KANTONSSPITAL OBWALDEN

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	15.03.2019	Version 1
Durch:	Andreas Gattiker, Spitaldirektor / CEO	

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 2018.

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 der Vorlage 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. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

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 2018

Frau
Priska Schmid
Direktionsassistentin / Leiterin Marketing
041 666 40 17
priska.schmid@ksow.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbititäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:
Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.
Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.
Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.
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. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und 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. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin 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 2018 8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018 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 19

QUALITÄTSMESSUNGEN **20**

Befragungen **21**

5 Patientenzufriedenheit **21**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik 21
5.2 Eigene Befragung 23
5.2.1 Stationäre Patientenbefragung 23
5.2.2 MECON Patientenbefragung 24
5.3 Beschwerdemanagement 25

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 **26**

9 Wiedereintritte **26**
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen 26

10 Operationen
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.

11 Infektionen **27**
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte 27

12 Stürze **30**
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz 30

13 Wundliegen **32**
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) 32

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.

15 Psychische Symptombelastung
Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand
Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.

17 Weitere Qualitätsmessungen **34**

17.1 Weitere eigene Messungen 34
17.1.1 Assistenzarztzufriedenheit Innere Medizin 34
17.1.2 Assistenzarztzufriedenheit Chirurgie 36
17.1.3 Assistenzarztzufriedenheit Frauenklinik 38
18 Projekte im Detail 40
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 40
18.1.1 Geriatrische Frührehabilition 40
18.1.2 Peer review nach IQM 40
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018 41
18.2.1 Optimierung Personal-Ein- und Austrittsprozess 41
18.2.2 Beschaffung neues Rettungsfahrzeug 42
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 43
18.3.1 Zertifizierung der AEMP 43
18.3.2 Rezertifzierung DGU 44
19 Schlusswort und Ausblick 45
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 46
Akutsomatik 46
Herausgeber 48

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 Frauenheilkunde, HNO, Neurochirurgie, Ophthalmologie, Orthopädie, Traumatologie, Urologie und Zahnmedizin. Der Leistungsumfang im stationären Bereich ist im Leistungsauftrag des Kantons Obwalden geregelt.

Als Arbeitgeber mit 488 Beschäftigten verteilt auf rund 370 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

Da das Qualitätsmanagement eine ausgesprochen interdisziplinäre Aufgabe ist, hat die Spitalleitung entschieden, dieses nicht mehr durch eine Person zu führen, dieses in die Verantwortung einer direkt der Spitalleitung unterstellten interdisziplinären Qualitätskommission zu geben.

Mitglieder der Qualitätskommission sind:

- CEO*
- Leiterin HR*
- Stv. Leitung Pflege / CIRS-Verantwortliche Pflege
- CIRS Verantwortlicher Ärzteschaft
- CIRS Verantwortliche Paramedizin
- SIRIS-Verantwortliche
- Hygiene Verantwortliche
- Leiter Ökonomie / SIBE
- Leiterin Marketing
- Sekretariat Pflegedienst

Jedes Mitglied der Kommission deckt mindestens einen Bereich des Qualitätsmanagements ab. Die Kommission tagt 3-4x/Jahr.

* Mitglieder der Spitalleitung

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Priska Schmid
Direktionsassistenz
041 666 40 17
priska.schmid@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.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

- Erhebung der Patienten nach Mecon (800 Fragebögen)
- Durchführung der Pflichtmessungen des ANQ

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

- Patientenumfrage nach Mecon wurde beendet. Auswertung noch ausstehend
- Verschiedene Projekte in den Bereichen Prozess-, Qualitäts- und Dienstleistungsoptimierungen wurden erfolgreich realisiert
- Messungen des ANQ wurden gemäss Vorgaben durchgeführt
- Formelle Implementierung der Qualitätskommission
- Zertifizierung AEMP nach EN ISO 13485 abgeschlossen

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. Ein zentrales Thema wird die Führung sein. Hierzu wurden ab Herbst 2018 mehrere Veranstaltungen durchgeführt. Im September 2018 haben sich sämtliche Kadermitarbeitende im Rahmen eines Entwicklungsnachmittags in Arbeitsgruppen anhand von Fallstudien mit komplexen Führungsthemen wie Mobbing und Verdacht auf Alkoholmissbrauch auseinandergesetzt. Im November/Dezember 2018 wurden sämtliche Kadermitarbeitende im Hinblick auf die Rekole-Zertifizierung in der Kostenstellenführung und -interpretation geschult. Im Jahr 2019 wird die Führungsschulung für Kadermitarbeitende den Entwicklungsschwerpunkt darstellen.

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:
Akutsomatik
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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:
Patientenzufriedenheit
▪ Stationäre Patientenbefragung
▪ MECON Patientenbefragung

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
Weitere Qualitätsmessungen
▪ Assistenzarztzufriedenheit Innere Medizin
▪ Assistenzarztzufriedenheit Chirurgie
▪ Assistenzarztzufriedenheit Frauenklinik

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

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 montlich
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 kontinuerliche 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

Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte

Ziel	Zertifizierung nach EN ISO 13485
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	AEMP
Projekte: Laufzeit (von…bis)	2017-2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt

Prozessmanagement

Ziel	Verbesserung der Geschäftsprozesse und somit die stetige Optimierung der Arbeitsabläufe hinsichtlich Kundenzufriedenheit, Qualität, Zeit und Kosten
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

Intermediate Care

Ziel	Umbau und Ersatzbeschaffung von Geräten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	IMC
Projekte: Laufzeit (von…bis)	2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Obligatorische Einführungsveranstaltung für neue Mitarbeitende

Ziel	Information, Integration, Motivation
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

Aktion Grippeimpfung für Mitarbeitende

Ziel	Patienten- und Mitarbeiterschutz
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Jährlich im Herbst
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Entwicklungsnachmittage für Kadermitarbeitende

Ziel	Mitgestaltung der Entwicklung des KSOW
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 Projekt

Anerkennung als Weiterbildungsstätte in Orthopädie

Ziel	Beschäftigung von Assistenzärzten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Orthopädie
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt

Qualitätskommission

Ziel	Durchführung des Qualitätsmanagements im Auftrag der Spitalleitung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spital
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

E-Bibliothek

Ziel	Aktualisierung und Erweiterung der Fachkompetenz
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von…bis)	laufend
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, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2009 ein CIRS 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**
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
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	2004
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	vor 2000
OsR Osimertinib Register	Med. Onkologie	Post CH AG, Bereich E-Health www.post.ch/ehealth	2018
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
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
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012

STR Schweizer Traumaregister	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.adjumed.ch	2015
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	2011

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	2017	Attest der Fachstelle der H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit
Schweizerische Richtlinie zur Aufbereitung flexibler Endoskope (www.svep.ch)	Endoskopie	2010	2017	Audit 1x/Jahr Weisse Liste Hygienetests (www.sggssg.ch)
Swissnoso, interne SSI-Surveillance-Prozesse	Spitalhygiene	2013	2018	Audit/Evaluation der Surveillance Prozesse, Schweizerische Richtlinie
Anerkennung SAfW	Wundambulatorium	2012	2016	SAfW (Schweiz. Gesellschaft für Wundbehandlung) Zertifikat für das Wundambulatorium als anerkanntes Wundbehandlungszentrum
EN ISO 9001:2015	Frauenklinik	2013	2017	Doc-Cert Zertifikat für die Frauenklinik als Partnerin des Netzwerks Brustzentrum Luzern
TraumaNetzwerk DGU® Lokales Traumazentrum	Chirurgie	2016	2016	DIOcert Zertifikat für das KSOW als lokales Traumazentrum des Netzwerks Traumatologie Zentralschweiz
Netzwerkpartner Brustzentrum Luzern	Frauenklinik	2013	2018	Vorgaben Schweizer Gesellschaft für Senologie und Krebsliga Schweiz
ISO 13485 : 2016	Zentralsterilisation (AEMP)	2018	2018	Audit gültig 2021

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 erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patienten-befragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2016	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2017 (CI* = 95%)
Kantonsspital Obwalden		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.28	4.28 (4.16 - 4.39)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.74	4.75 (4.63 - 4.86)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.66	4.69 (4.58 - 4.80)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.72	4.71 (4.56 - 4.85)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.17	4.20 (4.05 - 4.34)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	92.92	96.75 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2017		243
Anzahl eingetroffener Fragebogen	155	Rücklauf in Prozent: 64 %

Wertung der Ergebnisse: Frage 1 – 5: 1 = negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2017 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Stationäre Patientenbefragung

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

Im Rahmen des Feedbackmanagements liefert die permanente Messung der Patientenzufriedenheit wertvolle Informationen, wie die Patientinnen und Patienten das Kantonsspital Obwalden und die Betreuung empfinden. Dies ermöglicht es dem Kantonsspital Obwalden, wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten. Deshalb ist die Patientenbefragung ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements des Kantonsspitals Obwalden.

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 2018 durchgeführt.
Die Patientenbefragung findet im stationären Bereich des Kantonsspitals Obwalden statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Patientenbefragung wird in Papierform durchgeführt.

5.2.2 MECON Patientenbefragung

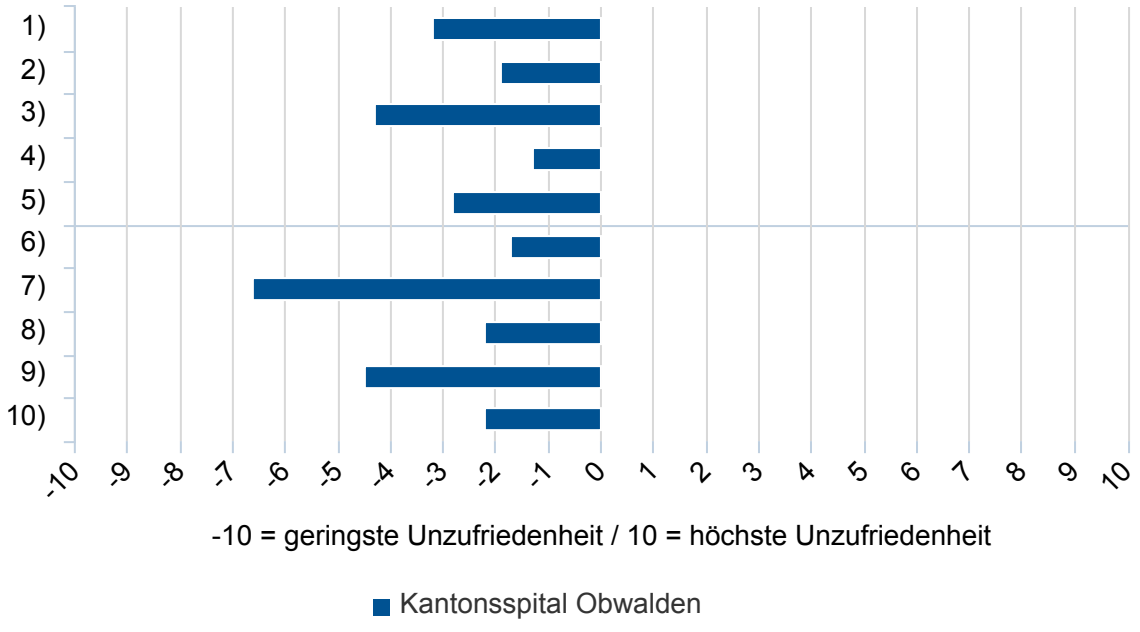
Verbunden mit der ANQ-Umfrage im Monat September 2018 wurden zwischen September 2018 und Dezember 2018 Fragebogen der Firma Mecon an 800 stationäre Patienten (ca. 22% aller Fälle) versandt. Die Umfrage war identisch mit den Umfragen 2016, 2014 und 2012, um Vergleichswerte zu haben.

Die Rücklaufquote war 44.5% (355 von 800 Fragebogen).

Diese Patientenbefragung haben wir vom September 2018 bis Dezember 2018 durchgeführt.
Alle Abteilungen: Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Innere Medizin, Orthopädie
800 Austritte zwischen September 2018 und Dezember 2018. Ausgeschlossen wurden Kinder oder Verstorbene.
Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

1) Ärzte KSOW
2) Ärzte unteres Quartil
3) Pflege KSOW
4) Pflege unteres Quartil
5) Organisation KSOW
6) Organisation unteres Quartil
7) Hotellerie KSOW
8) Hotellerie unteres Quartil
9) Öffentliche Infrastruktur KSOW
10) Öffentliche Infrastruktur unteres Quartil



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Kantonsspital Obwalden	-3.20	-1.90	-4.30	-1.30	-2.80

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Messthemen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)	9)	10)		
Kantonsspital Obwalden	-1.70	-6.60	-2.20	-4.50	-2.20	355	44.00 %

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

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Der Nullwert ist der Mittelwert des Gesamtkollektivs. Die Abweichung in den negativen Bereich zeigt die Abweichung des KSOW zum Mittelwert des Kollektivs in absoluten Zahlen.

Zusätzlich sind sämtliche Ergebnisse des Spitals bezüglich Unzufriedenheit im Vergleich zum Kollektiv unter dem unteren Quartil.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Mecon Standardfragebogen

Bemerkungen

Die Analyse in den Einzelbereichen ist noch ausstehend.

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Kantonsspital Obwalden
Priska Schmid
Direktionassistentin / Leiterin Marketing
041 666 40 17
priska.schmid@ksow.ch
Mo. bis Fr. 08.00 - 12.00

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 und 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Das KSOW zeigt eine unterdurchschnittliche Rehospitalisationsrate.

Angaben zur Messung	
Nationales 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, Wirbelsäulenchirurgie 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 2017 – 30. September 2018

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2018 (Total)	Anzahl festgestellter Wund-infektionen 2018 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % 2015	2016	2017	adjustierte Infektionsrate % 2018 (CI*)
Kantonsspital Obwalden						
Blinddarm-Entfernungen	54	1	7.40%	2.60%	5.70%	1.90% (-1.70% - 5.60%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	9	0	5.20%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Hernien-operationen	113	0	0.00%	1.10%	0.90%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarm-operationen (Colon)	21	2	25.40%	0.00%	0.00%	9.50% (-3.00% - 22.10%)
Kaiserschnitt (Sectio)	69	2	7.10%	1.90%	1.80%	2.20% (-1.30% - 5.70%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2016 – 30. September 2017

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2017 (Total)	Anzahl festgestellter Wund-infektionen 2017 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % 2014	2015	2016	adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
Kantonsspital Obwalden						
Erstimplantation von Hüftgelenks-prothesen	104	1	1.40%	1.10%	3.10%	1.00% (-0.90% - 2.90%)

* 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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. Diese Massnahmen spiegeln sich auch in den Ergebnissen wieder, welche sich in den letzten Jahren verbessert haben, so dass nun alle Werte wieder innerhalb der Vertrauensintervalle liegen. Über die Messergebnisse wurde anlässlich der Sitzung der Spitalleitung vom 04.04.2019 informiert.

Angaben zur Messung	
Nationales 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

	2015	2016	2017	2018
Kantonsspital Obwalden				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	0	0	0
In Prozent	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Residuum* (CI** = 95%)	-0.04 (-0.58 - 0.51)	-0.26 (-1.21 - 0.69)	-0.1 (-1.15 - 0.96)	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018	40	Anteil in Prozent (Antwortrate)		97.50%

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

** 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.

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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Daten der nationalen Prävalenzmessung Sturz 2018 werden erst im dritten Quartal 2019 publiziert und fliessen in den Qualitätsbericht 2019 ein.

Der interdisziplinäre Mehrfachinterventionsansatz des implementierten Sturzpräventionsprogramms wird weitergeführt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen

wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. 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. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

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 Schwerkräften.

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 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			2018	In Prozent
		2015	2016	2017		
Kantonsspital Obwalden						
Nosokomiale Dekubitus-prävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.04 (-0.97 - 0.90)	-0.15 (-1.22 - 0.92)	-0.02 (-0.43 - 0.39)		-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018		40	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		97.50%	

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

** 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ

publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. 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 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Assistenzarztzufriedenheit Innere Medizin

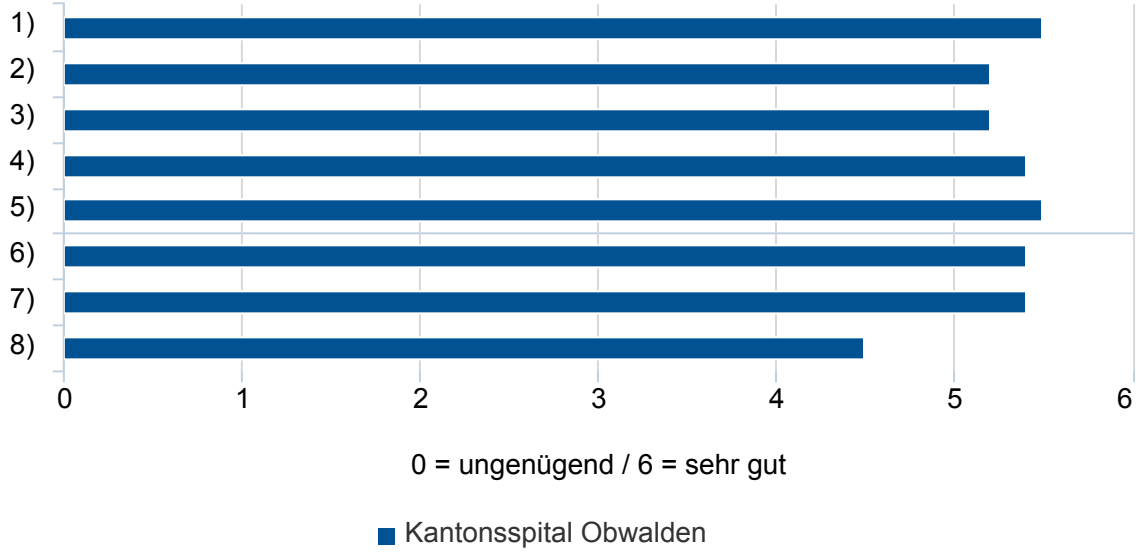
Allgemeines
Anhand von acht Dimensionen (Globalbeurteilung, Fachkompetenz, Lernkultur, Führungskultur, Fehlerkultur/ Patientensicherheit, Entscheidungskultur, Betriebskultur, Evidence based medicine) sehen Sie, wie Sie im Vergleich zu anderen Weiterbildungsstätten aus Ihrer Weiterbildungskategorie (Vergleichsgruppe) abgeschnitten haben.

Messhäufigkeit
Diese Messung stellt ein unverzichtbares Instrument für die Assistenzarztrekrutierung dar und wird daher jährlich durchgeführt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Klinik Innere Medizin
Die Befragung wurde unter allen Assistenzärzten der Klinik Innere Medizin durchgeführt.
Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

1) Globalbeurteilung
2) Fachkompetenz
3) Lernkultur
4) Führungskultur
5) Fehlerkultur / Patientensicherheit
6) Entscheidungskultur
7) Betriebskultur
8) Evidence based medicine



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Kantonsspital Obwalden	5.50	5.20	5.20	5.40	5.50

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)		
Kantonsspital Obwalden	5.40	5.40	4.50	9	75.00 %

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

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

In allen Bereichen liegt der eigene Wert über dem Vergleichswert.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	SIWF
Methode / Instrument	Assistenzarztbeurteilung

17.1.2 Assistenzarztzufriedenheit Chirurgie

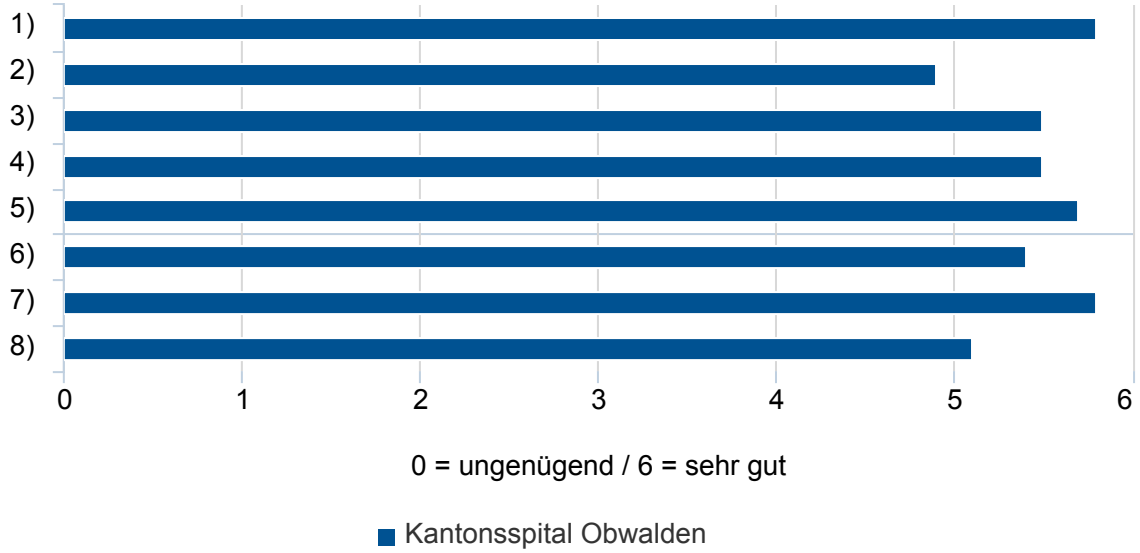
Allgemeines
Anhand von acht Dimensionen (Globalbeurteilung, Fachkompetenz, Lernkultur, Führungskultur, Fehlerkultur/ Patientensicherheit, Entscheidungskultur, Betriebskultur, Evidence based medicine) sehen Sie, wie Sie im Vergleich zu anderen Weiterbildungsstätten aus Ihrer Weiterbildungskategorie (Vergleichsgruppe) abgeschnitten haben.

Messhäufigkeit
Diese Messung stellt ein unverzichtbares Instrument für die Assistenzarztrekrutierung dar und wird daher jährlich durchgeführt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Klinik Chirurgie
Die Befragung wurde unter allen Assistenzärzten der Klinik Chirurgie durchgeführt.
Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

1) Globalbeurteilung
2) Fachkompetenz
3) Lernkultur
4) Führungskultur
5) Fehlerkultur / Patientensicherheit
6) Entscheidungskultur
7) Betriebskultur
8) Evidence based medicine



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Kantonsspital Obwalden	5.80	4.90	5.50	5.50	5.70

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)		
Kantonsspital Obwalden	5.40	5.80	5.10	4	80.00 %

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

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Totalwerte aller Dimensionen der Assistenzarztzufriedenheit sind auf oder über dem Benchmark. Einzelne Unterthemen sind unter dem Benchmark, so zum Beispiel das fehlende Palliative Konzept. Dieses wurde im Jahr 2018 prioritär umgesetzt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	SIWF
Methode / Instrument	Assistenzarztbeurteilung

17.1.3 Assistenzarztzufriedenheit Frauenklinik

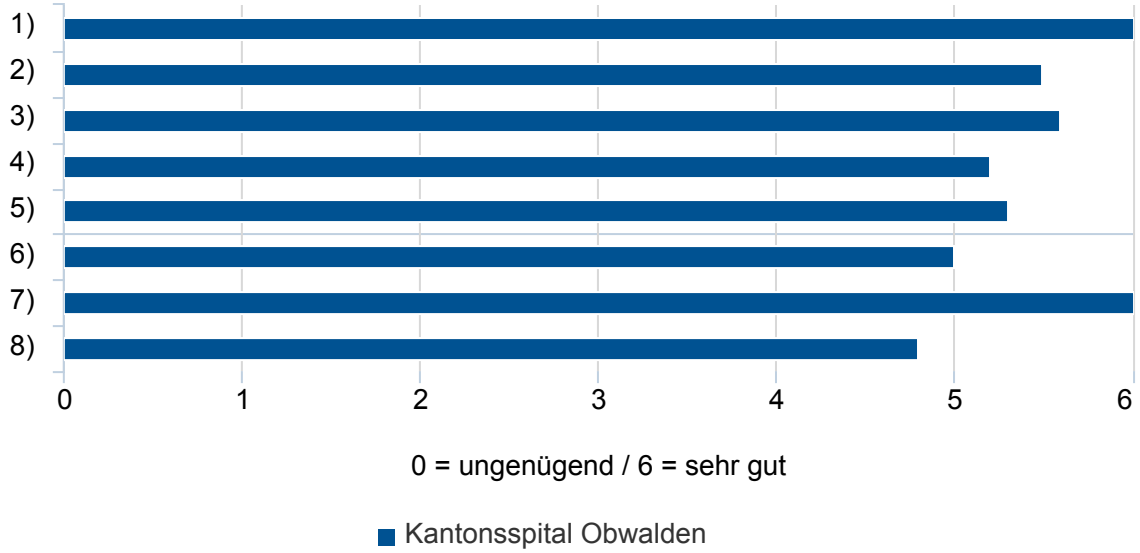
Allgemeines
Anhand von acht Dimensionen (Globalbeurteilung, Fachkompetenz, Lernkultur, Führungskultur, Fehlerkultur/ Patientensicherheit, Entscheidungskultur, Betriebskultur, Evidence based medicine) sehen Sie, wie Sie im Vergleich zu anderen Weiterbildungsstätten aus Ihrer Weiterbildungskategorie (Vergleichsgruppe) abgeschnitten haben.

Messhäufigkeit
Diese Messung stellt ein unverzichtbares Instrument für die Assistenzarztrekrutierung dar und wird daher jährlich durchgeführt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Frauenklinik
Die Ergebnisse sind statistisch nicht relevant, da die Frauenklinik eine Assistenzarztstelle hat.
Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

1) Globalbeurteilung
2) Fachkompetenz
3) Lernkultur
4) Führungskultur
5) Fehlerkultur / Patientensicherheit
6) Entscheidungskultur
7) Betriebskultur
8) Evidence based Medicine



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Kantonsspital Obwalden	6.00	5.50	5.60	5.20	5.30

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)		
Kantonsspital Obwalden	5.00	6.00	4.80	1	50.00 %

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

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Auch wenn die Ergebnisse gut bis sehr gut sind, ist die Auswertung aufgrund einer einzigen Rückmeldung statistisch wenig relevant. Bei Abweichungen vom Vergleichskollektiv, zum Beispiel Führungskultur, sind Massnahmen getroffen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	SIWF
Methode / Instrument	Assistenzarztbeurteilung

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Geriatrische Frührehabilition

Ausgangslage
Das Kantonsspital Obwalden behandelt viele ältere Patienten in der Inneren Medizin, aber auch der Orthopädie und der Chirurgie, bei denen die Haupterkrankung nicht den Grund für eine verlängerte Hospitalisation darstellen, sondern verschiedene Nebendiagnosen. Um diesen Patienten den optimalen Nutzen zukommen zu lassen, werden diese vom ersten Tag ihrer Hospitalisation an von einem Facharzt Geriatrie behandelt. Um diese für die Genesung der Patienten wichtige Leistung erbringen zu können, ist die Verfügbarkeit eines Facharztes Geriatrie, einer Facharztdisziplin bei der ein ausgeprägter Mangel besteht, unumgänglich. Nachdem das KSOW nun die Gelegenheit hat eine Fachärztin für Geriatrie am Spital zu engagieren, hat der Spitalrat des KSOW folgerichtig die Ergänzung des Leistungsauftrags um die geriatrische Frührehabilitation beantragt, welche am 5.12.2018 durch den Kantonsrat genehmigt wurde.

Projektart
Entwicklungsprojekt

Projektziel
Multimorbide Patienten, bei denen das aktuelle Leiden durch zahlreiche geriatrisch-relevante Nebendiagnosen überlagert ist, sollen zeit- und sachgerecht umfassend behandelt werden.

Involvierte Berufsgruppen
- Ärzte, Pflege, Patientenadministration

Projektdauer
29.11.2018 bis 30.06.2019

18.1.2 Peer review nach IQM

Ausgangslage
Das interdisziplinäre Peer-Review ist ein akzeptiertes Mittel zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung. Die IQM Initiative Qualitätsmedizin e.V. ist ein in Deutschland und der Schweiz weit verbreitete Methodik zur Revision von Behandlungsfällen im Peer-Review-System.

Projektart
Entwicklungsprojekt

Projektziel
Das KSOW führt als Mitglied der IQM periodisch Peer-Revies durch.

Involvierte Berufsgruppen
- Ärzte, Pflege

Projektdauer
30.01.2019 bis 30.06.2019

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Optimierung Personal-Ein- und Austrittsprozess

Ausgangslage
Der aktuelle Ein- und Austrittsprozess des Personals manifestiert sich im Alltag als oft fehleranfällig und nicht durchgehend kohärent. Der fragmentierte Prozess durchläuft heute mehrere Abteilungen, die ihrerseits diverse manuelle Aufgaben zu erledigen haben. Die Folge davon sind teilweise unvollständige oder fehlerhafte Personaldaten, die regelmässig negative Auswirkungen, insbesondere auf den Eintrittsprozess, haben.

Projektart
Personalprojekt

Projektziel
Am 1. April 2018 laufen das Ein- und das Austrittsverfahren des Personals zentralisiert, standardisiert und digitalisiert über die Personalabteilung.

Mit der Prozessoptimierung sollen folgende operative Ziele erreicht werden:
- Verbesserung der Datenqualität
- Steigerung der Effizienz

Projektdauer
1. Juni 2017 bis 30. Juni 2018

Projektablauf
- Ist-Analyse und Ermittlung des Soll-Zustandes
- Konzeption
- Evaluation
- Realisierung
- Implementierung
- Einführung

Im Projekt involvierte Organisationeinheiten
- Personalabteilung
- Informatik
- Technik
- Patientenadministration
- Zentrales Arztsekretariat
- Sekretariat Pflegedienst und Kompetenzzentren
- Reinigungsdienst
- Oekonomie
- Qualitätsmanagement

18.2.2 Beschaffung neues Rettungsfahrzeug

Ausgangslage
Das 10-jährige Rettungsfahrzeug mit einer Leistung von 200'000 km muss ersetzt werden, da der Reparaturaufwand ab dem 6. Betriebsjahr exponentiell ansteigt und ab dem 8. Betriebsjahr die Zuverlässigkeit leidet.

Projektart
Beschaffungsprojekt

Projektziel
Am 1. Juni ist der neue Rettungswagen vollumfänglich betriebsbereit und in Dienst gestellt.

Mit der Ersatzbeschaffung des Rettungswagens sollen folgende operativen Ziele erreicht werden:
- Die Vorgaben des IVR sind jederzeit einzuhalten.
- Das Fahrzeug und dessen Gerätschaften unterstützen die Mitarbeitenden bei der Gesundheitsförderung
- Den Patienten wird eine nach heutigem Standard ausgerichtete Sicherheit geboten.

Projektdauer
1. Januar 2017 bis 30. Juni 2018

Projektablauf
- Konzeption
- Evaluation
- Produktion
- Übernahme und Inbetriebnahme

Im Projekt involvierte Organisationseinheiten
- Rettungsdienst
- Ökonomie, Einkauf

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierung der AEMP

Ausgangslage
Mit der Aufbereitung von Medizinprodukten ist eine hohe Verantwortung verbunden. Die gesetzeskonforme 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 EN ISO 13485 zertifiziert.

Nutzen einer Zertifizierung der Aufbereitung

- Qualitätssicherung
- Vertrauen
- Transparente Arbeitsabläufe
- Verbesserter 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 Organisationeinheiten

- AEMP
- OPZ
- Spitalhygiene
- Qualitätsmanagement

18.3.2 Rezertifzierung DGU

Ausgangslage Um das Überleben von Schwerverletzten zu sichern und deren optimale Versorgung zu gewährleisten, ist ein rascher Transport dieser Patienten in ein Spital mit geeigneten Ressourcen unentbehrlich. Dies erfordert eine enge Koordination und Kooperation der Rettungsdienste und Spitäler. Um dieses Ziel zu erreichen, hat sich das Konzept des Traumanetzwerkes (TNW) als Zusammenschluss regionaler Spitäler etabliert. Seit 2016 ist das KSOW Partner im TNW Zentralschweiz, dem ersten TNW, dem nur Schweizer Spitäler angehören. Die Spitäler des TNW Zentralschweiz sind seit 2017 nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) als Traumazentren zertifiziert.

Vorteile einer DGU Zertifizierung als lokales Traumazentrum

- Unabhängige Überprüfung der eigenen Struktur- und Prozessabläufe nach etablierten Qualitäts- und Versorgungsstandards
- Jährliches Benchmarking und externe Qualitätssicherung auf Grundlage der in das TraumaRegister DRU eingegebenen Daten.
- Übernahmegarantie mit dem überregionalen Traumzentrum im Netzwerk
- Gemeinsame Fort- und Weiterbildungsprogramme
- Einbindung in ein interprofessionelles und interdisziplinäres Qualitätsmanagement
- Regelung zur Auswahl der Zielklinik für den Patienten (Verletzungskriterienkatalog) für den Rettungsdienst

Projektart Zertifizierungsprojekt Projektziel Re-Zertifizierung: Das KSOW ist seit 2017 als lokales Traumazentrum durch DGU zertifiziert (ggf. EN ISO Nummer angeben).

Nutzen einer Zertifizierung als lokales Traumazentrum

- Sicherstellung einer umgehenden und optimalen Versorgung von schwerverletzten Patienten
- Optimierung der Prozess- und Strukturqualität durch eine Zusammenarbeit mit anderen geprüften Spitälern im regionalen Netzwerk
- Die Nutzung gemeinsamer Versorgungsstandards sichert eine reibungslose Kommunikation zwischen den Kliniken und eine qualitativ hochwertige Behandlung.
- Durch den telemedizinischen Austausch von Patientendaten können Mehrfachuntersuchungen und Weiterverlegungen vermieden werden.
- Die Zuweisung der Patienten nach Evidenz-basierten Kriterien erhöht die Transparenz und reduziert den Anteil an Sekundärverlegungen.
- Gemeinsame Fallbesprechungen und Weiterbildungen fördern die Qualität der Patientenversorgung

Projektablauf

- Audit zur Re-Zertifizierung im März 2019

Im Projekt involvierte Organisationeinheiten

- Notfall
- Chirurgie
- Anästhesie
- Rettungsdienst

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 spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: Jahresbericht

Akutsomatik

Angebotene 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, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Kraniale 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 (IVHSM)
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. Woche und >= 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und >= 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und >= 1250g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)

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 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 (**FKQ**), 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.spitalinfo.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**).