



KANTONSSPITAL
OBWALDEN

Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+



Akutsomatik



Psychiatrie



Kantonsspital Obwalden
Brünigstrasse 181
6060 Sarnen
www.ksow.ch

Freigabe am: 29.10.2015
durch: Spitalleitung

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur [Qualitätssicherung](#) abgefragt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen, Gesundheitskommissionen und Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Frau Nicole Bosler Leitung Qualitätsmanagement +41 41 666 4267 nicole.bosler@ksow.ch
--

Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und gewissen kantonalen Messungenteil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilotprogramm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse	
Dr. Bernhard Wegmüller	
Direktor H+	

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	5
B	Qualitätsstrategie	6
B1	Qualitätsstrategie und -ziele.....	6
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	6
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	6
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	6
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	7
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	7
C1	Kennzahlen 2014	7
C2	Angebotsübersicht	7
C3	Leistungsangebot in der Psychiatrie	10
D	Zufriedenheitsmessungen	11
D1	Patientenzufriedenheit	11
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	13
D4	Zuweiserzufriedenheit	13
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	14
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	14
E1-1	Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	15
E1-2	Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	15
E1-3	Messung der Wundinfektionen nach Operationen	16
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus.....	17
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik	19
E1-7	SIRIS Implantatregister	20
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie	21
E2-1	Erwachsenenpsychiatrie.....	21
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014	23
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	23
G	Registerübersicht	25
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	26
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	26
H2	Übersicht überlaufende Aktivitäten und Projekte	26
I	Schlusswort und Ausblick	28

A

Einleitung

Kantonsspital Obwalden – Nähe erleben, Qualität leben

Das Kantonsspital Obwalden (KSOW) ist ein zukunftsorientiertes Spital mit dem Auftrag, die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Geführt werden die Kliniken Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Psychiatrie sowie die Frauenklinik, unterstützt durch Belegärzte in Ophthalmologie, HNO, Urologie, Neurochirurgie und Orthopädie. Der Leistungsumfang im stationären Bereich ist im Leistungsauftrag des Kantons geregelt. Im Bereich der Psychiatrie verfügt das KSOW über einen zusätzlichen Leistungsauftrag des Kantons Nidwalden.

Hohe Qualität, Sicherheit und Zufriedenheit unserer Patienten steht für uns im Mittelpunkt all unserer Aktivitäten.

Daher freuen wir uns, dass sich unsere Bemühungen auch in den Ergebnissen der Patientenzufriedenheit der Befragung 2014 bestätigt haben. Diese Ergebnisse sind die besten Ergebnisse der letzten vier Jahre. In allen Bereichen (Zufriedenheit mit den Ärzten, der Pflege, Zufriedenheit mit der Organisation, dem Essen und Zimmer sowie Zufriedenheit mit der Infrastruktur) liegen die Ergebnisse des KSOW besser als die Ergebnisse der vergleichbaren Spitäler.

Als Arbeitgeber mit rund 470 Beschäftigten verteilt auf rund 357 Vollzeitstellen ist das KSOW einer der grössten Arbeitgeber im Kanton. Über 10% der Arbeitsplätze sind Aus- und Weiterbildungsstellen.

Mit den Haus- und Fachärzten pflegt das KSOW eine sehr gute Zusammenarbeit, sie spielen eine zentrale Rolle in der Gesundheitsversorgungskette.



B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Unsere Qualitätsstrategie basiert auf dem Leitbild des KSOW:

„Wir entwickeln uns durch ständiges Lernen und stete Verbesserung unserer Prozesse und unserer Leistungen weiter“.

Hohe Qualität, Sicherheit und Zufriedenheit unserer Patienten, Mitarbeiter und aller Beteiligten steht für uns im Mittelpunkt all unserer Aktivitäten - auch gewinnt das Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen zunehmend an Bedeutung. Daher nimmt es für unser Spital in der Leistungserbringung eine zentrale Rolle ein.

Im Fokus unserer Aktivitäten stehen insbesondere die:

- Patientensicherheit
- Patientenzufriedenheit
- Kontinuierliche Optimierung der Prozesse und der Behandlungsqualität
- Laufende Verbesserung der erbrachten Dienstleistungen und Produkte

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

- Implementierung von Patientenidentifikationsarmbändern
- Entwicklung und Einführung eines strukturierten Projektmanagements
- Entwicklung und Einführung des Risikomanagementprozesses

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

- Evaluation und Potentialanalyse der Ergebnisse der Patientenzufriedenheit
- Durchführung der ANQ-Pflichtmessungen
- Bezug Neubau Bettentrakt

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das Qualitätsmanagement nimmt auch in den kommenden Jahren eine zentrale Rolle in der Leistungserbringung ein und wird im Sinne der Qualitätsstrategie des KSOW weiter gestärkt und ausgebaut.

Dabei werden die Vorgaben von Bund, Kanton und Verbänden umgesetzt. Darüber hinaus werden eigene (Qualitäts)-projekte bearbeitet.

Priorität genießt die ständige Verbesserung der Patientensicherheit im Sinne eines ganzheitlichen Risikomanagements.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

X	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.	
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	80%	Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Daniel Lüscher	041 666 4000	daniel.luescher@ksow.ch	CEO/Spitaldirektor
Nicole Bosler	041 666 4267	nicole.bosler@ksow.ch	Leiterin Qualitätsmanagement

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

www.ksow.ch

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem u.g. Link im Jahresbericht 2014:
www.ksow.ch/Unternehmen/Geschäftsberichte

C2 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitätern / Institutionen, Belegärzten, etc.)
Allergologie und Immunologie	
Allgemeine Chirurgie	
Anästhesiologie (Anwendung von Narkoseverfahren, IMC, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)	
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Spezialsprechstunde: Konsiliararzt: Prof. Dr. med. B.F. Schüssler (ehem. Chefarzt Frauenklinik Luzern) Belegärzte: - Dr. med. Kerstin Hug, Stans - Dr. med. Ida Szloboda, Stans - Dr. med. Bettina Mende, Kerns
Handchirurgie	

Angebote medizinische Fachgebiete (2. Seite)		Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
X	Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)</i>	Dr. med. Roman Zimmer, LA Angiologie Luzerner Kantonsspital
X	Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	Luzerner Kantonsspital
X	Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>	
X	Gerontopsychiatrie	Psychiatrie Kantonsspital Obwalden
X	Geriatric <i>(Altersheilkunde)</i>	
X	Hämatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)</i>	
X	Hepatology <i>(Behandlung von Erkrankungen der Leber)</i>	
X	Infektiologie <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>	Dr. med. M. Rossi, LA Infektiologie, Luzerner Kantonsspital
X	Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen)</i>	
X	Medizinische Onkologie <i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i>	Dr. med. Silvia Hofer, Leitende Ärztin Onkologie Luzerner Kantonsspital
X	Nephrologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)</i>	
X	Physikalische Medizin und Rehabilitation <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)</i>	
X	Pneumologie <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)</i>	
Intensivmedizin		Luzerner Kantonsspital
Kiefer- und Gesichtschirurgie		
Kinder- und Jugendpsychiatrie (ambulant)		Psychiatrie Kantonsspital Obwalden
Kinderchirurgie		
Neurochirurgie		Belegärzte - Dr. med. Urs Mutter, Luzern - PD Dr. med. Oliver Nic Hausmann, Luzern

Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i>	
Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>	Belegärzte - Dr. med. Marlies Zürcher, Luzern - Dr. med. Gregor Jaggi, Sarnen
Angebotene medizinische Fachgebiete (3. Seite)	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>	Belegarzt Orthopädie (seit 01.04.2014) - Dr. med. Jacek Kerr, Zofingen
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>	Belegarzt Prof. Dr. med. Markus Pfister, Sarnen Prof. Dr. Marcus M. Maasen, Luzern
Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>	Konsiliararzt Dr. med. Hans-Ulrich Senfft, Sarnen
Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)</i>	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Dr. med. Elmar Fritsche Luzerner Kantonsspital
Psychiatrie und Psychotherapie	LUPS (Kinder und Jugendpsychiatrie Luzern, Dr. med. Thomas Heinimann)
Radiologie <i>(Röntgen und andere bildgebende Verfahren)</i>	Dr. med. Alexander Bürkert, LA Radiologie Luzerner Kantonsspital
Thoraxchirurgie <i>(Operationen an der Lunge, im Brustkorb und-raum)</i>	
Tropen- und Reisemedizin	Kantonsspital Obwalden, Dr. med. Alexander Walz
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	Belegärzte Urologie Zentrum Hergiswil - Dr. med. Helge Hoffmann - Dr. med. Michael Oswald
Zahnmedizin	Belegärzte - Dr. med. dent. Vera Schneiders, Sarnen - Dr. med. Philipp Kujumdshiev, Alpnach - Dr. med. dent. Verner Nielsen, Sarnen - Dr. med. dent. Ruedi Pachmann, Sarnen

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

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

C3 Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
F3	Affektive Störungen
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F7	Intelligenzminderung
F8	Entwicklungsstörungen
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.



Zufriedenheitsmessungen

D1 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsumatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?

Das Kantonsspital Obwalden hat bis einschliesslich 2014 die Patientenzufriedenheit kontinuierlich bei allen stationär ausgetretenen Patienten im Akutspital gemessen. Die Umfrage erfolgte mit der Firma MECON. Die nächste Messung ist 2017 geplant. Darüber hinaus erfolgt ein kontinuierliches Patientenfeedback über den Flyer "Ihre Meinung ist uns wichtig". Durchgeführt wird ausserdem die obligatorische ANQ-Patientenzufriedenheitsmessung jedes Jahr im September.

Messergebnisse der letzten Befragung

	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb	88.9	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= min. Zufriedenheit) bis 100 (= max. Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit ist der gewichtete Mittelwert über alle Messthemen.
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Ärzte	89.9	7 Fragen zum Messthema „Ärzte“
Pflege	91.3	7 Fragen zum Messthema „Pflege“
Organisation	86.2	7 Fragen zum Messthema „Organisation“
Essen	88.7	3 Fragen zum Messthema „Essen“
Wohnen	83.6	3 Fragen zum Messthema „Wohnen“
Öffentliche Infrastruktur	86.2	5 Fragen zum Messthema „Öffentliche Infrastruktur“
X	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Angaben zum untersuchten Kollektiv

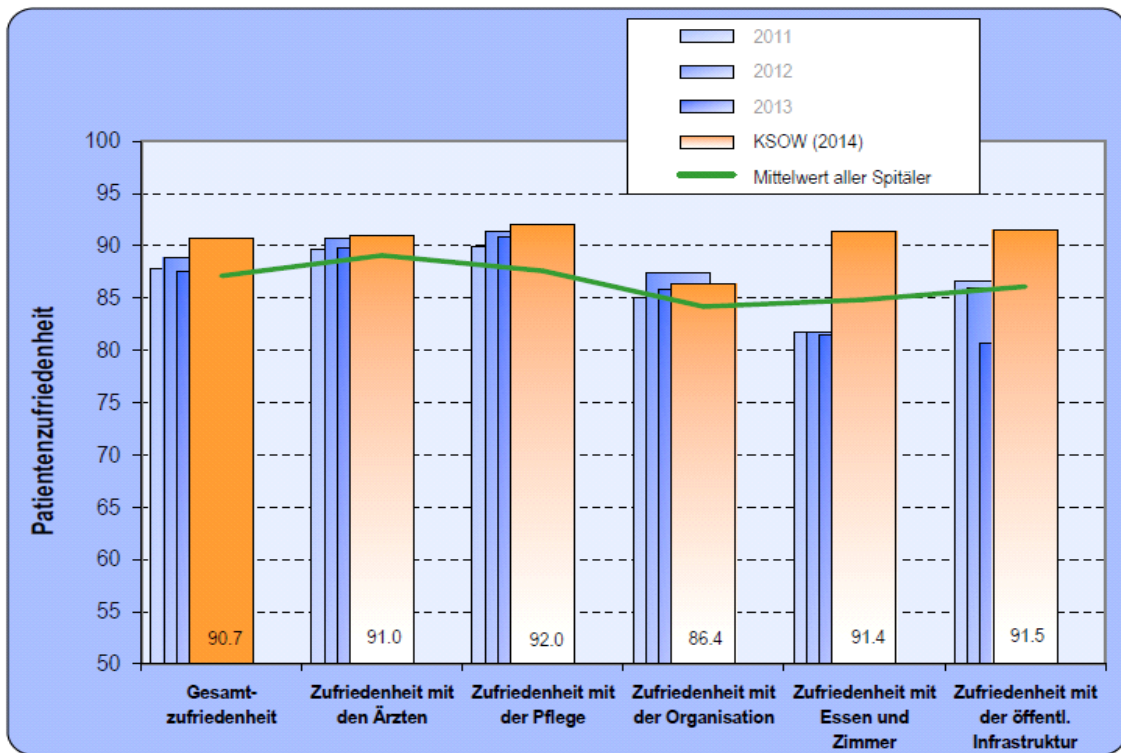
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten nach einem stationären Aufenthalt		
	Ausschlusskriterien	Kinder werden nicht befragt		
Anzahl vollständige/valide Fragebogen	933			
Rücklauf in Prozent	57.1%	Erinnerungsschreiben?	Nein	Ja

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Ergebnisse der Patientenzufriedenheit wurden von der Fa. MECON detailliert im Rahmen einer Potentialanalyse aufbereitet. Diese Ergebnisse wurden im Zuge eines Workshops mit den Kadermitarbeitern des KSOW bearbeitet und entsprechende Ziele und Massnahmen abgeleitet.

Kantonsspital Obwalden

Resultate der Patientenbefragung 2014



Grafik: Dargestellt ist die Patientenzufriedenheit (100=maximale Zufriedenheit; 0=minimale Zufriedenheit).

Bitte beachten Sie, dass die Grafik erst bei 50 Punkten beginnt.



Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patientenbefragungen – 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?	
Ja, unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement	
Bezeichnung der Stelle	Qualitätsmanagement
Name der Ansprechperson	Nicole Bosler
Funktion	s.o.
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	Telefon: 041 666 4267 nicole.bosler@ksow.ch

D3 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?
Das Kantonsspital Obwalden misst die Mitarbeiterzufriedenheit regelmässig. Die letzte Messung erfolgte im Jahr 2012 (durchgeführt mit der Firma MECON).
Im Oktober 2015 führt das KSOW in Zusammenarbeit mit der Uni Zürich und Caraeum eine Mitarbeiterzufriedenheit zu den "Arbeitsbedingungen und zur Gesundheit und Befindlichkeit von Beschäftigten im Gesundheitswesen. Die nächste Messung ist weiterhin in 2017 vorgesehen.

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit 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?
Das Kantonsspital Obwalden misst die Zuweiserzufriedenheit. Die letzte Messung erfolgte im Jahr 2012. Die nächste Messung ist im Jahr 2016 vorgesehen.



Nationale Qualitätsmessungen ANQ

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	X		
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	X		
Messung der postoperativen Wundinfektionen	X		
Prävalenzmessung Sturz	X		
Prävalenzmessung Dekubitus	X		
Nationale Patientenbefragung	X		
SIRIS Implantatregister	X		

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQ: www.anq.ch

E1-1 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:			
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Ergebnis
Intern	Extern		A, B oder C
3.32%	0.54%	4.39%	A = Die beobachtete Rate ist besser als die erwartete Rate.
Analyse der Daten SQ-Lape wegen techn. Unzulänglichkeiten des Tools nicht möglich. Das KSOW begrüsst die Weiterentwicklung einer Analysemethode durch den ANQ, damit die Ergebnisse auch entsprechend verifiziert werden können.			

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

E1-2 Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:		
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Ergebnis
		A, B oder C
Die Ergebnisse der Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen werden durch den ANQ vorerst pseudonymisiert veröffentlicht, daher werden die Ergebnisse an dieser Stelle nicht genauer erläutert. Analyse der Daten SQ-Lape wegen techn. Unzulänglichkeiten nicht möglich (s.o.)		

E1-3 Messung der Wundinfektionen nach Operationen

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Eingriffe mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgischen Eingriffen) erfolgen zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2013 – 30. September 2014					
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl fest-gestellter Wund-infektionen (N)	Infektions-rate %	Vertrauens-intervall CI = 95%	Globale Infektionsrate aller anderen Spitäler
Blinddarm-Entfernungen	45	0	0%	0 - 7.9%	3.5%
Blinddarm-Entfernungen bei Kinder und Jugendlichen	12	0	0%	0 - 26.5%	3.2%
Hernienoperationen	116	1	0.2%	0 - 4.7%	0.7%
Dickdarmoperationen (Colon)	10	2	20%	2.5 - 55.6%	14.7%
Kaiserschnitt (Sectio)	69	0	0%	0 - 5.2%	1.6%

Da bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und ein Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2014 (1. Oktober 2013 – 31. September 2014) noch keine Resultate vor, daher die Resultate vom Vorjahr (1. Oktober 2012 - 30. September 2013)

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013					
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl fest-gestellter Wund-infektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauens-intervall CI = 95%	Globale Infektionsrate aller anderen Spitäler
Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	61	0	0%	0-5.9%	1.4%

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Seit Beginn der Messung werden im KSOW laufend Verbesserungsmaßnahmen getroffen. Dies beinhaltet insbesondere die umfassende Analyse und Verbesserung der Prozessabläufe auf versch. Ebenen (wie z.B. Antibiotikaverabreichung im optimalen Zeitfenster, Durchführung von Hygienevisiten im OP etc.) Die Ergebnisse werden mit den beteiligten Personen ausführlich besprochen und analysiert.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blindarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode/ Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Stürze

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten im Spital vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weitere Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Deskriptive Messergebnisse 2014			
Anzahl hospitalisierte Patienten , die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.	0	In Prozent	%0
Anmerkung: IM KSOW werden über das gesamte Jahr Patienten erfasst, welche gestürzt sind (Inzidenzmessung). Anhand dieser Ergebnisse findet ebenfalls eine Auswertung und entsprechende Massnahmenplanung statt (vgl. S. 23; F2)			

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	- Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, Intermediate Care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.
	Ausschlusskriterien	- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten		36

Dekubitus (Wundliegen)

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitäts-indikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risiko-faktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weitere Informationen: deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus

Deskriptive Messergebnisse 2014		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	0
	ohne Kategorie 1	0
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	0
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	0
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	0

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	- Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, Intermediate Care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.
	Ausschlusskriterien	- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene		36

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitäts-indikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der Kurzfragebogen besteht aus fünf Kernfragen und kann gut an differenzierte Patienten-befragungen angebunden werden. Im Modul D1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Aktuelle Messergebnisse		
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.49	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.35	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.40	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.45	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.74	0 = nie 10 = immer
Die Ergebnisse des KSOW liegen alle besser als die Werte der Vergleichsspitäler.		

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch

Angaben zur Messung			
Auswertungsinstitut		hcri AG und MECON measure & consult GmbH	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten		181	
Anzahl eingetroffener Fragebogen		104	Rücklauf in Prozent 57.5%

E1-7 SIRIS Implantatregister

Im Auftrag des ANQ werden seit September 2012 implantierte Hüft- und Kniegelenke obligatorisch registriert. Zur flächendeckenden Sicherung der Behandlungsqualität erlaubt das SIRIS-Register Aussagen über das Langzeitverhalten und die Funktionsdauer von Implantaten.

Messergebnisse		
Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch		
Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFM)	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft- und Knieimplantaten
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben

E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

Die ANQ-Messvorgaben in der Psychiatrie gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Differenz zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Erwachsenenpsychiatrie			
Symptombelastung(Fremdbewertung)	X		
Symptombelastung(Selbstbewertung)	X		
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	X		

Da die Psychiatriekliniken sehr unterschiedliche Patientengruppen haben, lassen sich die klinikindividuellen Messergebnisse nur punktuell vergleichen. Nationale Vergleichswerte von Kliniken finden sich im Nationalen Vergleichsbericht Outcome des ANQ.

E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

Die nationalen Qualitätsmessungen in der stationären Erwachsenenpsychiatrie erfolgen seit dem 1. Juli 2012.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Symptombelastung (Fremdbewertung)

HoNOSAdults (Healthofthe Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Befunderhebung der Fallführenden (Fremdbewertung).

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Symptombelastung (Selbstbewertung)

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	BSCL (Brief Symptom Checklist)

Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse
National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: www.anq.ch/psychiatrie Deskriptive Angaben zur Erhebung finden sich im Kapitel F4.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM



Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)
Was wird gemessen?	Sturzinzidenz Messperiode 01.01.2014-31.12.2014

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

X	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder...		...nur an folgenden Standorten:	
---	--	--	---------------------------------	--

Messergebnisse

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge
65	21 Verletzungen, die innerhalb weniger Tage von alleine heilen und keiner medizinischen Versorgung bedürfen z.B. Prellungen, Rötungen, Hämatome. 6 Verletzungen die medizinischer Versorgung bedürfen, z.B. Röntgen, CT, Verband, Wundnaht. 2 ernsthafte Verletzungen. Alle Frakturen, Kopfverletzungen, grosse Schnittwunden: 1x Periprothetische proximale Femurfraktur, 1x subkapitale Humerusfraktur.	36

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Das Ziel 2014 die Sturzinzidenz zu stabilisieren oder zu reduzieren wurde mit einem Mehrfachinterventionsansatz erreicht. Präsentationen an den Teamsitzungen, Fallanalysen, Evaluation der Antirutschsocken und Neuanschaffung eines Produktes für Patienten mit ödematösen Füßen/Beinen sowie die themenspezifischen Ansprechpersonen der Arbeitsgruppe Pflegeentwicklung und Qualität auf den jeweiligen Abteilungen, sorgten für eine erfolgreiche Implementierung des Sturzinterventionsprogramms. Dieses Vorgehen wird auch in neueren Reviews empfohlen (Miake-Lye, Hempel, Ganz, & Shekelle, 2013). Sie stellen die Wichtigkeit der Organisationskultur (themenspezifische Ansprechpersonen und Hilfsmittel etc.) für eine erfolgreiche Implementierung eines Sturzinterventionsprogramms fest.

Die Ergebnisse des Berichtes werden an der Kadersitzung Pflege und in den Teamsitzungen kommuniziert. Der Mehrfachinterventionsansatz für das Sturzinterventionsprogramm wird 2015 weitergeführt.

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
X	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	Sturzprotokoll der Firma Netrange
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Somatik und der Psychiatrie.	
	Ausschlusskriterien	Ambulante Patienten	
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		65	
Bemerkungen		Sturzfolgen werden nach Morse&Morse (1988) klassifiziert.	



Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Nimmt unser Betrieb an Registern teil?			
X	Ja, unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.		
Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm			
Registerübersicht			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AMIS Plus AcuteMyocardialInfarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	1998
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2010
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	2009
SAfW DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	2013
TR-DGU TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumaregister.de	In Vorbereitung, ab 2016
Krebsregister	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	www.luks.ch/standorte/luzern/klinik/en/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html	2009



Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
EKAS / H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit	Gesamtspital	2007	2012	Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit
EKAS / H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit	Gesamtspital	2014		Überprüfung durch den Kanton
Zertifizierung SAFW	Wundambulatorium	2012	2016	Swiss Association for Wound Care
Swissnoso Interne SSI-Surveillance-Prozesse	Spitalhygiene	2013	2015	Audit / Evaluation der Surveillance Prozesse
Schweizerische Richtlinie zur Aufbereitung flexibler Endoskope (www.svep.ch)	Endoskopie	2010	2014	Audit 2x / Jahr Weisse Liste Hygienetests (www.sggsg.ch)

H2 Übersicht überlaufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit), welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Meldeportal© CIRS (<i>Critical Incident Reporting System</i>)	Erfassung und Auswertung von Zwischenfällen und Beinahezweischenfällen. Prozessoptimierung.	Gesamtspital	laufend
Meldeportal© Hämovigilanz/ Materiovigilanz/ Pharmakovigilanz	Erhöhung der Patientensicherheit	Gesamtspital	laufend
Sturzprophylaxe Erhebung der Sturzgefährdung. („im ePA AC©“). Erhebung der Sturzereignisse mittels Sturzprotokoll (Meldeportal© Sturzmeldungen)	Erhöhung der Patientensicherheit Vermeidung von Stürzen im Spital	Gesamtspital	laufend
Dekubitusprophylaxe Erhebung von Risiken und Dekubital Ulcera ("im ePA AC©")	Erhöhung der Patientensicherheit (Verbesserung der Dekubitusprophylaxe durch angepasste Massnahmen)	Gesamtspital / Pflegedienst	laufend

Hygienekommission und Arbeitsgruppe Hygiene	Förderung der Qualitätsentwicklung Erstellung evidenzbasierter Richtlinien	Gesamtspital / Hygiene	Halbjährlich 4x jährlich
Interne Audits	Qualitätssicherung Kontinuierliche Prozessoptimierung (Audit u.a. auf Basis des DIBIS-Kriterienkataloges)	Gesamtspital / Hygiene	laufend
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Förderung und Umsetzung von Massnahmen im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Gesamtspital	laufend
Bezug Neubau Bettenrakt	Anpassung der Infrastruktur an aktuelle Bedürfnisse (Patienten und Mitarbeiter)	Akutspital	2012-2014 (Inbetriebnahme Mai 2014)
Schockraumkonzept	Optimierung und räumliche Anpassung des Schockraums	Notfall	2014-2015
MRT	Evaluation, Beschaffung und Installation eines MRT im KSOW	Radiologie	2014-2015
Umbau / Ausbau Bettenrakt Altbau	Anpassung der Infrastruktur an aktuelle Bedürfnisse (Patienten und Mitarbeiter)	Akutspital	2014-2015
Patientensicherheit - Implementierung von Patientenidentifikationsarmbändern	Erstellung und Implementierung eines Konzepts zur Patientenidentifikation mittels Patientenidentifikationsarmbändern	Akutspital	2014
Reorganisation Unterhaltsreinigung	Reorganisation der bestehenden Unterhaltsreinigung mit dem Ziel der effizienteren Gestaltung der Reinigungsdienstleistung	Gesamtspital	2014
Rückweisungsmanagement	Rechtlich sichere Vorgehensweise bei Anfragen seitens Kostenträger	Gesamtspital	2013-2014

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
X	Ja, unser Betrieb hat 2009 ein CIRS eingeführt.
X	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.



Einführung von Patientenidentifikationsarmbändern im KSOW (auch bei Säuglingen)

Schlusswort und Ausblick

Das KSOW hat sich in der vergangenen Zeit intensiv mit der Struktur (Dokumente, Prozesse) sowie der Strategie (dies hält noch immer an) auseinandergesetzt. Darüber hinaus fand 2014 eine intensive Auseinandersetzung und Überarbeitung des Leitbildes und der Führungsgrundsätzen des KSOW statt.

Das Qualitäts- und Risikomanagement wird im KSOW auch in Zukunft eine zentrale Rolle einnehmen, da dies ein zentraler Faktor für den heutigen und künftigen Geschäftserfolg darstellt.

Der Dank geht hierbei an alle Mitarbeitenden des KSOW, die engagiert im Sinne unseres Qualitätsgedankens täglich hervorragende Arbeit zum Wohle und zur Sicherheit unserer Patienten leisten.

So gilt es, das bisher hohe Qualitätsniveau weiterhin zu halten und im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses in Teilbereichen zu intensivieren und weiterzuentwickeln.

Herausgeber

 <p>DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ LES HÔPITAUX DE SUISSE GLI OSPEDALI SVIZZERI</p>	<p>Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben: H+ Die Spitäler der Schweiz Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern Siehe auch: www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht</p>
	 <p>Die im Bericht verwendeten Symbole für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Fachbereiche betreffen.</p>
<p>Beteiligte Gremien und Partner</p>	
	<p>Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitätern im Kanton Bern) erarbeitet.</p>
	<p>Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.</p> <p>Siehe auch: www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa</p>
	<p>Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.spitalinformation.ch nahe zu legen.</p>
	<p>Die Qualitätsmessungen des ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.</p> <p>Siehe auch: www.anq.ch</p>
	<p>Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen „Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität“ der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW).</p>