

Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

08.05.2017
Daniel Lüscher, Spitaldirektor/CEO

Version 1



Kantonsspital Obwalden

www.ksow.ch



Akutsomatik

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 und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2016.

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 Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot 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 Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2016

Frau
Nadja Ineichen
Leiterin Qualitätsmanagement
041 666 42 67
nadja.ineichen@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 teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

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 dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	16
4.5 Registerübersicht	17
4.6 Zertifizierungsübersicht	18
QUALITÄTSMESSUNGEN	19
Befragungen	20
5 Patientenzufriedenheit	20
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	20
5.2 Eigene Befragung	21
5.2.1 Feedbackmanagement	21
5.2.2 Patientenbefragung	22
5.3 Beschwerdemanagement	23
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	24
9 Wiedereintritte	24
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	24
10 Operationen	25
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	25
11 Infektionen	26
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	26
12 Stürze	29
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	29
13 Wundliegen	31
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	31
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	33
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	33
15 Psychische Symptombelastung	34
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	34
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	

17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	35
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	35
18.1.1	Zuweiser- und Belegarztbefragung	35
18.1.2	Ersatzbeschaffung Rettungswagen	36
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	37
18.2.1	AEMP	37
18.2.2	Responder-Fahrzeug	37
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	38
18.3.1	Zertifizierung der AEMP	38
19	Schlusswort und Ausblick	39
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	40
	Akutsomatik	40
	Anhang 2	
	Herausgeber	42

1 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, Anästhesie und Frauenklinik - unterstützt durch Belegärzte in Ophthalmologie, HNO, Urologie, Neurochirurgie und Orthopädie - sowie die Psychiatrie. 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.

Als Arbeitgeber mit rund 490 Beschäftigten verteilt auf rund 372 Vollzeitstellen ist das KSOW einer der grössten Arbeitgeber im Kanton. Über 10 % der Arbeitsplätze sind Aus- und Weiterbildungsstellen.

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

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Link zum aktuellsten Organigramm: <http://www.ksow.ch/de/unternehmen/organisation.php>

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Nadja Ineichen
Leiterin Qualitätsmanagement
Kantonsspital Obwalden
041 666 42 67
nadja.ineichen@ksow.ch

3 Qualitätsstrategie

Professionelles Qualitätsmanagement hat am Kantonsspital Obwalden (KSOW) eine lange Tradition.

Als kundenorientiertes Unternehmen will das KSOW mehr als nur seine Pflicht erfüllen. Dementsprechend sind wir bestrebt, unsere Leistungen ständig zu überprüfen und laufend zu verbessern.

Die Nähe zum Patienten, der enge Kontakt mit Haus- und Fachärzten, Heimen und weiteren Beteiligten der Behandlungskette sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit sind zentrale Elemente unseres Qualitätsverständnisses.

UNSERE QUALITÄT - basierend auf dem Leitbild des KSOW - // Wir wissen, was wir können und was von uns erwartet wird. Deshalb entwickeln wir uns durch ständiges Lernen und stete Verbesserung unserer Prozesse und unserer Leistungen zielgerichtet weiter.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

- Zertifizierung als lokales Traumazentrum im TraumaNetzwerk Zentralschweiz
- Wiederanerkennung als SAfW Wundbehandlungszentrum
- Rezertifizierung als Netzwerkpartner im Brustzentrum Luzern
- Durchführung der Pflichtmessungen des ANQ

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

- Zertifizierung als lokales Traumazentrum im TraumaNetzwerk Zentralschweiz wurde erfolgreich erreicht.
- Wundambulatorium wurde von der SAfW als Wundbehandlungszentrum erfolgreich wiederanerkannt.
- Rezertifizierung als Netzwerkpartner im Brustzentrum Luzern wurde erfolgreich erreicht.
- Messungen des ANQ wurden gemäss Vorgaben durchgeführt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das Kantonsspital Obwalden strebt auch in den kommenden Jahren eine nachhaltige Sicherung der Qualität und eine kontinuierliche Optimierung von Strukturen, Prozessen und Dienstleistungen an.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
<i>Psychiatrie</i>
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:	
<i>Patientenzufriedenheit</i>	
▪ Feedbackmanagement	
▪ Patientenbefragung	

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Arbeitsgruppe Hygiene / Hygienekommission

Ziel	Förderung der Qualitätsentwicklung. Beratung und Erstellung von Normen rund um die Spitalhygiene
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	4x jährlich / halbjährlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Arbeitsgruppe CIRS / CIRS-Konferenz

Ziel	Förderung der Patientensicherheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2x monatlich / 1x jährlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Arbeitsgruppe Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Ziel	Förderung und Umsetzung von Massnahmen im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	4x jährlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt

Arbeitsgruppe Pflegeentwicklung und -qualität (PEQ)

Ziel	Förderung der Pflegeentwicklung und und Erhaltung der Pflegequalität
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle bettenführenden Pflegestationen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	1x monatlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

CNE Certified Nursing Education - ein multimediales Fortbildungskonzept für die professionelle Gesundheits- und Krankenpflege

Ziel	Aktualisierung und Erweiterung der Pflegekompetenz
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Pflege
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Postoperative Wundinfekte-Prophylaxe

Ziel	Erhöhung der Patientensicherheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Dekubitus-Prophylaxe

Ziel	Erhöhung der Patientensicherheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Sturz-Prophylaxe

Ziel	Erhöhung der Patientensicherheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Meldeportal CIRS

Ziel	Prävention und Management von kritischen Ereignissen und Zwischenfällen / Lernen aus Fehlern
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Meldeportal Sturz

Ziel	Erhöhung der Patientensicherheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend

Meldeportal Hämovigilanz, Materiovigilanz, Pharmakovigilanz

Ziel	Erhöhung der Patientensicherheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Meldeportal Mitarbeiter- und Arbeitssicherheit

Ziel	Erhöhung der Mitarbeiter- und Patientensicherheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend

Interne und externe Audits

Ziel	Qualitätssicherung sowie kontinuierliche Prozessoptimierung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt

Gesundheitsförderung und Prävention

Ziel	Erhaltung und Stärkung der Gesundheit der Mitarbeitenden
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Patientenidentifikationsarmbänder

Ziel	Erhöhung der Patientensicherheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Akutsomatik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Schockraum-Konzept

Ziel	Optimierung und räumliche Anpassung des Schockraums
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Notfallstation
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2014-2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt

AEMP

Ziel	Bau und Inbetriebnahme einer eigenen Sterilgutversorgungsabteilung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	AEMP
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2015-2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt

Responder-Fahrzeug

Ziel	Evaluation, Neubeschaffung und Inbetriebnahme eines Responder-Fahrzeuges
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Rettungsdienst
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2015-2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt

Mangelstrasse

Ziel	Evaluation, Ersatzbeschaffung und Inbetriebnahme einer Mangelstrasse
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Wäscherei
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt

Durchleuchtung

Ziel	Evaluation, Ersatzbeschaffung und Installation eines Durchleuchtungsgerätes, Decken- und Wandstativs
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Radiologie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt

Corporate Design

Ziel	Anpassungen und Umsetzung der Richtlinie zum Corporate Design am KSOW
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2013-2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt

Umbau / Ausbau Bettentrakt Altbau

Ziel	Anpassung der Infrastruktur an aktuelle Bedürfnisse (Patienten und Mitarbeitende)
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Akutsomatik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2014-2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt

Rettungswagen

Ziel	Evaluation, Ersatzbeschaffung und Installation eines Rettungswagens
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Rettungsdienst
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt

Zuweisermanagement

Ziel	Erstellung eines Konzepts zur Einführung des Zuweiserbeziehungsmanagements
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Qualitätsmanagement
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Zuweiserbefragung

Ziel	Ermittlung und Verbesserung der Zufriedenheit der zuweisenden Ärzte
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt

Belegarztbefragung

Ziel	Ermittlung und Verbesserung der Zufriedenheit der Belegärzte
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt

Mitarbeiterbefragung

Ziel	Ermittlung und Verbesserung der Zufriedenheit der Mitarbeitenden
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2009 eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

4.5 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.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012
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	2012
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	2004
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcdb.ch	2013
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	1997
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
TR-DGU TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumaregister.de	2016
KR Zentralschweiz Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html	2009

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Ganzer Betrieb	2004	2012	Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit
Schweizerische Richtlinie zur Aufbereitung flexibler Endoskope (www.svep.ch)	Endoskopie	2010	2015	Audit 1x/Jahr Weisse Liste Hygienetests(www.sggssg.ch)
Swissnoso, interne SSI-Surveillance-Prozesse	Spitalhygiene	2013	2015	Audit/Evaluation der Surveillance Prozesse, Schweizerische Richtlinie
Anerkennung SAfW	Wundambulatorium	2012	2016	Swiss Association for Wound Care
ISO 9001:2008	Frauenklinik	2013	2016	Zertifizierung als Netzwerkpartner im Brustzentrum Luzern
TraumaNetzwerk DGU® Lokales Traumazentrum	Chirurgie	2016	2016	Zertifizierung als lokales Traumazentrum im TraumaNetzwerk Zentralschweiz

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

Den Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Feedbackmanagement

IHRE MEINUNG IST UNS WICHTIG. Lob, Kritik, Anregungen und Wünsche

Die permanente Messung der Patientenzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Patientinnen und Patienten das Kantonsspital Obwalden und die Betreuung empfunden haben. Dies ermöglicht es dem Kantonsspital Obwalden, wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten.

Der Rückmeldefragebogen (Inzidenzmessung) mit freiwilliger Angabe von Name und Adresse kann von Patienten wie auch von Angehörigen verwendet werden.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.
Die Befragung wird in den stationären und tagesklinischen Bereichen der Akutsomatik und in der Psychiatrie durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Das Feedbackmanagement dient der kontinuierlichen Verbesserung der internen Prozesse.

5.2.2 Patientenbefragung

Die Messung der Patientenzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Patientinnen und Patienten das Kantonsspital Obwalden und die Betreuung empfunden haben. Dies ermöglicht es dem Kantonsspital Obwalden, wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten. Deshalb ist die Patientenbefragung ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements.

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat September durchgeführt.

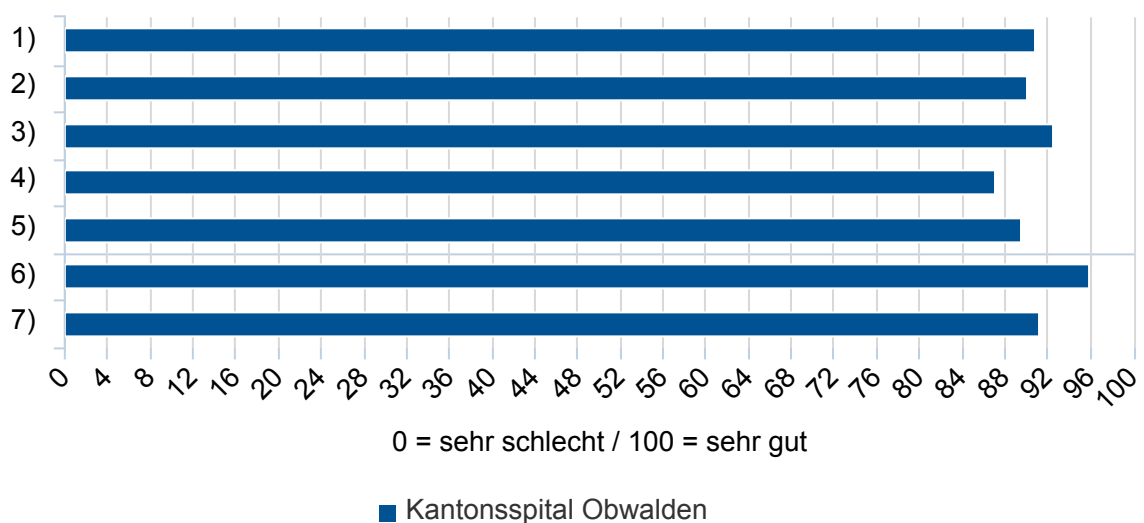
Die Patientenzufriedenheit wurde in der Chirurgie, Orthopädie, Medizin und Frauenklinik erhoben.

Im Befragungszeitraum wurden alle Patienten befragt, die einen stationären Aufenthalt im Kantonsspital Obwalden hatten (schriftliche Befragung kurz nach dem Austritt). Kinder wurden nicht befragt.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Gesamtzufriedenheit
- 2) Ärzte
- 3) Pflegepersonal
- 4) Organisation
- 5) Essen
- 6) Wohnen
- 7) Öffentliche Infrastruktur



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Kantonsspital Obwalden	90.80	90.00	92.60	87.00	89.50

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Kantonsspital Obwalden	95.90	91.20	113	47.70 %

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON-Standardfragebogen

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Kantonsspital Obwalden

Qualitätsmanagement

Nadja Ineichen

Leiterin Qualitätsmanagement

041 666 42 67

nadja.ineichen@ksow.ch

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale 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 wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). 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

Messergebnisse

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Der ANQ veröffentlicht die Daten noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Sobald die Datenqualität gewährleistet ist, wird der ANQ diese transparent auf seiner Website aufschalten und sie können dort nachgesehen werden.

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

10 Operationen

10.1 Nationale 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 wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

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

Messergebnisse

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Der ANQ veröffentlicht die Daten noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Sobald die Datenqualität gewährleistet ist, wird der ANQ diese transparent auf seiner Website aufschalten und sie können dort nachgesehen werden.

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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 Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind 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. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ Hernienoperationen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Kaiserschnitt (Sectio)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2015 – 30. September 2016

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*)
			2013	2014	2015	
Kantonsspital Obwalden						
Blinddarm-Entfernungen	45	1	0.00%	0.00%	7.40%	2.60% (0.00% - 12.60%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	6	0	0.00%	0.00%	5.20%	0.00% (0.00% - 45.90%)
Hernienoperationen	92	1	5.10%	0.80%	0.00%	1.10% (0.00% - 3.20%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	9	0	41.30%	15.20%	25.40%	0.00% (0.00% - 33.60%)
Kaiserschnitt (Sectio)	60	2	13.50%	0.00%	7.10%	1.90% (0.00% - 5.30%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2014 – 30. September 2015

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
Kantonsspital Obwalden						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	95	1	0.00%	0.00%	1.40%	1.10% (0.00% - 3.20%)

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen 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 Qualitätsaktivitäten

Keine Selektion, seit 2010 kein Wechsel der Eingriffsarten. Es konnten in dieser Zeit zahlreiche Optimierungsmassnahmen, z.B. in der Dokumentenqualität, optimales Zeitfenster der Antibiotika-Prophylaxe, Anpassung von Prozessen usw. angegangen werden. Die Messergebnisse wurden anlässlich der Sitzung der Spitalleitung vom 06.04.2017 vorgestellt.

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 Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2013	2014	2015	2016
Kantonsspital Obwalden				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	0	0	0	0
In Prozent	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen 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 Qualitätsaktivitäten

Der Mehrfachinterventionsansatz des implementierten Sturzpräventionsprogramms wird weitergeführt.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen 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.	
Kantonsspital Obwalden			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	38	Anteil in Prozent (Antwortrate)	92.70%

13 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.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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 Qualitätsindikator 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 Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
Kantonsspital Obwalden						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4	0	0	0	2	5.30%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	0	0.00%

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen 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 Qualitätsaktivitäten

Der Mehrfachinterventionsansatz des Dekubituspräventionsprogramms wird weitergeführt.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen 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.	
Kantonsspital Obwalden			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	38	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	92.70%

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. 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

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

Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.

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

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

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patienten in der Psychiatrie 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.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

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

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 (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die statistische Relevanz ist auf Grund der tiefen Fallzahlen nicht gegeben.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Zuweiser- und Belegarztbefragung

Ausgangslage

Befragungen sind ein unentbehrliches Instrument für den Aufbau und die Weiterentwicklung eines Management-Systems. Eine professionelle Evaluation der Kundenzufriedenheit und die daraus resultierenden Verbesserungsmassnahmen sind der Schlüssel für eine langfristig erfolgreiche Führung eines Spitals.

Projektart

Befragungsprojekt

Projektziel

Die Zufriedenheitsbefragungen der zuweisenden Ärzte und Belegärzte des Kantonsspitals Obwalden sind bis 31. Mai 2017 durchgeführt. Verbesserungsmassnahmen sind bis 31. Oktober 2017 geplant und kommuniziert.

Mit der Zuweiser- und Belegarztbefragung erhält das Kantonsspital Obwalden eine repräsentative Beurteilung ihrer Stärken und Verbesserungspotenziale aus Sicht dieser wichtigen Anspruchsgruppen.

Projektdauer

1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2017

Projektablauf

- Konzeption und Fragebogenentwicklung
- Erhebung
- Auswertung
- Reporting
- Follow-up

Im Projekt involvierte Organisationseinheiten

- Spitaldirektion
- Marketing und Kommunikation
- Pflegedienst und Kompetenzzentren
- Klinik Chirurgie
- Klinik Medizin
- Klinik Anästhesie
- Frauenklinik
- Qualitätsmanagement

18.1.2 Ersatzbeschaffung Rettungswagen

Ausgangslage

Der 10-jährige Rettungswagen mit einer Leistung von 200'000 km muss ersetzt werden.

Ambulanzfahrzeuge werden im Schnitt nach spätestens 8 Jahren ersetzt, da die Zuverlässigkeit und Sicherheit stark nachlassen. Der Aufwand für Reparaturen steigt nach 6 Jahren enorm.

Die Einsatzbereitschaft des Rettungsdienstes ist weiter sicherzustellen.

Projektart

Beschaffungsprojekt

Projektziel

Am 1. Januar 2018 ist der neue Rettungswagen vollumfänglich betriebsbereit und in den Dienst gestellt.

Mit der Ersatzbeschaffung des Rettungswagen sollen folgende operative Ziele erreicht werden:

- Die Einsatzbereitschaft des Rettungsdienstes mit einem nach den gesetzlichen Vorgaben/Vorschriften entsprechendem Einsatzmittel jederzeit sicherstellen.
- Für die Mitarbeitenden des Rettungsdienstes eine sichere und gesundheitsfördernde Infrastruktur bereitstellen.
- Den Anforderungen angepasste Infrastruktur und Möglichkeiten bieten.

Für die Patienten eine höchst mögliche dem heutigen Stand entsprechende Sicherheit bieten.

Projektdauer

1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2017

Projektablauf

- Konzeption
- Evaluation
- Produktion
- Übernahme und Inbetriebnahme

Im Projekt involvierte Organisationseinheiten

- Rettungsdienst
- Oekonomie/Einkauf
- Qualitätsmanagement

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 AEMP

Ziel

Am 1. April 2016 hat das Kantonsspital Obwalden eine eigene zentrale Sterilgutversorgungsabteilung in Betrieb genommen.

Bereich

AEMP

Laufzeit

2015-2016

18.2.2 Responder-Fahrzeug

Ziel

Am 1. Februar 2016 hat das Kantonsspital Obwalden ein eigenes Responder-Fahrzeug in Betrieb genommen.

Bereich

Rettungsdienst

Laufzeit

2015-2016

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierung der AEMP

Ausgangslage

Mit der Aufbereitung von Medizinprodukten ist eine hohe Verantwortung verbunden. Die gesetzteskonforme Aufbereitung von Medizinprodukten steht immer mehr im Fokus der Öffentlichkeit. Die Ende 2016 erschienene „Gute Praxis zur Aufbereitung von Medizinprodukten“ fordert von AEMPs bezüglich Qualitätsmanagement (QM):

- Ein Qualitätsmanagementsystem für die AEMP, welches die aktuellen Anforderungen abbildet.
- Bei Durchführung von Aufbereitungsleistungen für Dritte: Die Zertifizierung der Betriebsstätte nach EN ISO 13485.

Vorteile einer Zertifizierung der Aufbereitung

- Eine Zertifizierung stellt ein sehr hohes Niveau des QM-Systems sicher, sowohl was die Qualität der Aufbereitung, wie auch die Rückverfolgbarkeit der aufbereiteten Medizinprodukte angeht.
- Da das QM-System sowieso an die neuen Anforderungen adaptiert werden müsste, bedeutet die Umsetzung eines zertifizierungsfähigen Systems einen überschaubaren Mehraufwand.
- Entlastung der externen Kunden bei der Instrumentenaufbereitung in deren Praxis (EN ISO 13060 wird neu strenger kontrolliert)
- Engere Zusammenarbeit mit den Hausärzten
- Intensivierung der Kundenbindung

Projektart

Zertifizierungsprojekt

Projektziel

Die AEMP des Kantonsspitals Obwalden ist im Jahr 2018 nach ISO 13485 zertifiziert.

Nutzen einer Zertifizierung der Aufbereitung

- Qualitätssicherung
- Vertrauen
- Transparente Arbeitsabläufe
- Verbesselter Marktzugang
- Gesetzeskonforme und beherrschbare Aufbereitung der Sterilgüter
- Besserer Know-how-Transfer
- Haftungsminderung
- Höchstmögliche Sicherheit für Patienten, Dritte und Anwender

Projektdauer

1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2018

Projektablauf

- Analyse und Konzeption
- Prozessgestaltung
- Implementierung
- Verbesserung

Im Projekt involvierte Organisationseinheiten

- AEMP
- OPZ
- Spitalhygiene
- Qualitätsmanagement

19 Schlusswort und Ausblick

Das Kantonsspital Obwalden (KSOW) nutzt das Qualitätsmanagement als strategischen Wettbewerbsfaktor, damit sich nachhaltiger Geschäftserfolg und profitables Wachstum einstellen können.

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

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

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikulooplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Lebereingriffe
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefässe
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
Gefässchirurgie Carotis
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz

Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und $\geq 2000g$)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und $\geq 2000g$)
Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und $\geq 1250g$)
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)
Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
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 und Rehabilitation 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.

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.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**).