

# Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

Version 1



Kantonsspital Obwalden

[www.ksow.ch](http://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 2019.

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 2019

Dr. med  
Andreas Gattiker  
CEO/Spitaldirektor  
041 6664017  
[andreas.gattiker@ksow.ch](mailto:andreas.gattiker@ksow.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: [www.patientensicherheit.ch/momo](http://www.patientensicherheit.ch/momo).

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. [Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Andererseits verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	8
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>9</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	17
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren .....	17
4.5 Registerübersicht .....	18
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	20
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>22</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>23</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>23</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	23
5.2 Eigene Befragung .....	24
5.2.1 Stationäre Patientenbefragung ANQ .....	24
5.3 Beschwerdemanagement .....	24
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>25</b>
7.1 Eigene Befragung .....	25
7.1.1 Mitarbeiterbefragung .....	25
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>27</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>27</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	27
<b>10 Operationen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>28</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	28
<b>12 Stürze</b> .....	<b>30</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	30
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>32</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	32
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	

<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen .....</b>	<b>34</b>
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
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>40</b>
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 2019 .....	42
18.2.1	Optimierung Personal-Ein- und Austrittsprozess .....	42
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	43
18.3.1	Rezertifizierung DGU .....	43
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>44</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>45</b>
Akutsomatik .....		45
<b>Anhang 2 .....</b>		<b>47</b>
<b>Herausgeber .....</b>		<b>55</b>

# 1 Einleitung

## **Kantonsspital Obwalden – Nähe erleben, Qualität leben**

Das Kantonsspital Obwalden stellt für die Bevölkerung, für Gäste des Sommer- und Wintertourismus sowie für Passanten die stationäre Grundversorgung sicher und bietet zusätzlich eine Reihe von ambulanten Spezialangeboten an. Durch die freie Spitalwahl können auch ausserkantonale Patienten unkompliziert das umfangreiche stationäre und ambulante Angebot des Kantonsspitals Obwalden in Anspruch nehmen.

Als Arbeitgeber mit 477 Beschäftigten verteilt auf rund 369.3 Vollzeitstellen ist das KSOW einer der grössten Arbeitgeber im Kanton. Über 10 % der Arbeitsplätze sind Aus- und Weiterbildungsstellen.

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

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

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

Mitglieder der Qualitätskommission sind:

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

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

\* Mitglieder der Spitalleitung

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Priska Schmid  
Direktionsassistentin  
041 6664017  
[priska.schmid@ksow.ch](mailto:priska.schmid@ksow.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

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

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

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

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

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019

- Mitarbeiterbefragung Mecon (436 Fragebogen)
- Durchführung der Pflichtmessungen ANQ
- Feed Back Management bei unseren Patienten sowie bei internen Kursen und Veranstaltungen
- Interdisziplinäre Weiterbildung

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

- Die Mitarbeiterbefragung wurde durchgeführt, die Messergebnisse analysiert, bewertet und kommuniziert sowie daraus entsprechende Massnahmen abgeleitet. (436 Fragebogen)
- Verschiedene Projekte in den Bereichen Prozess-, Qualitäts- und Dienstleistungsoptimierungen wurden erfolgreich realisiert.
- Messungen des ANQ wurden gemäss Vorgaben durchgeführt.
- Im Bereich Notfall wurde eine Patientenzufriedenheitsmessung durchgeführt. Die Ergebnisse und entsprechenden Massnahmen wurden den Mitarbeitenden kommuniziert.
- Teilnahme Watussi Studie
- Feed Back Management Patienten sowie bei internen Kursen und Veranstaltungen
- Interdisziplinäre Weiterbildung
- Formelle Implementierung der Qualitätskommission. 2019 fanden 4 Sitzungen statt
- Rezertifizierung Netzwerkpartner des Brustzentrum
- Anerkennung Hebammen geleitete Geburt
- Aufbau des Stillambulatoriums
- Rezertifizierung Lokales Trauma Zentrum DGU

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das Kantonsspital Obwalden strebt auch in den kommenden Jahren eine nachhaltige Sicherung der Qualität und eine kontinuierliche Optimierung von Strukturen, Prozessen und Dienstleistungen an. Ein zentrales Thema wird weiterhin die Führung sein.

Im Jahr 2020 wird die Führungsschulung für Kadermitarbeitende den Entwicklungsschwerpunkt darstellen.

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

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

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patientenbefragung ANQ</li> </ul>
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mitarbeiterbefragung</li> </ul>
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assistenzarztzufriedenheit Innere Medizin</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assistenzarztzufriedenheit Chirurgie</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assistenzarztzufriedenheit Orthopädie</li> </ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Entwicklungsnachmittage für Kadermitarbeitende

<b>Ziel</b>	Mitgestaltung der Entwicklung des KSOW
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganzer Betrieb
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	4x jährlich
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

##### Prozessmanagement

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

##### Interne und externe Audits

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

##### Obligatorische Einführungsveranstaltung für neue Mitarbeitende

<b>Ziel</b>	Information, Integration, Motivation
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganzer Betrieb
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## Aktion Grippeimpfung für Mitarbeitende

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

## Arbeitsgruppe Hygiene / Hygienekommission

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

## Arbeitsgruppe Pflegeentwicklung und -qualität

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

## Arbeitsgruppe CIRS / CIRS-Konferenz

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

## Arbeitsgruppe Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

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

## Gesundheitsförderung und Prävention

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

## Patientenidentifikationsarmbänder

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

## Postoperative Wundinfekte-Prophylaxe

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

## Sturz-Prophylaxe

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

## Dekubitus-Prophylaxe

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

## Meldeportal CIRS

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

## Meldeportal Hämovigilanz, Materiovigilanz, Pharmakovigilanz

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

## Meldeportal Mitarbeiter- und Arbeitssicherheit

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

## Meldeportal Sturz

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

## Anerkennung als Weiterbildungsstätte in Orthopädie

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

## Qualitätskommission

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

## E-Bibliothek

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

## Händehygiene Verbrauch Hände Desinfektionsmittel

<b>Ziel</b>	Messindikator zur Einschätzung des Hygienestandards
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spitalhygiene
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Die kontinuierliche Messung des Verbrauchs an Händedesinfektionsmitteln in allen Bereichen mit halbjährlicher Auswertung bietet eine wichtige Einschätzung zum Hygienestandard:
<b>Methodik</b>	Halbjährliche Messung durch Hygienefachexpertin
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Gesamtspital

## Geriatrische Akutrehabilitation

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

## Delirmanagement

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

**Bemerkungen**

Weitere Arbeitsgruppen:

- Materialkommssion
- 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](https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/)) 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://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/> abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechneten und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

#### 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 2020 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 und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>AMIS Plus</b> Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center <a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>	1997
<b>anresis.ch</b> Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen	Alle Fachbereiche	Institut für Infektionskrankheiten, Bern <a href="http://www.anresis.ch">www.anresis.ch</a> <a href="http://www.infect.info">www.infect.info</a>	2019
<b>AQC</b> 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, Bariatrie, Wundbehandlung	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	2010
<b>ASF</b> Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe <a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>	2004
<b>Infreporting</b> Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	vor 2000
<b>Nationales Organspenderegister</b>	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Intensivmedizin	Swisstransplant <a href="http://www.swisstransplant.org">www.swisstransplant.org</a>	2015
<b>Safw DB</b> Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG <a href="http://www.safw.ch">www.safw.ch</a>	2012
<b>SBCDB</b> 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 <a href="http://www.sbcdb.ch">www.sbcdb.ch</a>	2013

<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>	2012
<b>STR</b> Schweizer Traumaregister  Swiss Trauma Registry	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin, Versicherungsmedizin	Adjumed Services AG <a href="http://www.adjumed.ch">www.adjumed.ch</a>	2015
<b>TR-DGU</b> TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin <a href="http://www.traumanetzwerk-dgu.de">www.traumanetzwerk-dgu.de</a>	2016
<b>KR ZKR</b> Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	<a href="http://www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html">www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/ zentralschweizer-krebsregister.html</a>	2011

## 4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Ganzer Betrieb	2004	2017	Attest der Fachstelle der H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit
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	2019	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

**Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten**

Schweizerischer Hebammenverband				
------------------------------------	--	--	--	--

# **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 2018 (CI* = 95%)
	2016	2017	
<b>Kantonsspital Obwalden</b>			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.28	4.28	4.30 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.74	4.75	4.60 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.66	4.69	4.60 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.72	4.71	4.70 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.17	4.20	4.10 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	92.92 %	96.75 %	91.90 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			239
Anzahl eingetreffener Fragebogen	109	Rücklauf in Prozent	46 %

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

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://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 (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2018 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Stationäre Patientenbefragung ANQ

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

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

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 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](mailto:priska.schmid@ksow.ch)

Mo. bis Fr. 08.00 - 12.00

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Mitarbeiterbefragung

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Arbeitssituation empfinden. Dies ermöglicht es dem Kantonsspital Obwalden, allfällige Probleme frühzeitig zu erkennen, und wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten. Deshalb ist die Mitarbeiterbefragung ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements des Kantonsspitals Obwalden.

Die Mitarbeiterbefragung ist anonym und wird in Papierform durchgeführt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom Juli 2019 bis September 2019 durchgeführt.

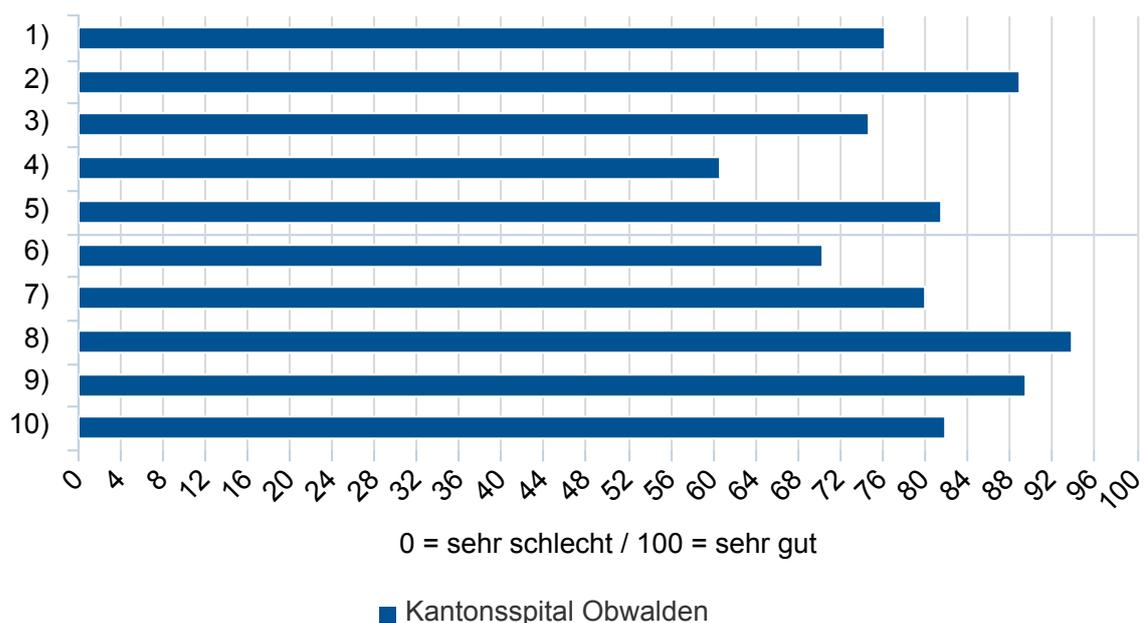
Die Mitarbeiterbefragung findet in allen Bereichen des Kantonsspitals Obwalden statt.

Im Befragungszeitraum werden alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter befragt, die per 31. März 2019 am Kantonsspital Obwalden beschäftigt waren.

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Messthemen

- 1) Gesamtzufriedenheit
- 2) Arbeitsinhalt
- 3) Lohn
- 4) Weitere Leistungen des Arbeitgebers
- 5) Arbeitszeit
- 6) Aus-, Fort- und Weiterbildung
- 7) Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- 8) Team
- 9) Führung
- 10) Arbeitsplatz



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Kantonsspital Obwalden	76.30	89.00	74.80	60.70	81.60

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Messthemen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)	9)	10)		
Kantonsspital Obwalden	70.30	80.00	93.90	89.60	82.00	234	54.00 %

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON-Standardfragebogen

### Bemerkungen

Im Jahr 2019 wurden wir mit der Auszeichnung:

Top 2019 Arbeitgeber Healthcare, Exzelerter Arbeitgeber Kleine & mittelgrosse Spitäler Akutsomatik ausgezeichnet.

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2015	2016	2017
<b>Kantonsspital Obwalden</b>			
Anteil externer Rehospitalisationen	14.90%	11.90%	13.40%
Verhältnis der Raten*	1.04	0.79	0.87
Anzahl auswertbare Austritte 2017:			2680

\* 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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Der ANQ veröffentlichte 2014 die Daten noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben war. Daher wird auf die Veröffentlichung der Werte für 2014 verzichtet.

Das KSOW zeigt eine unterdurchschnittliche Rehospitalisationsrate.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten (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](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://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 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	
<b>Kantonsspital Obwalden</b>						
Blinddarm-Entfernungen	46	0	2.60%	5.70%	1.90%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	6	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	25	2	0.00%	0.00%	9.50%	6.30% (0.00% - 15.70%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2017 – 30. September 2018

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2018 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2018 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2018 (CI*)
			2015	2016	2017	
<b>Kantonsspital Obwalden</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenkprothesen	97	2	1.10%	3.10%	1.00%	2.50% (0.00% - 5.60%)

\* 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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

**Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten**

Die Infektionsüberwachung nach Hernien wurde ab aktuellem Jahresbericht wegen der sehr tiefen Infektrate seit 2014 vorübergehend ausgesetzt.

**Angaben zur Messung**

Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
--------------------------------	-----------

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten ( $\geq 16$ Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten ( $\leq 16$ Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

## 12 Stürze

### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

[www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

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

	2016	2017	2018	2019
<b>Kantonsspital Obwalden</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	0	0	1
In Prozent	0.00%	0.00%	0.00%	2.56%
Residuum* (CI** = 95%)	-0.26 (-1.21 - 0.69)	-0.1 (-1.15 - 0.96)	-0.05 (-0.48 - 0.38)	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017	39	Anteil in Prozent (Antwortrate) 2018		87.20%

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

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

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Daten der nationalen Prävalenzmessung Sturz 2019 werden erst im dritten Quartal 2020 publiziert und fliessen in den Qualitätsbericht 2020 ein.

Der interdisziplinäre Mehrfachinterventionsansatz des implementierten Sturzpräventionsprogramms wird weitergeführt.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq</math> 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 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 (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

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

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

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

#### Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			2019	In Prozent
		2016	2017	2018		
<b>Kantonsspital Obwalden</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.15 (-1.22 - 0.92)	-0.02 (-0.43 - 0.39)	-0.16 (-1.10 - 0.78)		-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018		39	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) 2018		87.20%	

\* 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/](http://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	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq</math> 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen).</li> <li>▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern).</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 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 2019 durchgeführt.

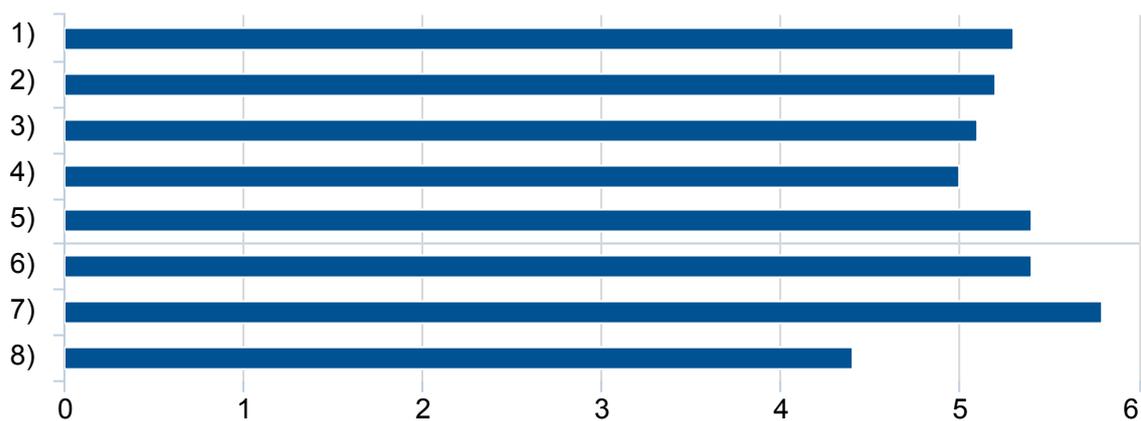
Klinik Innere Medizin

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	5.30	5.20	5.10	5.00	5.40

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)		
Kantonsspital Obwalden	5.40	5.80	4.40	8	80.00 %

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 2019 durchgeführt.

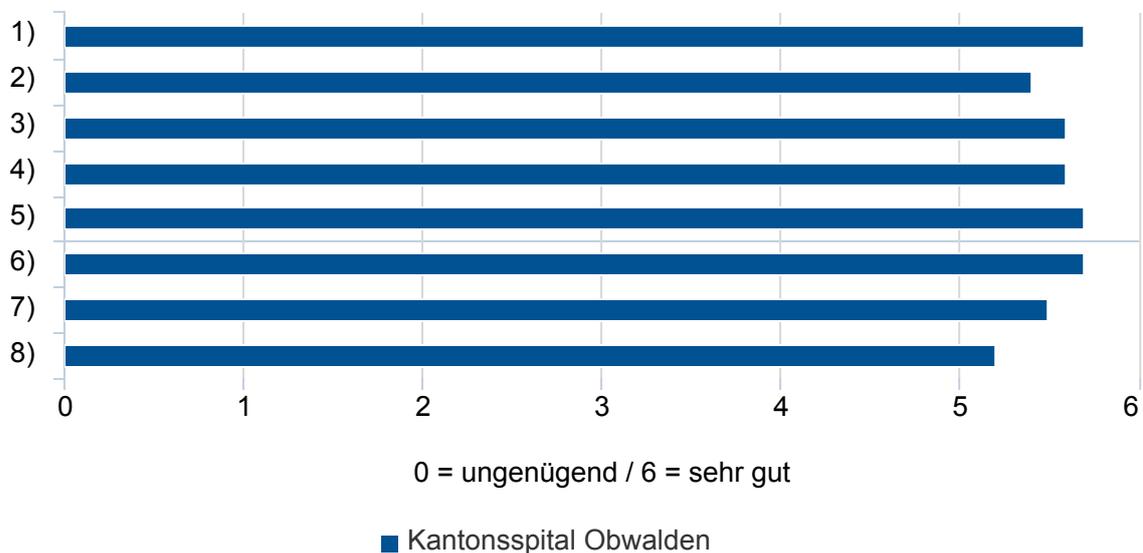
Klinik Chirurgie

Die Befragung wurde unter allen Assistenzärzten der Klinik Chirurgie durchgeführt.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Messthemen

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



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Kantonsspital Obwalden	5.70	5.40	5.60	5.60	5.70

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)		
Kantonsspital Obwalden	5.70	5.50	5.20	5	100.00 %

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

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Totalwerte aller Dimensionen der Assistenzarztzufriedenheit sind auf oder über dem Benchmark. Dies entspricht den hohen Niveau des Vorjahres.

#### 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 2019 durchgeführt.

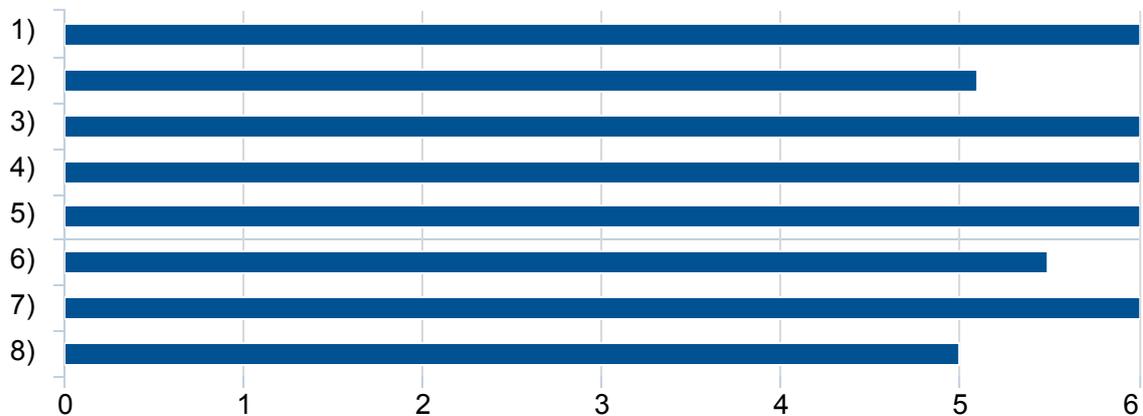
#### Klinik Orthopädie

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	5.10	6.00	6.00	6.00

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)		
Kantonsspital Obwalden	5.50	6.00	5.00	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 30.06.2019

#### 18.1.2 Peer review nach IQM

##### Ausgangslage

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

##### Projektart

Entwicklungsprojekt

##### Projektziel

Das KSOW führt als Mitglied der IQM periodisch Peer-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 15.10.2019

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

### 18.2.1 Optimierung Personal-Ein- und Austrittsprozess

#### Ausgangslage

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

#### Projektart

Personalprojekt

#### Projektziel

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

Mit der Prozessoptimierung sollen folgende operative Ziele erreicht werden:

- Verbesserung der Datenqualität
- Steigerung der Effizienz

#### Projektdauer

1. Juni 2017 bis 30. Juni 2019

#### Projekttablauf

- 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 Traumazentrum 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

#### Projekttablauf

- Audit zur Re-Zertifizierung im März 2019

#### 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.

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

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Akutsomatik

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

Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)
<b>Nieren (Nephrologie)</b>
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
<b>Urologie</b>
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>
Pneumologie
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
<b>Geburtshilfe</b>
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq$ 2000g)
<b>Neugeborene</b>
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq$ 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und $\geq$ 1250g)
<b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>
Onkologie
<b>Schwere Verletzungen</b>
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)



Kanton  
Obwalden

# **Leistungsauftrag**

**1. Januar 2019**

**des Kantonsrats als Auftraggeber an das**

**Kantonsspital Obwalden**

**als Leistungserbringer**

**(Anhang zum Kantonsratsbeschluss vom 5. Dezember 2018)**

**Inhaltsverzeichnis**

- 1. Grundlagen
  - 1.1 Gesetzliche Grundlagen
  - 1.2 Zweck und Ziel des Leistungsauftrags
  - 1.3 Geltungsbereich
  
- 2. Leistungsumfang
  - 2.1 Leistungsangebot
  - 2.2 Aus- und Weiterbildung
  
- 3. Überprüfung der Zielerreichung und Aufgabenerfüllung (Controlling)
  - 3.1 Grundsatz
  - 3.2 Kontrolle
  - 3.3 Massnahmen oder Sanktionen
  - 3.4 Überprüfung
  
- 4. Mittel zur Auftragsbefüllung
  
- 5. Leistungsvereinbarung

**KANTONSSPITAL OBWALDEN****LEISTUNGSaufTRAG**

---

**1. Grundlagen****1.1 Gesetzliche Grundlagen**

Der Leistungsauftrag (LA) stützt sich auf Art. 7 Abs. 1 Bst. a und Art. 22 Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes vom 3. Dezember 2015.

**1.2 Zweck und Ziel des Leistungsauftrags**

Zweck des LA ist es, das Leistungsangebot durch das Kantonsspital Obwalden (KSOW) im Sinne der gesetzlich vorgegebenen Spitalversorgung sicherzustellen sowie mit anderen (ausserkantonalen) Leistungserbringern zu koordinieren und unter medizinischen, pflegerischen, sozialen und ökonomischen Gesichtspunkten zu optimieren.

Der LA weist dem KSOW jene Leistungsbereiche zu, die für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung des Kantons als notwendig erachtet werden. Der LA soll künftige Entwicklungen nicht präjudizieren.

Ziel dabei ist, die notwendige bedarfsgerechte Versorgung für alle Einwohnerinnen und Einwohner sowie Passantinnen und Passanten zu gewährleisten.

**1.3 Geltungsbereich**

Der LA erstreckt sich inhaltlich auf den gesamten Bereich der medizinisch-pflegerischen Versorgung am Spital sowie die dazu notwendige Logistik.

**2. Leistungsumfang****2.1 Leistungsangebot**

Die Leistungserbringung erfolgt in der Regel auf Zuweisung durch die Haus- und Spezialärzte oder im Rahmen des Notfalldienstes. Die stationären Aufenthalte richten sich nach der medizinischen Notwendigkeit und sollen dem Allgemeinzustand und dem sozialen Umfeld der Patientinnen und Patienten angepasst sein. Patientinnen und Patienten werden zur Nachsorge, sobald medizinisch vertretbar, dem niedergelassenen Arzt oder der Spitex zurück überwiesen.

Der Versorgungsauftrag umfasst die vier Kliniken Innere Medizin, Chirurgie, Frauenklinik und Anästhesie sowie ihre Kompetenzzentren und Services. Der ärztlichen und pflegerischen Leistung kommt eine entscheidende Bedeutung zu. Sowohl in den Kliniken als auch in den Kompetenzzentren ist die Pflege ein integrierter, wichtiger Bestandteil.

**2.1.1 Kliniken****2.1.1.1 Innere Medizin****Grundauftrag**

Diagnostik und Behandlung im Rahmen der Grundversorgung der Inneren Medizin. Spezialitäten werden im Rahmen der Inneren Medizin angeboten.

**Der Leistungsauftrag umfasst:**

- Abklärung und Therapie internistischer Krankheiten, Stoffwechselerkrankungen, Lungenkrankheiten und die Rheumatologie
- Kardiologie und Angiologie im Rahmen der Inneren Medizin, einschliesslich die nicht invasive Abklärung und Therapie sowie Implantation und Kontrolle von Schrittmachern
- Onkologie im Rahmen der Inneren Medizin in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Luzern
- Gastroenterologie im Rahmen der Inneren Medizin, einschliesslich Endoskopie sowie Ultraschalluntersuchungen und interventionelle Techniken

**2.1.1.2 Chirurgie****Grundauftrag**

Allgemeinchirurgische Diagnostik und Behandlung (ambulante, teilstationäre in einer Tagesklinik und stationäre chirurgische Grundversorgung), einschliesslich Viszeralchirurgie und Traumatologie.

**Der Leistungsauftrag umfasst:**

- Allgemein Chirurgie, Chirurgie der peripheren Nerven, einfache Verbrennungen und Tumoren im Bereich der einfachen Grundversorgung
- Kinderchirurgische Grundversorgung ab dem Eintritt ins Schulalter
- Viszeralchirurgie, periphere Gefässchirurgie (Arterien, akut und einfache Rekonstruktionen), laparoskopische Operationen (Bauchspiegelung)
- Minimale invasive Chirurgie, endokrine Chirurgie, Mamma-Chirurgie sowie die Chirurgie der Venen
- Traumatologie: Konservative und operative Behandlung von Verletzungen des Bewegungsapparats, die Behandlung von Verletzungen des Abdomens (Bauch) und des Thorax
- Konservative Behandlung von Schädelverletzungen
- Orthopädie: Diagnostik und Behandlung der degenerativen Knochen- und Gelenkerkrankungen, Nervenkompressions-Syndromen, Bandplastiken sowie arthroskopische Eingriffe
- Urologie: Abklärungen, Behandlungen und Operationen, urologische interventionelle Radiologie, offene und endoskopische Operationen an der Niere, Blase und an den männlichen Genital- und Reproduktionsorganen
- Ophthalmologie: Eingriffe bei Augenverletzungen, Diagnose und Therapie von ausgewählten Augenerkrankungen sowie Katarakt- und Glaukom-Chirurgie
- Oto-Rhino-Laryngologie: Diagnose und Behandlung ausgewählter ORL-Erkrankungen einschliesslich Tonsillen- und Septum-Chirurgie, die Ohr-Mikroskopie und plastische Eingriffe
- Hand- und plastische Chirurgie: generell im Rahmen der Grundversorgung einschliesslich planmässige Sekundäreingriffe am Handskelett und plastische Operationen.

### 2.1.1.3 Frauenklinik

**Grundauftrag:**

Gynäkologische Diagnostik und Behandlung sowie Geburtshilfe.

**Der Leistungsauftrag umfasst:**

- Gynäkologische Grundversorgung, spezielle Gynäkologie, operative und medikamentöse Behandlung von Frauen mit gutartigen gynäkologischen Erkrankungen einschliesslich Inkontinenzproblemen, endoskopische Chirurgie (Laparoskopie und Hysteroskopie)
- Grundversorgung von Frauen mit malignen gynäkologischen Tumoren einschliesslich Tumornachsorge
- Senologische Abklärungen und Behandlung
- Sterilitätsabklärungen und Behandlung
- Geburtshilfe einschliesslich Neonatologie in Zusammenarbeit mit den Spezial- und Konsiliarärzten für Pädiatrie und Neonatologie, Betreuung und Entbindung von Schwangeren
- Pädiatrische Versorgung der Neugeborenen nach normalen und Risikoschwangerschaften in Zusammenarbeit mit den Spezial- und Konsiliarärzten für Pädiatrie/Kinderkrankheiten
- Schwangerschaftsabbruch.

### 2.1.1.4 Anästhesie

**Grundauftrag**

Sicherstellung des Anästhesiedienstes, der Reanimation und ärztliche Unterstützung des Rettungsdienstes.

**Der Leistungsauftrag umfasst:**

- Durchführung von Allgemein- und Regionalanästhesien einschliesslich prä- und postoperative Betreuung der Patientinnen und Patienten
- Fachtechnische Leitung der Station für Überwachung, Aufwachraum, Schmerztherapieraum und Betreuung der Patientinnen und Patienten in diesen Stationen
- Schmerztherapie im Rahmen der Grundversorgung
- Organisation des Ablaufs sowie die Überwachung und Mitwirkung bei traumatischen, cardiopulmonalen und geburtshilflichen Notfallsituationen mit vitaler Gefährdung, Reanimation
- Intraoperative blutsparende Massnahmen.

## 2.1.2 Kompetenzzentren

### 2.1.2.1 Physiotherapie

**Der Leistungsauftrag umfasst:**

- Aktive und passive Massnahmen
- Manuelle Massagen, Krankengymnastik
- Wassertherapie, Anwendungen im Gehbad sowie
- Präventive Massnahmen.

### 2.1.2.2 Röntgendiagnostik

**Der Leistungsauftrag umfasst:**

- Konventionelle Röntgendiagnostik und digitale bildgebende Verfahren
- Urographie, gastroenterologische Radiologie des oberen und unteren Gastrointestinaltrakts und der Gallenwege
- Konventionelle Tomographie
- Diagnostische und interventionelle Angiographie
- Mammographie
- Sonographie

### 2.1.2.3 Labor

**Der Leistungsauftrag umfasst:**

- Alle gängigen chemischen und hämatologischen Analysen
- Sekrete/Exkrete
- Mikrobiologisches Grundprogramm
- Gerinnung, Immunhämatologie
- Medikamentenspiegel
- Das Labor ist als Spitallabor gemäss Art. 53 Abs. 2 KVV ausgerüstet und betrieben
- Im Spitallabor integriert sind die Blutentnahmestelle und die Blutbank für Eigen- und Fremdblut.

### 2.1.2.4 Sozialdienst und Seelsorge

- Der Sozialdienst steht im Auftrag des Spitals den Patientinnen und Patienten mit verschiedenen Dienstleistungen (Vorgehen weitere Hospitalisationen, Organisation Spitex etc.) zur Verfügung.
- Die Seelsorge der Landeskirchen betreut die Patientinnen und Patienten auf deren persönlichen Wunsch.

**KANTONSSPITAL OBWALDEN****LEISTUNGS-AUFTRAG**

---

**2.1.2.5 Notfalldienst, Koordinierter Sanitätsdienst**

- Der Notfalldienst beinhaltet eine 24-stündige Aufnahmepflicht. Für den Notfalldienst des Spitals gilt Bereitschaftsgrad 1, das heisst jederzeit volle Leistungsbereitschaft zur Aufnahme, Abklärung und Behandlung von Notfällen innerhalb der medizinisch erforderlichen Fristen.
- Koordinierter Sanitätsdienst: Als Basisspital mit geschützter Operationsstelle hat das KSOW die gemäss KSD-Konzept Obwalden vorgesehenen Aufgaben wahrzunehmen (privilegiertes Zivilspital Kategorie I).

**2.1.2.6 Rettungsdienst**

- Der Rettungsdienst beinhaltet eine 24-stündige Bereitschaftspflicht.

**2.1.2.7 Geriatrische Frührehabilitation als Querschnittsaufgabe**

- Die geriatrische Frührehabilitation befasst sich mit allen gesundheitlichen Fragen und Problemen im Alter sowie deren Folgen für Selbständigkeit und Lebensqualität. Es handelt sich um eine Querschnittsaufgabe für bereits existierende Fälle der Inneren Medizin, der Chirurgie und der Orthopädie.

**2.2 Aus-, Weiter- und Fortbildung**

Die Aus-, Weiter- und Fortbildungen sind integraler Bestandteil des Leistungsauftrags.

Im Bildungsbereich ist das KSOW in den folgenden Bereichen tätig:

- ärztliches Personal.
- nichtärztliches Personal:
  - Grundausbildung: Pflege, Verwaltung, Ökonomie und allfällige weitere Berufe
  - Tertiärausbildung: Pflege, medizinisch-technisch und medizinterapeutische Berufe, Sozialarbeit und allfällige weitere Berufe.

Die Bereiche übernehmen praktische und theoretische Bildungstätigkeiten. Praktikumsplätze und das für die Ausbildung in den Praktika erforderliche Personal werden vom KSOW zur Verfügung gestellt.

Weiter- und Fortbildung

Das KSOW bietet den Mitarbeitenden in allen Disziplinen gezielte Weiter- und Fortbildungen im Rahmen der zur Verfügung gestellten Finanzen an. Für die ärztliche Weiter- und Fortbildung erfüllen die einzelnen Kliniken die Anforderungen des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF).

**3. Überprüfung Zielerreichung und Auftragserfüllung (Controlling)****3.1 Grundsatz**

Die Spitaldirektion ist für die Versorgungsqualität und die Prozessqualität der Leistungen gemäss Leistungsauftrag verantwortlich. Sie erarbeitet und unterhält ein Qualitätssicherungssystem und sorgt für die Erhebung, die Aufbereitung und die Auswertung der benötigten Daten.

**KANTONSSPITAL OBWALDEN****LEISTUNGS-AUFTRAG**

---

**3.2 Kontrolle**

Das Departement überprüft die Einhaltung des Leistungsauftrags und kann bei Differenzen zwischen dem Leistungsauftrag und der Leistungserbringung dem Regierungsrat Antrag auf Massnahmen oder Sanktionen stellen.

Die Spitaldirektion sorgt für die Erhebung und Aufbereitung der für die Kontrolle nötigen Daten.

**3.3 Massnahmen oder Sanktionen**

Über Massnahmen oder Sanktionen bei Nichteinhaltung des Leistungsauftrags entscheidet der Regierungsrat auf Antrag des Departements und nach Anhörung des Spitalrats.

**3.4 Überprüfung**

Der Leistungsauftrag wird bei Bedarf allfälligen veränderten Verhältnissen angepasst.

**4. Mittel zur Auftragserfüllung**

Die Mittel zur Erfüllung des Leistungsauftrags werden durch die leistungsbezogene Entschädigung der stationären Behandlungskosten gemäss KVG, plus fixer Entschädigung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen zur Verfügung gestellt.

Sie werden zur Erbringung folgender Leistungen ausgerichtet:

- Patientenversorgung
- gemeinwirtschaftliche Leistungen
- Investitionen

Die bauliche Infrastruktur auf der Liegenschaft Nr. 414, GB Sarnen, wird vom Kanton in einem Mietverhältnis zur Verfügung gestellt. Über neue, wertvermehrende sowie grössere, werterhaltende Investitionen entscheidet die zuständige kantonale Behörde. Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten nach Anhörung des Spitalrats.

**5. Leistungsvereinbarung**

Die Überprüfung der Zielerreichung und Auftragserfüllung, Einzelheiten zu den Gemeinwirtschaftlichen Leistungen oder zur Zusammenarbeit werden in der Leistungsvereinbarung festgelegt.

## 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/](http://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 für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/](http://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](http://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](http://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](http://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](http://www.samw.ch).