



Spital Wallis (GNW)
Generaldirektion
Rue de la Dent-Blanche 20
1950 Sion

			
Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation	Langzeitpflege

Qualitätsbericht 2009

Nach den Vorgaben von H+ qualité® sowie den Kantonen Bern und Basel-Stadt



A	Einleitung	3
B	Qualitätsstrategie	4
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele	4
	B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009	4
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009	5
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	5
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements	5
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	5
C	Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung	6
	C1 Kennzahlen Akutsomatik	6
	C2 Kennzahlen Psychiatrie	6
	C3 Kennzahlen Rehabilitation	6
	C4 Kennzahlen Langzeitpflege	7
D	Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	8
	D1 Zufriedenheitsmessungen	8
	D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	8
	D1-2 Systematische Angehörigenzufriedenheit	9
	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit	10
	D1-4 Zuweiserzufriedenheit	11
	D2 ANQ-Indikatoren	12
	D2-1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte	12
	D2-2 Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen	12
	D2-3 Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO	13
	D2-4 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen	13
	D3 Weitere Qualitätsindikatoren	14
	D4 Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	15
	D5 KIQ-Pilotprojekte	16
	D5-1 KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie	16
	D5-2 KIQ-Pilotprojekt Rehabilitation	16
E	Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)	17
	E1 Pflegeindikatoren	17
	E1-1 Stürze	17
	E1-2 Dekubitus (Wundliegen)	17
	E2 Weitere Qualitätsindikatoren	18
	E2-1 Zusatz für Langzeitpflege	18
	E2-2 Eigene, interne Qualitätsindikatoren oder Monitorings	18
F	Verbesserungsaktivitäten	20
	F1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard	20
	F2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten	20
	F3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte	21
	F4 Ausgewählte Qualitätsprojekte	22
G	Schlusswort und Ausblick	25
H	Impressum	26
I	Anhänge	27



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

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

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

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

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

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

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

- Sicherstellen der Förderung der psychischen Gesundheit, Prävention und Betreuung psychischer Erkrankungen der Bevölkerung des französischsprachigen Kantonsteils durch Kompetenzen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, des Erwachsenen und betagten Menschen im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich.
- Sicherstellen der Spitalversorgung in Geriatrie für die Bevölkerung des Unterwallis.

Das Zentralinstitut der Walliser Spitäler (ZIWS) erbringt durch medizinische, pharmakologische und wissenschaftliche Unterstützung Leistungen für sämtliche Standorte des GNW sowie weitere Kunden (Spital Chablais, Alters- und Pflegeheime, SMZ, Kliniken, frei praktizierende Ärzte usw.). Durch den Kanton Wallis erhielt es zudem Mandate in der Epidemiologie und des Walliser Gesundheitsobservatoriums. Derzeit hat das GNW an das ZIWS folgende Aufgaben delegiert:

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



B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Das GNW verfolgt mit seiner Strategie folgende Ziele:

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

Diese 5 strategischen Ziele sind mit 18 strategischen Themen, welche in Form der Balanced Scorecard mit den Perspektiven Patient, Prozess, Ressourcen/Innovation und Finanzen abgebildet werden, verknüpft. Indikatoren werden den strategischen Themen zugewiesen und deren Entwicklung wird mittels eines Management Informationssystem (MIS) verfolgt. Zudem wird die Strategie durch konkrete Projekte umgesetzt, welche allerdings nicht alle im vorliegenden Bericht dargelegt werden können. Departmentskonzepte führen zu einer Standardisierung und Prozessoptimierung. Das Qualitätsmanagement ist einem integralen Management eingebettet. Dieses lehnt sich am Grundsatz der kontinuierlichen Verbesserung in sämtlichen Bereichen an damit sich die Organisation insgesamt weiterentwickeln kann.

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009

1. Auf der Grundlage der Risikopolitik Erarbeitung und/oder Aktualisierung der Risikoberichte pro Zentrum welche die Qualität und Sicherheit der Betreuung beinhalten.
2. Pilotprojekt Bezugspflege.
3. Kompetenzzentren für onkologische Betreuung
4. Umsetzung des MIS (Leistungs-, Qualitätsindikatoren inkl. Frühwarnindikatoren, Konformität usw.) auf einer IT-Lösung

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009

1. Risikoberichte inkl. Massnahmen validiert.
2. 30 Indikatoren im MIS verfügbar und Einführung des Systems bis Geschäftsleitungsebene der Zentren.
3. Pilotprojekt Bezugspflege abgeschlossen.
4. Modernisierung des Geräteparks in der Radioonkologie sowie Schaffung einer Struktur für Palliativpflege sowohl stationär als auch eines mobilen Teams.
5. Einheitliches Konzept zur Meldung von Zwischenfällen genehmigt.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

1. Aktualisierung einer Qualitätspolitik welche sich an den Grundsätzen des integralen Managements orientiert und sämtliche Beteiligten/Abteilungen einschliesst.
2. Qualitätsindikatoren vervollständigen inkl. das System zur Meldung von Zwischenfällen und Umsetzung eines Monitorings, welches im Rahmen des Unternehmungsführungsprozesses periodisch diskutiert wird.
3. Zufriedenheitsmessungen Patienten, Mitarbeitenden, Hausärzte und Anwender IT.
4. Einführung des Konzeptes Clinical Governance mit seinen 6 Elementen (Klinisches Audit, klinisches Risikomanagement, Bildung, Forschung und Entwicklung, Wirksamkeit und klinische Überprüfung).
5. Standardisierung der Prozesse welche in einem zentralen Lenkungssystem für Dokumente visualisiert werden.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform, nämlich:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt Stellenprozent zur Verfügung.	

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

C

Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung

C1 Kennzahlen Akutsomatik



Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl ambulante Fälle	236'263	
, davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	28	
Anzahl stationäre Patienten	31'380	
, davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	1'865	ADPRG 629
Anzahl Pflēgetage gesamt	221'342	
Bettenanzahl per 31.12.	644*	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	7.06	
Durchschnittliche Auslastung der Betten	94.1	
Spitalgruppen: Nennung der akutsomatischen Standorte		

- * inkl. 18 Betten Palliativpflege

C2 Kennzahlen Psychiatrie



Kennzahlen				
	Anzahl Behandlungen	Anzahl Plätze	Ø Behandlungsdauer	
ambulant	73'809	---	---	---
Tagesklinik				---
	Anzahl Betten	Anzahl Fälle	Ø Verweildauer	Anzahl Pflēgetage
stationär	212*	1'923	35.71	69'992
Der Betrieb hat volle Aufnahmepflicht		<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
Spitalgruppen: Nennung der psychiatrischen Standorte		IPVR, PZO		

- * Bettenzahl gem. Spitalplanung

C3 Kennzahlen Rehabilitation



Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl stationäre Patienten	1'263	
Anzahl Pflēgetage gesamt	22'772	
Bettenanzahl per 31.12.	40*	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	18.06	
Durchschnittliche Auslastung der Betten	99.0**	
Spitalgruppen: Nennung der Rehabilitations-Standorte		

- * Bettenzahl gem. Spitalplanung
- ** Bettenbelegung gem. betriebenen Betten

C4 Kennzahlen Langzeitpflege



Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl Bewohner gesamt per 31.12.	2'671	
Anzahl Pflegetage gesamt	81'632	
Bettenanzahl per 31.12.	261*	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	30.92	
Durchschnittliche Auslastung	90.18**	
Spitalgruppen: Nennung der Langzeitpflege-Standorte		

- * Bettenzahl gem. Spitalplanung
- ** Bettenbelegung gem. betriebenen Betten

D

Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

D1 Zufriedenheitsmessungen

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit



Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: 2005	Nächste Messung: 2010
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kiniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen:
<input type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes
<input type="checkbox"/> VO: PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes			
Einschlusskriterien			
Ausschlusskriterien			
Rücklauf in Prozenten			
Erinnerungsschreiben?		<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:

D1-2 Systematische Angehörigenzufriedenheit

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution nicht systematisch gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Ja . Die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution systematisch gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kiniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen:
<input type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes			
Einschlusskriterien			
Ausschlusskriterien			
Rücklauf in Prozenten			
Erinnerungsschreiben?		<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:



Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: 2006	Nächste Messung: 2010
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kiniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen:
<input type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes			
Einschlusskriterien			
Ausschlusskriterien			
Rücklauf in Prozenten			
Erinnerungsschreiben?		<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:



Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung: 2010
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kiniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen:
<input type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instrumentes		
	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
	Rücklauf in Prozenten		
	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:

D2 ANQ-Indikatoren

D2-1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte



Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/> Nein , die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution nicht gemessen.				
<input checked="" type="checkbox"/> Ja . Die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution gemessen.				
<input checked="" type="checkbox"/> Keine Messung im Berichtsjahr 2009.		Letzte Messung:	2008	Nächste Messung:
<input type="checkbox"/> Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.				
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		Centre Hospitalier du Valais Central (CHCVs) et Spitalzentrum Oberwallis (SZO)		

Anzahl Austritte in 2009	Anzahl Wiedereintritte in 2009	Rehospitalisationsrate: Ergebnis [%]	Betrachtungsfrist (Anzahl Tage)	Auswertungsinstanz
CHCVs	716	4.73 erwarteter Wert 5.75 [5.33-6.16]	365	Gesundheitsobservatorium
SZO	367	4.45 erwarteter Wert 4.99 [4.62-5.37]	365	

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Die Messung auf der Basis der Daten von 2009 ist noch nicht möglich, da die Daten des Bundesamtes für Statistik (BFS) und der Methode SQLape noch nicht verfügbar sind. Die Resultate 2006, 2007, 2008 sind einen Bericht des Gesundheitsobservatoriums und des Zentralinstitutes eingeflossen.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.

D2-2 Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen



Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/> Nein , die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution nicht gemessen.				
<input checked="" type="checkbox"/> Ja . Die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution gemessen.				
<input checked="" type="checkbox"/> Keine Messung im Berichtsjahr 2009.		Letzte Messung:		Nächste Messung:
<input type="checkbox"/> Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.				
Spitalgruppen: an welchen Standorten?				

Anzahl Behandlungen in 2009	Anzahl erneute Behandlungen in 2009	Reoperationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Die potentiell vermeidbare Reoperationsrate auf der Basis der Methode SQLap und unterstützt durch den ANQ wird technisch erst auf der Basis der Daten 2010 des BFS möglich sein.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.

D2-3 Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO



Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?		
<input type="checkbox"/>	Nein , die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution nicht gemessen.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution mit SwissNOSO gemessen.	
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: <input type="text"/> Nächste Messung: <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.	
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		CHCVs und SZO

Messthemen 2009	Messwerte	Bemerkungen
<input checked="" type="checkbox"/> Gallenblase		Die Resultate für die eingeschlossenen Fälle 2009 sind noch nicht verfügbar.
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarmentfernung		
<input checked="" type="checkbox"/> Hernieoperation		
<input checked="" type="checkbox"/> Operation am Dickdarm		
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt		
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie		
<input checked="" type="checkbox"/> Hüftgelenksprothesen		
<input checked="" type="checkbox"/> Kniegelenksprothesen		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.	
Remarques : l'ICHV élabore un rapport annuel détaillé avec les résultats par type d'intervention (taux bruts et risques relatifs ajustés) et transmis à la direction du RSV et des centres hospitaliers		

D2-4 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen



Werden die Infektionen im Betrieb mit einem anderen Programm als mit SwissNOSO gemessen?		
<input type="checkbox"/>	Nein , die Infektionen werden in unserer Institution nicht gemessen.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die Infektionen werden in unserer Institution gemessen, jedoch nicht mit SwissNOSO : ausser Letzterer schlägt eine Erhebung auf nationaler Ebene vor. In diesem Fall beteiligt sich das GNW an dieser Erhebung.	
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: <input type="text"/> 2009 Nächste Messung: <input type="text"/> 2011
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.	
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		Sämtliche Zentren des GNW

Infektions-Messthema	Prävalenz der nosokomialen Infekte	
Messung im Berichtsjahr 2009		
Gemessene Abteilungen:	Sämtliche	Ergebnis: 7.7%
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.	
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009		
<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:	Methode SwissNOSO, Instrument und Messung ZIWS
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:	ZIWS

D3 Weitere Qualitätsindikatoren



Messthema		Häufigkeit nosokomialer Bakteremien /1000 Pflgetage	
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		Sämtliche Spitalzentren des GNW	
Gemessene Abteilungen:	Sämtliche	Ergebnis:	0.64 /1000 PT
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:	Monitoring der positiven Blutkulturen, Methode und Instrument ZIWS	
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:	ZIWS	

Messthema		Beachtung Händehygiene	
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		Sämtliche Zentren des GNW	
Gemessene Abteilungen:	Sämtliche	Ergebnis:	
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:		
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:		

Messthema			
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			
Gemessene Abteilungen:		Ergebnis:	
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:		
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:		



Monitoring und Register

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
Bemerkungen			

Legende:

- ¹ **A**=Ganzer Betrieb, übergreifend
B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.
C=einzelne Abteilung
- ² **A**=Fachgesellschaft
B=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE
C=betriebseigenes System
- ³ **A**=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr
B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2009
C=Einführung im Berichtsjahr 2009

D5 KIQ-Pilotprojekte



Das nationale KIQ Pilotprojekt Psychiatrie, getragen von H+, santésuisse und MTK, mit Beisitz von der Fachstelle für Qualitätssicherung des Bundesamts für Gesundheit BAG und der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, spezifiziert für die Psychiatrie und die beiden Bereiche der muskuloskelettalen sowie neurologischen Rehabilitation die Qualitätsförderungsbemühungen gemäss KVG und KVV. Mit klinikinternen Messungen sowohl aus Patientensicht (Selbstrating) als auch aus Behandlungssicht (Fremdrating), mit einem regelmässigen Austausch und einer Vernetzung zwischen allen Pilotkliniken und auch einem systematischen Vergleich der Messergebnisse der Pilotkliniken wird im zweijährigen Pilot die Qualität und die Reflexion über Verbesserungsmaßnahmen gefördert.

Erst im März 2009 schlossen sich die nationale Gesellschaft für Qualitätssicherung **KIQ** und der Interkantonalen Verein für Qualitätssicherung und -förderung **IVQ** zum Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken **ANQ** zusammen. Deshalb wird in diesem Berichtsjahr noch die Bezeichnung KIQ verwendet.

D5-1 KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie



Teilnahme am KIQ Pilotprojekt	
<input type="checkbox"/> ja	Gewählte Messvariante: <input type="checkbox"/> Symptombelastung, Lebensqualität, Zwangsmassnahmen <input type="checkbox"/> Symptombelastung, Lebensqualität <input type="checkbox"/> Symptombelastung, Zwangsmassnahmen
<input checked="" type="checkbox"/> nein	

D5-2 KIQ-Pilotprojekt Rehabilitation



Teilnahme am KIQ Pilotprojekt	
<input type="checkbox"/> ja: muskuloskelettale Reha	Gewählte Körperregionen: <input type="checkbox"/> Lendenwirbelsäule (LWS) <input type="checkbox"/> Halswirbelsäule (HWS) <input type="checkbox"/> Untere Extremitäten (UEX) <input type="checkbox"/> Obere Extremitäten (OEX) <input type="checkbox"/> ganzer Körper (SYS)
<input type="checkbox"/> ja: neurologische Reha: Teilnahme an der Dokumentation der Zielsetzungen	
<input checked="" type="checkbox"/> nein	

E

Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)

E1 Pflegeindikatoren

E1-1 Stürze



Definition des Messthema „Sturz“			
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?	SZO (Visp und Brig)		
Gemessene Abteilungen:	Innere Medizin, Chirurgie, Psychogeriatric und Geriatrie		
Ergebnis gesamt:	287	Anteil mit Behandlungsfolgen: 13	Anteil ohne Behandlungsfolgen: 274
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. <input checked="" type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes: Sturzstatistik SZO		
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:		

E1-2 Dekubitus (Wundliegen)



Messung im Berichtsjahr 2009 – Prävalenz Studie 2005 / 2008 wird 2011 erneut durchgeführt					
Spitalgruppen: an welchen Standorten?	Sämtliche Spitalzentren				
Gemessene Abteilungen:					Ergebnis gesamt:
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.					
Entstehungsort der Dekubiti	Werte (quantitativ)				
	gesamt	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe IV
Anzahl Dekubiti bei Eintritt und Rückverlegung					
Anzahl Dekubiti während dem Aufenthalt in der Institution.					
Beschreibung des Umgangs mit den beiden Situationen					
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009					
<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes: Dekubitus Prävalenz RSV				
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:				

E2 Weitere Qualitätsindikatoren

E2-1 Zusatz für Langzeitpflege



Indikator	Werte: [%] oder quantitativ	Bemerkungen
Freiheitseinschränkende Massnahmen: Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall		
Anzahl Fälle mit Dauerkatheter		
Umgang mit Bewohnerinnen und Bewohner	<input type="checkbox"/> Richtlinien bestehen.	<input type="checkbox"/> Richtlinien bestehen nicht.

E2-2 Eigene, interne Qualitätsindikatoren oder Monitorings

Messthema	Qualität der Information des hospitalisierten Patienten (Indikator MIS)		
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?	CHCVs		
Gemessene Abteilungen:	Sämtliche	Ergebnis:	74%
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes: Ihre Meinung interessiert uns		
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:		

Messthema	Bruttorehospitalisationsrate binnen 30 Tage		
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?	Sämtliche		
Gemessene Abteilungen:	Sämtliche	Ergebnis:	Index 1.85
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes: Management Information System		
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:		

Messthema	Wartezeiten im Notfall (Indikator MIS)		
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?	CHCVs		
Gemessene Abteilungen:	Sämtliche	Ergebnis:	Gemäss Schweregrad
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:	Wartezeiten auf der Notfallstation gem. 4 Schweregraden	
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:		

Messthema	Realisierungsgrad des Standards « Prävention Dekubitus » (Indikator MIS)		
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?	GNW		
Gemessene Abteilungen:	Sämtliche	Ergebnis:	
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:	Standard Prävention Dekubitus	
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:		

F

Verbesserungsaktivitäten



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

F1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs-jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ZIWS : Administration/Apotheke/ medizinisches Labor, Histocytopathologie/Infektions- Krankheiten	ISO 9001 :2008	2000	2009	
ZIWS (Sion-SZO-Martigny- CVP-Sierre-Aigle-Monthey) : Medizinisches Labor und Histocytopathologie	ISO 17025	2001	2006	
SZO Ganzes Spitalzentrum mit integrierter Psychiatrie und Geriatric	ISO 9001 : 2000	2006	2008	
Geburtenabteilung SZO	Baby friendly Hospital	2006		

F2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, permanenten Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2009
Sämtliche	Umsetzung des Systems zur Meldung der Zwischenfälle	Implementierung einer Kul- tur zur ständigen Verbes- serung	Im Aufbau
Sämtliche	Interne Audits pro Zentrum	Kontinuierliche Verbesserung	Im Aufbau
CHCVs	Patientenzufriedenheits- messung	Messung der Zufriedenheit um daraus Verbesserungs- massnahmen abzuleiten	Kontinuierlich
SZO	Zufriedenheitsmessung PZO (Münsterlinger Fragebogen)	Messung der Zufriedenheit um daraus Verbesserungs- massnahmen abzuleiten	Kontinuierlich
DG et DC	Integration von Indikatoren im MIS und Festlegung von Zielwerten	Ständige Verbesserung auf der Basis eines Monitorings und mit Blick auf einen vorgängig festgelegten Zielwert	In Realisierung

F3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der aktuellen Qualitätsprojekte im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Sämtliche Zentren des GNW	Vorbereitung einer standardisierten Lösung zur Lenkung der Dokumente Qualität	Eine einheitliche und zentralisierte Datenbasis für sämtliche Zentren des GNW	Im Aufbau
Sämtliche Zentren des GNW	Audit Transfusionskette	Evaluation der Risiken bezogen auf den Gesamtprozess der Transfusionskette	Realisiert
CHCVs und SZO	Bezugspflege – Patientenorientierte Organisation	Die Integration neuer Berufsprofile fördern und eine patientenorientierte Pflegeorganisation umsetzen	Pilotprojekt abgeschlossen Umsetzungsprojekt in Realisierung
CHCVs und SZO	Kompetenzzentrum für die Betreuung in Onkologie inkl. Palliativpflege	Auf die Bedürfnisse der Patienten und der Bevölkerung eingehen indem qualitativ hochstehende Leistungen angeboten werden, unterstützt durch moderne Geräte.	In Abschlussphase
Sämtliche Zentren des GNW	Integrales Management	Implementierung eines integralen Managements	Im Aufbau

Weitere Register am SZO:

Nephrologieregister für Dialyse Patienten	ja
AMIS (National Registry of Acute Myocardial Infarction in Switzerland)	ja
Orthopädisches Implantatregister der SGO	ja
MDSI (Minimaler Datensatz der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin)	ja
ASF (Statistik der Arbeitsgemeinschaft Schweizerischen Frauenkliniken)	ja
Komplikationenliste der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin	ja

F4 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Beschreibung von 1-3 abgeschlossenen Qualitätsprojekten

Projekttitlel	Bezugspflege- Patientenorientierte Organisation
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt <input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Umsetzung einer patientenorientierten Organisation indem neue Berufsprofile optimal integriert werden (skill-grademix)
Beschreibung	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sicherstellung der Integration neuer Berufsprofile mit Blick auf die Weiterentwicklung der Pflegequalität ➤ Sicherstellung einer wirksamen Planung der Mitarbeitenden gemäss ihren Kompetenzen (Kompetenzprofil Sekundarstufe und Tertiärstufe A und B). ➤ Gewährleisten einer direkten Kommunikation mit den Patienten und den intra- sowie interdisziplinären Teams. ➤ Erleichtern der Bezugspflege durch den Pflegeprozess. ➤ Verbessern der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit. ➤ Erlauben, dass sich die Pflegefachpersonen sowie weitere Mitarbeitende in Pflege mit ihrer Berufsrolle bewusst auseinandersetzen können.
Projektablauf / Methodik	Analyse der Pflegesituationen und der notwendigen Mittel (skill-grademix). Analyse der vorhandenen Prozesse. Ausarbeitung patientenorientierter Organisationsformen welche durch den Pflegeprozess im Rahmen eines partizipativen Prozesses unterstützt werden. Pilotprojekt: Skill-Grademix abgeschlossen.
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?
Involvierte Berufsgruppen	Pflegefachpersonen
Projektevaluation / Konsequenzen	Fortschritt gemäss Planung Referenzpersonen in Pflege
Weiterführende Unterlagen	Skill-Grademix Pflegeleitbild Funktionsbeschreibungen

Projekttitel	Kompetenzzentrum für onkologische Betreuung	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Modernisierung des Geräteparks für die radioonkologische Behandlung. Fördern der Palliativpflege indem stationäre Abteilungen für eine interdisziplinäre Betreuung geschaffen werden, welche durch ein mobiles Team ergänzt werden.	
Beschreibung	Installation eines PET-CT, einer synchronisierten Radiothérapie und der Tomotherapie. Verstärkung der Kompetenzen innerhalb des Teams (Medizin, Pflege, Physik). Aufbau von Palliativpflegeabteilungen. Integration eines mobilen Teams, welches die Leistungen im stationären Bereich ergänzt. Umsetzung eines Konzeptes zur interdisziplinären Betreuung.	
Projektablauf / Methodik	Modernisierung der Geräteparks in Radioonkologie in Form eines Projektes und auf Grund eines Projektbeschriebs. Integration des mobilen Teams auf partizipative Weise.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Sämtliche	
Projektevaluation / Konsequenzen	Projektverlauf gemäss ursprünglichem Projektbeschrieb	
Weiterführende Unterlagen	Projektdesign Grundlagen der Unternehmungsstrategie	

Projekttitlel	Management Information System (MIS)	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Entwicklung eines MIS um die Umsetzung eines integralen Managements zu fördern (Visualisierung von Leistungs-, Qualitätsindikatoren sowie andere mehr), Risikomanagement, Internes Kontrollsystem, strategische Projekte.	
Beschreibung	Der Linie ein Informationssystem zur Verfügung stellen damit auf der Basis von Zielwerten, welche vorgängig durch den Eigner des Indikators festgelegt worden ist, geführt werden kann. 30 Indikatoren wurden definiert und sind im MIS ersichtlich, verbunden mit 18 strategischen Themenb (Balanced Scorecard) davon 3 auf Ebene Patienten, 11 Ebene Prozesse, 7 Ebene Ressourcen und schliesslich 9 Ebene Finanzen. Im Indikatorenhandbuch wird jeder Indikator einzeln beschrieben sowie die Referenz zum Reporting.	
Projekttablauf / Methodik	Das Projekt wurde 14.01.2009 gestartet und gemäss standardisiertem Projektdesigne des GNW planmässig am 16.12.2009 beendet. Unter der Führung des Steuerungsausschusses wurden zwei Arbeitsgruppen eingesetzt. Die erste Gruppe hatte den Auftrag die Indikatoren zu erarbeiten und die zweite Gruppe die Einführung in den Zentren zu begleiten. Während den drei Realisierungsphasen, konnten 30 Indikatoren implementiert und 20 weitere definiert werden. Da es sich um Jahresindikatoren handelt, können Letztere in einer späteren Phase ins MIS integriert werden.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Sämtliche	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Ablauf gemäss ursprünglichem Projektdesign	
Weiterführende Unterlagen	Projektdesign Unternehmensstrategie Handbuch Indikatoren	



Im Sinne der Organisationsentwicklung, möchte das Spital Wallis die bestehenden Qualitätssysteme harmonisieren und das Qualitäts- und Sicherheitsmanagement in die Philosophie eines integralen Managements, mit den weiteren Elementen wie die Unternehmungsstrategie inkl. Des strategischen Controllings, des Risikomanagements inkl. Der Arbeitsmedizin, dem Internen Kontrollsystem und dem Projektmanagement, einbetten. In diesem Prozess stützt sich das Spital Wallis auf ein leistungsfähiges ManagementInformationssystem (MIS), auf Frühwarnindikatoren sowie ein in sämtlichen Zentren standardisiertes Meldesystem für Zwischenfälle ab.

Im kommenden Jahr beabsichtigt das Spital Wallis seine Qualitäts- und Sicherheitspolitik zu aktualisieren und zwischen den beiden Themenkreisen zu harmonisieren. Das Spital Wallis wird zudem die Vorgehensweisen/Methoden pro Sektor in Übereinstimmung mit den Departementsverantwortlichen bzw. Abteilungsverantwortlichen neu definieren. Einhergeht zu diesem Ansatz das Monitoring der bereits vorhandenen Indikatoren sowie deren Ergänzung. Damit diese Zielsetzungen erreicht werden können, zielt das Spital Wallis auf eine ständige Verbesserung ab, welche sich durch das Engagement auf allen Ebenen konkretisiert damit die vorhandenen Ressourcen optimal genutzt werden können und damit das Spital Wallis in seinen Dienstleistungen sowie als Arbeitgeber attraktiv bleibt.

Angesichts der Größe und der Komplexität des Spitals Wallis müssen unterschiedliche Wege beschritten werden können. Die Implementierung der Umsetzung einer Qualitätspolitik im Gesamtunternehmen zielt nicht primär auf einen Effekt „Label“ ab sondern vielmehr auf eine Einverleibung durch die Teams einer wichtigen Veränderung der Unternehmenskultur bei der Patientenbetreuung.

Sitten, Juli 2010



Impressum

Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+ Die Spitäler der Schweiz, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Bern

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch www.hplusqualite.ch



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Zur besseren Verständlichkeit allfälliger Fachbegriffe stellt H+ ein umfassendes **Glossar** in drei Sprachen zur Verfügung:

→ www.hplusqualite.ch → Spital-Qualitätsbericht

→ www.hplusqualite.ch → H+ Branchenbericht Qualität

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern**) erarbeitet. Im Bericht wird das Wappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch http://www.gef.be.ch/site/gef_spa_qabe



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind verpflichtet, die im Bericht mit dem Wappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; frz: **Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques**) wurden aufgenommen und mit dem ANQ-Logo markiert.

Siehe auch www.anq.ch



Anhänge