Handbuch H+qualité[®] 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: **Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques**) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

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



Anhänge