

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

Version



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 2020.

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 2020

Dr. med.
Andreas Gattiker
Spitaldirektor CEO
041 666 40 00
andreas.gattiker@ksow.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform spitalinfo.ch zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

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 2020	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	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 spinal- und klinikeigenen Messungen.....	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte.....	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen.....	17
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	18
4.5 Registerübersicht	19
4.6 Zertifizierungsübersicht.....	21
QUALITÄTSMESSUNGEN.....	23
Befragungen	24
5 Patientenzufriedenheit.....	24
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	24
5.2 Eigene Befragung	25
5.2.1 Stationäre Patientenbefragung ANQ.....	25
5.3 Beschwerdemanagement	25
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit nächste Befragung 2022	
8 Zuweiserzufriedenheit Bedingt durch COVID 19 wurde die Befragung auf 2021 verschoben	
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	32
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
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 Orthopädie	38
18	Projekte im Detail	40
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	40
18.1.1	Geriatrische Frührehabilitation	40
18.1.2	Peer review nach IQM.....	40
18.1.3	Zeugnisprozess.....	41
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	42
18.2.1	Optimierung Personal-Ein- und Austrittsprozess	42
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	43
18.3.1	Rezertifizierung DGU	43
19	Schlusswort und Ausblick	44
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		45
Akutsomatik		45
Herausgeber		47

1 Einleitung

Kantonsspital Obwalden – Nähe erleben, Qualität leben

Das Gesundheitswesen in der Schweiz ist im Umbruch. Starker Kostendruck, steigende Kapazitäten sowie zunehmende Ansprüche der Patientinnen und Patienten prägen die Entwicklung. Diesen Herausforderungen stellen wir uns.

In dieser Situation erbringen wir Leistungen von hoher medizinischer Kompetenz mit ebenso hohem Engagement zu vertretbaren Preisen. Respekt prägt den Umgang mit unseren Patientinnen und Patienten, mit den Angehörigen und den Mitarbeitenden. Das ist unsere Verpflichtung und unser Anspruch, den wir an uns selbst stellen.

Um dieses Ziel zu erreichen und darin immer besser zu werden, ist das Spital offen für Partnerschaften. Im Mittelpunkt des Bestrebens steht die hohe Qualität der Leistungen, aber auch die menschlich engagierte Nähe zu den Patientinnen und Patienten. Aus-, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeitenden bilden die Basis für eine nachhaltige Optimierung in sämtlichen Belangen. Dazu gehört auch die Pflege einer offenen Gesprächskultur. Die Kommunikation erfolgt auf allen Stufen zielgerichtet, verständlich und zeitgerecht.

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

Als Arbeitgeber mit durchschnittlich 457 Beschäftigten verteilt auf rund 354.49 Vollzeitstellen ist das KSOW einer der grössten Arbeitgeber im Kanton. Über 10 % der Arbeitsplätze sind Aus- und Weiterbildungsstellen.

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 Einkauf/Logistik / SIBE
- Leiterin Marketing
- Sekretariat Pflegedienst

Jedes Mitglied der Kommission deckt mindestens einen Bereich des Qualitätsmanagements ab. Die Kommission tagt 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

Herr Remo Ehram
Leiter Einkauf/Logistik
041 6664020
remo.ehram@ksow.ch

Frau Priska Schmid
Direktionsassistentin
041 6664017
priska.schmid@ksow.ch

3 Qualitätsstrategie

Heute besser sein als gestern“. Die hohe Qualität des Kantonsspitals Obwalden (KSOW) stellt einen zentralen Erfolgsfaktor dar entsprechend den Ansprüchen der Patientinnen und Patienten. Die Patientensicherheit und die Zufriedenheit der Patienten, Zuweisern, Belegärzten und Mitarbeitenden stehen im Fokus unseres Handelns und werden periodisch mit externen standardisierten Tools gemessen.

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

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

- Durchführung der Pflichtmessungen ANQ. Diese wurden teilweise eingestellt oder verschoben.
- Feed Back Management bei unseren Patienten. (803 Feedbacks im Jahr 2020)
- Interdisziplinäre Weiterbildung
- CIRS
- Strukturierung der Schichtübergabe in der Pflege (IdA In MoVe)
- Die Informatic am KSOW hat einerseits einen IT Security Audit, anderseits einen etwas tiefergehenden Audit durch die Revisionsgesellschaft durchgeführt

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

- Verschiedene Projekte in den Bereichen Prozess-, Qualitäts- und Dienstleistungsoptimierungen wurden erfolgreich realisiert.
- Messungen des ANQ wurden gemäss Vorgaben durchgeführt.
- Feed Back Management Patienten.
- Interdisziplinäre Weiterbildungen
- Zertifizierung nach REKOLE

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das Qualitätsmanagement im KSOW dient der Verbesserung aller organisierten Massnahmen, die zur Optimierung der Qualität der täglichen Routine, Abläufe (Prozesse) und Leistungen des KSOW dienen. Sämtliche Qualitätsmassnahmen sollen die Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit unterstützen und verbessern.

Ein zentrales Thema wird weiterhin die Führung sein.

Im Jahr 2020 war die Führungsschulung für Kadermitarbeitende den Entwicklungsschwerpunkt geplant, leider mussten diese infolge COVID-19 auf 2021 verschoben werden.

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, curafutura und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Bemerkungen

Nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wurden kurzfristige durch ANQ abgesagt

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>
▪ Assistenzarztzufriedenheit Innere Medizin
▪ Assistenzarztzufriedenheit Chirurgie
▪ Assistenzarztzufriedenheit Orthopädie

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Entwicklungsnachmittage für Kadermitarbeitende

Ziel	Mitgestaltung der Entwicklung des KSOW
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	1x jährlich
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Prozessmanagement

Ziel	Verbesserung der Geschäftsprozesse und somit die stetige Optimierung der Arbeitsabläufe hinsichtlich Kundenzufriedenheit, Qualität, Zeit und Kosten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Interne und externe Audits

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

Obligatorische Einführungsveranstaltung für neue Mitarbeitende

Ziel	Information, Integration, Motivation
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Aktion Grippeimpfung für Mitarbeitende

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

Arbeitsgruppe Hygiene / Hygienekommission

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

Arbeitsgruppe Pflegeentwicklung und -qualität

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

Arbeitsgruppe CIRS / CIRS-Konferenz

Ziel	Förderung der Patientensicherheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2x monatlich / 1x jährlich
Art 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 das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	4x jährlich
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Methodik	Branchenlösung H+

Gesundheitsförderung und Prävention

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

Patientenidentifikationsarmbänder

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

Postoperative Wundinfekte-Prophylaxe

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

Sturz-Prophylaxe

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

Dekubitus-Prophylaxe

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

Meldeportal Hämovigilanz, Materiovigilanz, Pharmakovigilanz

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

Meldeportal Mitarbeiter- und Arbeitssicherheit

Ziel	Erhöhung der Mitarbeiter- und Patientensicherheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Meldeportal Sturz

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

Anerkennung als Weiterbildungsstätte in Orthopädie

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

Qualitätskommission

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

E-Bibliothek

Ziel	Aktualisierung und Erweiterung der Fachkompetenz
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Händehygiene Verbrauch Hände Desinfektionsmittel

Ziel	Messindikator zur Einschätzung des Hygienestandards
Bereich, in dem das Projekt läuft	Spitalhygiene
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die kontinuierliche Messung des Verbrauchs an Händedesinfektionsmitteln in allen Bereichen mit halbjährlicher Auswertung bietet eine wichtige Einschätzung zum Hygienestandard: Infolge COVID-19 Pandemie und den Mehrverbrauch ist dies jedoch nicht aussagekräftig.
Methodik	Halbjährliche Messung durch Hygienefachexpertin
Involvierte Berufsgruppen	Gesamtspital

Geriatrische Akutrehabilitation

Ziel	Interdisziplinäre Versorgung komplexer Geriatrischer Patienten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Geriatrische Patienten erfordern hohe Aufmerksamkeit für mehrdimensionale Probleme um nach akuter Krankheit ein grösst mögliches Mass an Selbstständigkeit wieder zu erlangen.
Methodik	Etablierung eines neuen Behandlungsprozesses
Involvierte Berufsgruppen	Gesamtspital

Delirmanagement

Ziel	Delir erfassen und behandeln
Bereich, in dem das Projekt läuft	Pflegestationen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Delirien führen zu einer hohen Mortalität und längerer Aufenthaltszeit im Spital. Sensibilisierung für Delirrisiko kann Delirien verhindern. Die frühzeitige Erkennung und Behandlung Komplikationen verhindern.
Methodik	regelmässige Schulung, interdisziplinäre Besprechung, internes Meldesystem
Involvierte Berufsgruppen	Gesamtspital

Bemerkungen

Weitere Arbeitsgruppen:

- Materialkommission
- COPD-Trainingsgruppe

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.

4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2019 Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

IQM ist eine trägerübergreifende Initiative, offen für alle Spitäler und Kliniken aus Deutschland und der Schweiz. Ziel ist die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patienten zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus folgenden drei Grundsätzen:

- Qualitätsmessung mit Indikatoren auf Basis von Routinedaten
- Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
- Qualitätsverbesserung durch Peer Review Verfahren

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse <https://initiative-qualitaetsmedizin.de> abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

2020 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie keine klinikübergreifenden Peer Reviews.

Bemerkungen

Nach dem Entscheid der SL zum Beitritt zur IQM haben wir uns in die Materie eingearbeitet und die Vertreter für die verschiedenen Gremien bestimmt. Ein Vertreter des KSOW wurde zum Peer ausgebildet. Aufgrund der kleinen Fallzahlen wird es im KSOW kaum zu statistisch signifikanten Meldungen der Qualitätsindikatoren kommen. Die SL hat vorgesehen für das Jahr 2021 ein freiwilliges Peer-Review anzumelden.

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 sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/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 thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	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
Nationales Organspenderegister Nationales Organspenderegister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Intensivmedizin	Swisstransplant www.swisstransplant.org	2015
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	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG www.sbcdb.ch	2013
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	2012

STR Schweizer Traumaregister / Swiss Trauma Registry	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin, Versicherungsmedizin	Adjumed Services AG www.adjumed.ch/	2015
TR-DGU TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumanetzwerk-dgu.de	2016

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation
KR ZKR Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html

Bemerkungen

anresis.ch

ANRESIS: Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen:

Unser Laboranbieter SYNLAB meldet die Daten nicht an das Referenzzentrum

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
Anerkennung SAfW	Wundambulatorium	2012	2019	SAfW (Schweiz. Gesellschaft für Wundbehandlung) Zertifikat für das Wundambulatorium als anerkanntes Wundbehandlungszentrum
Swissnoso, interne SSI-Surveillance-Prozesse	Spitalhygiene	2013	2018	Audit/Evaluation der Surveillance Prozesse, Schweizerische Richtlinie
Schweizerische Richtlinie zur Aufbereitung flexibler Endoskope (www.svep.ch)	Endoskopie	2010	2020	Audit 1x/Jahr Weisse Liste Hygienetests (www.sggssg.ch)
EN ISO 9001:2015	Frauenklinik	2013	2019	Doc-Cert Zertifikat für die Frauenklinik als Partnerin des Netzwerks Brustzentrum Luzern
TraumaNetzwerk DGU® Lokales Traumazentrum	Chirurgie	2016	2019	DIOcert Zertifikat für das KSOW als lokales Traumazentrum des Netzwerks Traumatologie Zentralschweiz
Netzwerkpartner Brustzentrum Luzern	Frauenklinik	2013	2019	Vorgaben Schweizer Gesellschaft für Senologie und Krebsliga Schweiz
ISO 13485 : 2016	Zentralsterilisation (AEMP)	2018	2018	Audit gültig 2021
Hebammen geleitete Geburt. Anerkennung	Frauenklinik	2019	2019	Audit gültig bis 2021

Schweizerischer Hebammenverband				
REKOLE	ganzer Betrieb	2020	2020	gültig bis 2023

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 Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
	2016	2017	2018	
Kantonsspital Obwalden				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.28	4.28	4.29	4.31 (4.17 - 4.45)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.74	4.75	4.79	4.66 (4.52 - 4.81)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.66	4.69	4.71	4.59 (4.45 - 4.73)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.72	4.71	4.66	4.63 (4.45 - 4.81)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.17	4.20	4.35	4.08 (3.91 - 4.26)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	92.92 %	96.75 %	91.90 %	87.70 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019				239
Anzahl eingetroffener Fragebogen	109	Rücklauf in Prozent		46 %

Wertung der Ergebnisse: 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, Unisanté, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im September 2019 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 ANQ

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

Im Rahmen des Feedbackmanagements wurde im KSOW die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mithilfe der Karte "Ihre Meinung ist uns wichtig" über das ganze Jahr hinweg erhoben. Der Rückmeldefragebogen (Inzidenzmessung) mit freiwilliger Angabe von Name und Adresse kann von den Patienten wie auch von den Angehörigen verwendet werden. Die Patienten können die Karte im KSOW abgeben oder an die Abteilung Qualitätsmanagement des KSOW schicken. Die Ergebnisse werden laufend im Intranet publiziert und können von Führungskräften und Mitarbeitenden eingesehen werden. Zudem gibt es eine statistische Übersicht, in der die Resultate der einzelnen Fachbereiche und Abteilungen dargestellt werden.

Im Berichtsjahr bearbeitete das Qualitätsmanagement insgesamt 803 Feedbacks. Erfreulicherweise konnten auch in diesem Jahr fast ausschliesslich positive Patientenrückmeldungen entgegen genommen werden. Bei nicht anonymisierten Rückmeldungen wurde die Beschwerdeführerin von der Direktion telefonisch kontaktiert, um die Sachlage zu klären.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 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.

5.3 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.

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2015	2016	2017	2018
Kantonsspital Obwalden				
Verhältnis der Raten*	1.04	0.79	0.87	0.86
Anzahl auswertbare Austritte 2018:				2699

* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten (BFS MedStat) der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

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 folgender Operationen:	
▪	Blinddarm-Entfernungen
▪	*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪	*** Dickdarmoperationen (Colon)
▪	Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020:

(Unterbruch der Messperiode, vom 1. März bis 31. Mai 2020, infolge der Covid-19-Pandemie)

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2020 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2020 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2020 (CI*)
			2017	2018	2019	
Kantonsspital Obwalden						
Blinddarm-Entfernungen	44	1	5.70%	1.90%	0.00%	2.10% (0.00% - 6.30%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	8	1	0.00%	0.00%	0.00%	6.50% (0.00% - 23.70%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	17	2	0.00%	9.50%	6.30%	6.70% (0.00% - 18.60%)

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2018 – 30. September 2019:

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2019 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2019 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2019 (CI*)
			2016	2017	2018	
Kantonsspital Obwalden						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	92	2	3.10%	1.00%	2.50%	2.10% (0.00% - 5.00%)

* 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

In der aktuellen Periode zeigt sich eine Senkung der Fallzahlen. Dies Aufgrund der COVID-19 Pandemie. Denn Anfang März haben Swissnoso und der ANQ gemeinsam beschlossen, die SSI-Surveillance bis Ende Mai auszusetzen. Nicht betroffen von diesem Unterbruch sind die Ergebnisse der Hüftgelenksprothesen, weil diese in die Erfassungsperiode von 1. Oktober 2018 bis 30. September 2019 fallen.

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.

Wichtiger Hinweis *:** Die Nationale Prävalenzmessung Sturz konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Weitere Informationen:

www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

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

	2017	2018	2019	2020 ***
Kantonsspital Obwalden				
Residuum* (CI** = 95%)	-0.1 (-1.15 - 0.96)	-0.05 (-0.48 - 0.38)	-0.02 (-0.51 - 0.54)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate) 2020	–	–

* 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.

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

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. ▪ Wochenbettstationen, 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 Scherkräften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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.

Wichtiger Hinweis *:** Die Nationale Prävalenzmessung Dekubitus konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

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

Messergebnisse

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

		Vorjahreswerte			2020 ***	In Prozent ***
		2017	2018	2019		
Kantonsspital Obwalden						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.02 (-0.43 - 0.39)	-0.16 (-1.10 - 0.78)	-0.03 (-0.81 - 0.74)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***		–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) 2020		–	

* 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

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). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ 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 2020 durchgeführt.

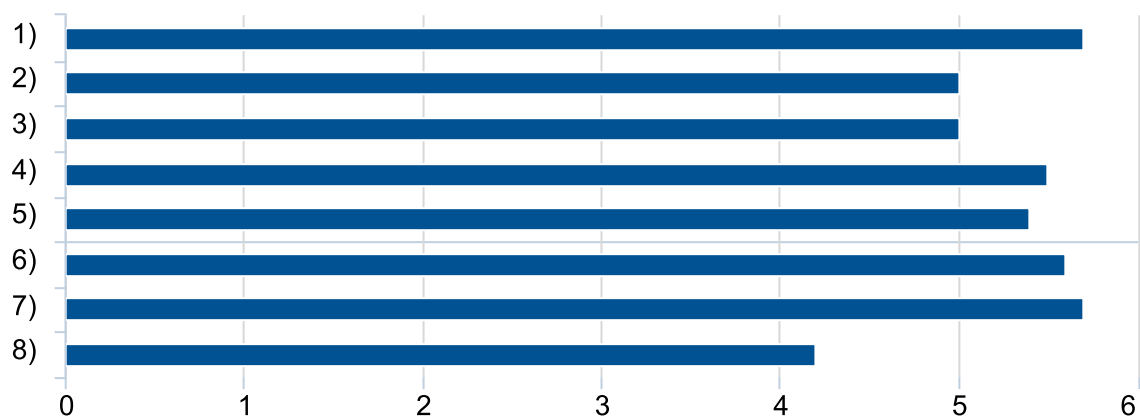
Klinik Innere Medizin

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



0 = ungenügend / 6 = sehr gut

■ Kantonsspital Obwalden

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Kantonsspital Obwalden	5.70	5.00	5.00	5.50	5.40

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)		
Kantonsspital Obwalden	5.60	5.70	4.20	9	82.00 %

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

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 2020 durchgeführt.

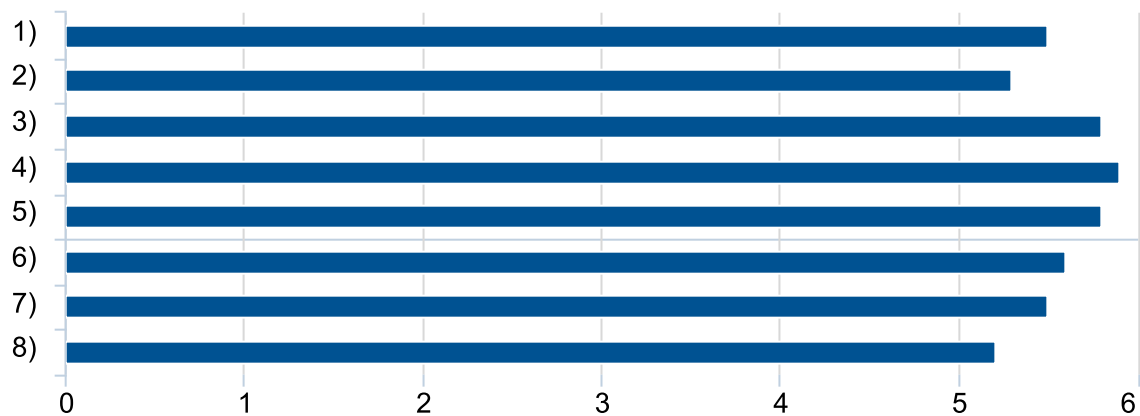
Klinik Chirurgie

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



0 = ungenügend / 6 = sehr gut

■ Kantonsspital Obwalden

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Kantonsspital Obwalden	5.50	5.30	5.80	5.90	5.80

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)		
Kantonsspital Obwalden	5.60	5.50	5.20	2	40.00 %

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	SIWF
Methode / Instrument	Assistenzarztbeurteilung

17.1.3 Assistenzarztzufriedenheit Orthopädie

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.

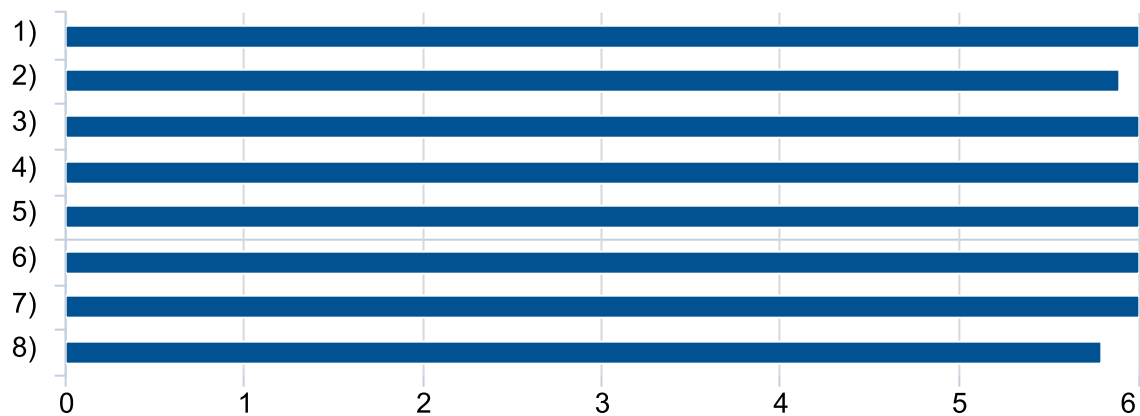
Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Klinik Orthopädie

Die Befragung wurde unter allen Assistenzärzten der Klinik Orthopädie durchgeführt. Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

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



0 = ungenügend / 6 = sehr gut

■ Kantonsspital Obwalden

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Kantonsspital Obwalden	6.00	5.90	6.00	6.00	6.00

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)		
Kantonsspital Obwalden	6.00	6.00	5.80	1	100.00 %

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	SIWF FMH
Methode / Instrument	Assistenzarztbeurteilung

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Geriatrische Frührehabilitation

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 31.12.2020

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-Reviews durch.

Involvierte Berufsgruppen

- Ärzte, Pflege

Projektdauer

30.01.2019 bis 30.06.2020

18.1.3 Zeugnisprozess

Ausgangslage:

Damit das Erscheinungsbild eines Arbeitszeugnisses des KSOW gewährleistet, die Fehlerquote reduziert und die Effizienz gesteigert werden kann, benötigen wir ein automatisches und digitales Erstellen des Arbeitszeugnisses aufgrund von Textbausteinen integriert in die digitale Ein-/Austritts-Software.

Projektart:

Entwicklungsprozess

Projektziel:

Verbesserung des Erscheinungsbildes

Involvierte Berufsgruppen

HR

Projektdauer:

04.02.2019 bis 15.10.2020

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

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 31. Januar 2020

Projektablauf

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

Im Projekt involvierte Organisationseinheiten

- Personalabteilung
- Informatik
- Technik
- Patientenadministration
- Zentrales Arztsekretariat
- Sekretariat Pflegedienst und Kompetenzzentren
- Reinigungsdienst
- Oekonomie
- Qualitätsmanagement

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Rezertifizierung 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 2022

Im Projekt involvierte Organisationseinheiten

- 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. Besonders im 2020 war die Belastung, infolge COVID-19 sehr gross.

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.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Periphere Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Strabologie
Orbita, Lider, Tränenwege
Katarakt
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)

Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenalektomie
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq 2000g$)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq 2000g$)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/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 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/ueber-uns/fachkommissionen/



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):

www.samw.ch.