



KANTONSSPITAL
OBWALDEN

Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+

Version 7.0



Akutsomatik



Psychiatrie

Kantonsspital Obwalden
Brünigstrasse 81
6060 Sarnen

Freigabe am: 29.07.2014
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 Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

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.

Bezeichnungen

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichts 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.

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	3
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	3
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013	3
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013.....	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	4
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	5
C1	Angebotsübersicht	5
C2	Kennzahlen 2013.....	7
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2013.....	7
D	Zufriedenheitsmessungen	8
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	8
D3	Mitarbeiterzufriedenheit	9
D4	Zuweiserzufriedenheit.....	9
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	10
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	10
E1-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	11
E1-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®	12
E1-3	Postoperative Wundinfekte mit Swischnoso	13
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	14
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2013 in der Akutsomatik	16
E1-7	SIRIS Implantatregister	17
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie	18
E2-1	Erwachsenenpsychiatrie.....	19
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013	20
F1	Infektionen (andere als mit Swischnoso).....	20
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	21
G	Registerübersicht	23
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	24
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards.....	24
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	24
I	Schlusswort und Ausblick	26

A

Einleitung

Vorwort 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 Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Die Sicherheit für Patienten und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2013 die nationalen Pilotprogramme „progress! Patientensicherheit Schweiz“. Diese sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Die ersten beiden Programme fokussieren auf die Sicherheit in der Chirurgie und die Sicherheit der Medikation an Schnittstellen.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Die von H+ empfohlene und von einigen Kantonen geforderte Veröffentlichung von Qualitätsberichten ist sinnvoll. Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2013 des Kantonsspitals Obwalden wertvolle Informationen liefern zu können.



Bild: Neubau Bettentrakt

Kantonsspital Obwalden – Nähe erleben, Qualität leben

Das Kantonsspital Obwalden (KSOW) ist ein zukunftsorientiertes Spital mit dem Auftrag, die 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.

Wegweisend für das KSOW war die Realisierung des neuen Bettentraktes im vergangenen Jahr, der zwischenzeitlich (Mai 2014) bezogen werden konnte. Damit konnte eine enorme Verbesserung des Patientenkomforts erreicht und ein attraktives Arbeitsumfeld geschaffen werden.

Als Arbeitgeber mit rund 460 Beschäftigten verteilt auf rund 349 Vollzeitstellen ist das KSOW ein grosser 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.



Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Das Qualitätsmanagement gewinnt im Gesundheitswesen zunehmend an Bedeutung. Daher ist es elementarer Bestandteil unserer Arbeit.

Im Fokus unserer Aktivitäten stehen die:

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

Unser Qualitätsmanagementgedanke basiert auf dem Leitbild des KSOW:

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

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013

- Neubau Bettentrakt
- Durchführung der obligatorischen ANQ-Messungen
- Durchführung einer internen Befragung zur Zufriedenheit mit den Supportprozessen des KSOW

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013

- Entwicklung gemeinsamer Werte sowie Definition von Führungsgrundsätzen
- Evaluation und Überarbeitung des Leitbildes
- Durchführung der ANQ-Pflichtmessungen

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das Kantonsspital Obwalden ist bestrebt das Qualitätsmanagement inkl. aller Prozesse und Aktivitäten kontinuierlich weiterzuentwickeln.

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

Priorität genießt die ständige Verbesserung der Patientensicherheit mit beispielsweise der Einführung von Patientenidentifikationsarmbändern.

Weitere Schwerpunkte werden der Aufbau eines strukturierten Projektmanagements und die Einführung eines systematischen, ganzheitlichen Risikomanagements sein.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input checked="" type="checkbox"/> Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.		
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	80%	Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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



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 www.ksow.ch finden Sie den aktuellen Jahresbericht aufgeschaltet:

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Spitalportal unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → **Kantonsspital Obwalden** → Kapitel „Leistungen“.

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	Zusammenarbeit mit
Allergologie und Immunologie	
Allgemeine Chirurgie	
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>	
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>	
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>	Spezialsprechstunde: Konsiliararzt: Prof. Dr. med. B.F. Schüssler Belegärzte: - Dr. med. Kerstin Hug, Stans - Dr. med. Ida Szloboda, Stans - Dr. med. Bettina Mende, Kerns
Handchirurgie	
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)</i>	Dr. med. Roman Zimmer, LA Angiologie Luzerner Kantonsspital
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	Luzerner Kantonsspital
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Leber)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>	Dr. med. M. Rossi, LA Infektiologie, Luzerner Kantonsspital
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie <i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i>	Dr. med. Silvia Hofer, Leitende Ärztin Onkologie Luzerner Kantonsspital
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)</i>	

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	Zusammenarbeit mit
Intensivmedizin	Luzerner Kantonsspital
Neurochirurgie	Belegärzte - Dr. med. Urs Mutter, Luzern - PD Dr. med. Oliver Nic Hausmann, Luzern
Ophthalmologie (<i>Augenheilkunde</i>)	Belegärzte - Dr. med. Marlies Zürcher, Luzern - Dr. med. Gregor Jaggi, Sarnen
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
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 Kinder- und Jugendpsychiatrie	LUPS (Kinder und Jugendpsychiatrie Luzern, Dr. med. Thomas Heinemann)
Radiologie (<i>Röntgen und andere bildgebende Verfahren</i>)	Dr. med. Alexander Bürkert, LA Radiologie Luzerner Kantonsspital
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. Toni Durrer, 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
Diabetesberatung
Ergotherapie
Ernährungsberatung
Logopädie
Neuropsychologie
Physiotherapie
Psychologie
Psychotherapie

C2 Kennzahlen 2013

Die Kennzahlen 2013 finden Sie unter www.ksow.ch im aktuellen Jahresbericht:

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2013

Kennzahlen ambulant			
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen
Ambulant	706	---	---
Tagesklinik	52	10	90

Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	Geleistete Pflegetage
Stationär	25	267	29	8050
Fürsorgerische Unterbringung bei Eintritt (unfreiwilliger Eintritt)	---	34		

Hauptaustrittsdiagnose			
ICD-Nr.	Diagnose	Anzahl Patienten	In Prozent
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	9	4%
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	44	18%
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	68	27%
F3	Affektive Störungen	77	31%
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	27	11%
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	3	1%
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	13	5%
F7	Intelligenzminderung	2	1%
F8	Entwicklungsstörungen	0	0%
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	2	1%
	Weitere	5	2%
	Total	250	100%



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 das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot → Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1 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?

Das Kantonsspital Obwalden misst die **Patientenzufriedenheit permanent** bei allen stationär ausgetretenen Patienten im Akutspital. Die Umfrage erfolgt mit der Firma MECON.

Im Berichtsjahr 2013 wurde weiterhin die ANQ-Messung zur Patientenzufriedenheit gemessen.

Messergebnisse der letzten Befragung (Berichtsjahr 2013)

	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	87.3	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit ist der gewichtete Mittelwert über alle Messthemen.
Resultate pro Messthema	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärzte	88.9	7 Fragen zum Messthema „Ärzte“
Pflege	90.9	7 Fragen zum Messthema „Pflege“
Organisation	85.8	7 Fragen zum Messthema „Organisation“
Essen	89.4	3 Fragen zum Messthema „Essen“
Wohnen	74.4	3 Fragen zum Messthema „Wohnen“
Öffentliche Infrastruktur	80.7	5 Fragen zum Messthema „Öffentliche Infrastruktur“

Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	alle Patienten nach einem stationären Aufenthalt		
	Ausschlusskriterien	Kinder werden nicht befragt		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		816 Fragebogen		
Rücklauf in Prozent		44.5 %	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?

Das Kantonsspital Obwalden hat ein Beschwerdemanagement

Name der Ansprechperson	Nicole Bosler
Funktion	Leitung Qualitätsmanagement
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. Die letzte Messung erfolgte im Jahr 2012. Die nächste Messung ist im Jahr 2015 vorgesehen.

D4 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 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 2015 vorgesehen.



Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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 ANQs 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 Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereichen 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 2013 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss Swisnoso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenzufriedenheit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantat-Register	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderspezifischer Messplan			
Messung der postoperativen Wundinfekte nach Appendektomien	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

E1-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®

Mit der Methode SQLape®¹ 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 er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Akutspital		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist nicht abgeschlossen .	

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS ²

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Anzahl auswertbare Austritte		
Bemerkung		

¹ SQLape® ist eine wissenschaftlich entwickelte Methode, die gewünschte Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

² Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2013 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2012.

E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

Mit der Methode SQLape® wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn ein 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.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Akutspital		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist nicht abgeschlossen .	

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS ³

Weiterführende Informationen: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Anzahl auswertbare Operationen		
Bemerkung		

³ Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2013 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2012.

E1-3 Postoperative Wundinfekte mit Swissnoso

Postoperative Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthalts. Die Wundinfektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von der Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQs Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler 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. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten. Bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und herzchirurgischen Eingriffen folgt ein Follow-Up erst nach 1 Jahr.

Ab dem 1. Oktober 2013 erfassen alle Spitäler, die Appendektomien durchführen bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren, auch postoperative Wundinfektionen. Die Ergebnisse erhalten die Spitäler und Kliniken im März 2015.

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

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinanz	Swissnoso
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde 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:
	Akutspital
Ergebnisse der Messperiode: 1.Oktober 2012 – 30.September 2013	
Das Kantonsspital Obwalden beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen	seit 01.10.2013
<input checked="" type="checkbox"/> Hernienoperationen	
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)	
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Das Kantonsspital Obwalden verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung: Die statistische Relevanz ist auf Grund der tiefen Fallzahlen am KSOW nicht gegeben.	

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

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2011 – 30. September 2012	
Das Kantonsspital Obwalden beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	
Wertung der Ergebnisse	
Das Kantonsspital Obwalden verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung: Die statistische Relevanz ist auf Grund der tiefen Fallzahlen am KSOW nicht gegeben.	

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die nationale Prävalenzmessung⁴ Sturz und Dekubitus im Rahmen der Europäischen Pflegequalitätserhebung LPZ ist eine Erhebung, die einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und seit 2009 in der Schweiz durchgeführt.

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

Informationen für das Fachpublikum	
Messinstitution	Berner Fachhochschule

Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt zitiert nach (Victorian Government Department of Human Services (2004) zitiert bei Frank & Schwendimann, 2008c).

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 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:
		Akutsipital
Das Kantonsspital Obwalden verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung: Die statistische Relevanz ist auf Grund der tiefen Fallzahlen nicht gegeben		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

Dekubitus (Wundliegen)

Ein 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 Scherkräften. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmasslich mit Dekubitus assoziiert sind; deren Bedeutung ist aber noch zu klären.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch. Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Dekubitus bei Kindern stehen in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die

⁴Die 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 und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.
 Qualitätsbericht 2013
 Kantonsspital Obwalden

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 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:	Akutspital

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Das Kantonsspital Obwalden verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung: Die statistische Relevanz ist auf Grund der geringen Fallzahlen nicht gegeben

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≤ 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

Bei den Messergebnissen handelt es sich um nicht adjustierte Daten. Aus diesem Grund sind sie nicht für Vergleiche mit anderen Spitälern und Kliniken geeignet. Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an einem Stichtag durchgeführt wurde und das betrachtete Kollektiv pro Spital recht klein ist, sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren.

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2013 in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (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 Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

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

Aktuelle Messergebnisse			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall ⁵ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?			0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?			0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?			0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?			0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?			0 = nie 10 = immer
Bemerkungen			
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	hcrl AG und MECON measure & consult GmbH

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2013 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		
Anzahl eingetreffener Fragenbogen		Rücklauf in Prozent %

⁵Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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		
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantate
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben
Informationen für das Fachpublikum		
Auswertungsinstanz	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFO)	

E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Die ANQ-Messvorgaben 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 Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messbeteiligung			
Der Messplan 2013 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Erwachsenenpsychiatrie			
Symptombelastung mittels HoNOS Adults (Fremdbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung mittels BSCL (Selbstbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen mittels EFM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel

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.

National vergleichende Messergebnisse
Der nationale Vergleichsbericht Outcome (Messungen 2013) wird im Herbst 2014 auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch/psychiatrie

E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

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

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie
Bemerkung		

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

Symptombelastung mittels HoNOS Adults

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Items. Die Erhebung basiert auf der Befragung der Fallführenden (Fremdbewertung).

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Das Kantonsspital Obwalden verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung: Die statistische Relevanz ist auf Grund der tiefen Fallzahlen nicht gegeben

Symptombelastung mittels BSCL

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

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Das Kantonsspital Obwalden verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung: Die statistische Relevanz ist auf Grund der tiefen Fallzahlen nicht gegeben.



Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013

F1 Infektionen (andere als mit Swissnoso)

Messthema	Infektionen (andere als mit Swissnoso)
Was wird gemessen?	Händecompliance (Indirekter Faktor zur Prävention von nosokomialen Infektionen)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Prävalenzmessung ganzes Haus, Raster gemäss Vorjahre (internes BM)
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Frauenklinik, Medizin, Chirurgie, OPZ, AWR/Tagesklinik, Notfall

Messergebnisse	
Infektionen	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Händecompliance 2013, interner BM mit Vorjahren	Compliance nach Bereichen, nach Indikationen und Berufsgruppen
<input type="checkbox"/> Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	Instrument zur internen kont. Verbesserung der Händecompliance, kein BM
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013		
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Händecompliance – Erfassungstool (auf Basis von Swissnoso, Händekampagne 2005-2006)

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Gemäss Vorgaben Händekampagne
	Ausschlusskriterien	Gemäss Vorgaben Händekampagne
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		
Bemerkung		

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Sturzinzidenz Messperiode 01.01.2013 - 31.12.2013

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Somatik und Psychiatrie

Messergebnisse			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
85	31 Verletzungen die innerhalb weniger Tage von alleine heilen und keiner medizinischen Versorgung bedürfen z.B. Prellungen, Rötungen, Hämatome	44	Sturzfolgen Klassifikation nach Morse&Morse (1988)
	7 Verletzungen die medizinischer Versorgung bedürfen, z.B. Röntgen, CT, Verband, Wundnaht		
	3 Kopfverletzungen		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	Sturzprotokoll der Firma Netrange	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten von der Somatik und der Psychiatrie
	Ausschlusskriterien	Ambulante Patienten

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Richtlinie Sturzprophylaxe	Die überarbeitete Richtlinie Sturzprophylaxe mit den entsprechenden Prozessschritten wird in allen Teamsitzungen geschult.	Sämtliche Kliniken und Abteilungen	Erstes Quartal 2013
Fallanalysen	Fallanalysen an den jeweiligen Teamsitzungen ermöglichen einen konkreten Soll-Ist Vergleich zum definierten Qualitätsniveau, wodurch wichtige Hinweise für Qualitätsentwicklungs- prozesse gewonnen werden können.	Sämtliche Kliniken und Abteilungen	Vom 2. bis 4. Quartal 2013
Fachliche Qualifizierung	Die fachliche Qualifizierung zur Risikoeinschätzung vor allem in der PONS wird mit edukativen Massnahmen gefördert.	Psychiatrie	Ab Teamsitzung im ersten Quartal bis Ende 2013

Antirutschsocken	Ergänzung des Sortiments mit Antirutschsocken aus sehr feinem und leichtem Material mit Silikonknoppen für Patienten mit ödematösen Beinen.	Somatik und Psychiatrie	Erstes Quartal 2013
Sturzwarnschild	Bei den Risikopatienten in der Somatik wird das Sturzwarnschild am Patientenbett wieder reaktiviert.	Somatik	Ab Teamsitzung im ersten Quartal bis Ende 2013



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 der Betrieb an Registern teil?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil.
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

Registerübersicht ⁶			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS	2006
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction 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
Krebsregister	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html	2009

⁶ Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm
Qualitätsbericht 2013
Kantonsspital Obwalden



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
EFQM		2003		
EKAS / H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit	Gesamtspital	2007	2012	Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit
Zertifizierung SAfW	Wundambulatorium	2012	2015	Swiss Association for Wound Care
Swissnoso Interne SSI-Surveillance-Prozesse	Spitalhygiene	2013		Audit / Evaluation der Surveillance Prozesse
Schweizerische Richtlinie zur Aufbereitung flexibler Endoskope (www.svep.ch)	Endoskopie	2010	2014	Audit 2x / Jahr Weisse Liste Hygienetests (www.sggssg.ch)

H2 Übersicht über laufende 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 (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Meldeportal [®] CIRS (Critical Incident Reporting System)	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
Prozessevaluation und -Anpassung erforderlicher Richtlinien und Konzepte	Definition und Anpassung erforderlicher Prozesse für den Bezug des Neubaus wie z.B. Entsorgungskonzept, Hygienekonzept	Akutspital	2013-2014
Masterplan Psychiatrie	Strategische Ausrichtung Psychiatrie OW/NW	Psychiatrie OW/NW	2013
Bauliche Planung und Umsetzung Notfall	Bauliche und strukturelle Optimierung des Notfalls	Notfall	2012-2013
Ausführungsplanung Neubau Bettentrakt	Anpassung der Infrastruktur an aktuelle Bedürfnisse (Patienten und Mitarbeiter)	Akutspital	2012-2014 (Inbetriebnahme Mai 2014)
Umbau / Ausbau Bettentrakt Altbau	Anpassung der Infrastruktur an aktuelle Bedürfnisse (Patienten und Mitarbeiter)	Akutspital	2014-2015
Hospitality - medizinische Qualität, individueller Komfort	Erstellung und Implementierung eines Konzepts mit definierten Leistungspaketen bzgl. ärztlicher-, pflegerischer- und Hotellerieleistungen (Halbprivat, Privat) im neuen Bettentrakt.	Akutspital	2012-2014
Austrittsmanagement	Prozessdefinition zur Gewährleistung eines frühzeitigen Entlassungsmanagements, insbesondere für Patienten, welche voraussichtlich die mittlere Verweildauer überschreiten.	Akutspital	2013-2014
IMS - integriertes Managementsystem	Einführung einer Software zum Management von Prozessen, Vorgabedokumenten und KVP	Gesamtspital	2013-2015

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

Das Kantonsspital Obwalden hat ein CIRS eingeführt.
Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.

Schlusswort und Ausblick

Die Ziele unseres Qualitätsmanagements sind die Gewährleistung qualitativ hochwertiger Leistungserbringung und die Sicherung der Patientensicherheit und -Zufriedenheit.

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.

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

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

Herausgeber



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



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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.



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch



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). Die Begleitkommission Qualitätsempfehlung der SAMW prüft publizierte Qualitätsberichte und befürwortet die einheitliche Verwendung der strukturierten H+ Vorlage.