



LANDESKRANKENHAUS Feldkirch

JAHRESBERICHT 2018

ABTEILUNG Qualitätssicherung

Leiterin: Susanne Domig

Personalbesetzung zum 31.12.2018

Mitglieder der QSK:

Domig Susanne	Leitung
Bohner Wolfgang	Rechtsträger
Di Vora Andrea	Medizinisch-technischer Dienst
Hirschmann Hans MPH	Hygiene
Ranta Michaela Dr.	Ärztlicher Dienst
Scherer Alexander	Pflegedienst
Sturn Heinz Dr. Mag.	Krankenhausverwaltung
Wozasek Kathrin Mag.	Qualitätssicherung

Bericht

1. Aufgaben der Qualitätssicherungskommission (QSK):

Gemäß § 31 Abs. 3 VlbG. SpG ist in jeder bettenführenden Krankenanstalt eine Qualitätssicherungskommission einzurichten, die von einer fachlich geeigneten Person zu leiten ist. Der Kommission haben zumindest je eine Vertretung des ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes, des medizinisch-technischen Dienstes, der Krankenhausverwaltung und des Rechtsträgers der Anstalt anzugehören.

Die Aufgaben der Qualitätssicherungskommissionen der Vorarlberger Landeskrankenhäuser sind im QSK-Handbuch (Freigabe am 30.06.2009 von Dir. Dr. Till Hornung, Intranet LKH) beschrieben und bestehen im Wesentlichen aus folgenden Aufgabenfeldern:

- Maßnahmen der Qualitätssicherung initiieren, fördern und unterstützen
- Die Krankenhausleitung in Fragen der Qualitätssicherung zu beraten und konkrete Handlungsempfehlungen zu entwickeln

Die Aufgaben wurden durch die Mitglieder der QSK wahrgenommen und durch Aufträge und Projektvorgaben von der Krankenhausleitung bestätigt.

2. Internes Qualitätsaudit:

Im Jahr 2018 war das Interne Qualitätsaudit in zwei Teile gegliedert:

- a.) „Sicherheit medizinisch-technischer Geräte“
- b.) „Vorkehrungen für den Ausfall versorgungsrelevanter IT Systeme“

Die Fragebögen und die Vorgehensweise wurden auch für 2018 von der QSK erstellt.



Ad a.) „Sicherheit medizinisch-technischer Geräte“

Es wurden die Geräteverantwortlichen bzw. –beauftragten der medizinischen Abteilungen befragt. Insgesamt 20 Personen aus 18 Bereichen. Als Grundlage dienen die OA LKHx „Sicherheit medizinisch-technischer Geräte“ und die Funktionsbeschreibung „Geräteverantwortliche/r des LKHF“. Zusätzlich übermittelte Wolfgang Ehrenberger der QSK eine Liste an betroffenen Geräten, die im letzten Jahr angeschafft worden waren.

Ad b.) „Vorkehrungen für den Ausfall versorgungsrelevanter IT Systeme“

Zwei Mitglieder der QSK haben die medizinischen Bereiche (Stationen, Ambulanzen, OPs) des LKH Feldkirchs besucht und sich von den Mitarbeitern vor Ort den IT-Ausfallsordner zeigen lassen. Im Zuge des Audits wurde auch auf die aktuellste Version der OA „IT-Ausfallskonzept LKHF („Back to Paper“)" hingewiesen.

3. Projekte und Aufträge (Stand 31.12.2017):

Abgeschlossen:

- Überarbeitung der VA „Nadelstich- und Schnittverletzungen“ in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Krankenhaus-Hygiene
- Überarbeitung der OA „Steigerung der Sicherheit von Patienten bei therapeutischen und diagnostischen Eingriffen“
- Überarbeitung der OA „Umgang mit med. Implantaten, Body Modifikationen und Körperschmuck“
- Beiträge zum Thema Datenschutz: Etablierung von Schreddern in einigen Umkleiden; Diskussion über freizugängliche Container des Scandienstes angeregt

In Bearbeitung:

- Sicherheitsbegehung für Führungskräfte
- Überarbeitung OA „PatientInnenidentifikation“
- Spitalsgesetz: Arztbrief bei Entlassung
- Überprüfung der Aufklärung vor therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen
- Datenschutz: Informationskampagne mittels Poster
- Monatliche Stichproben OP-Sicherheits-Checkliste
- Erstellung einer Leitlinie zur Venösen Thromboembolie Prophylaxe
- Umgang mit von Patienten mitgebrachten Medikamenten
Bsp.: Methadon



Statistiken

1.) Gremien:

QSK: Sitzungen fanden quartalsmäßig statt; ab 2019 monatlich

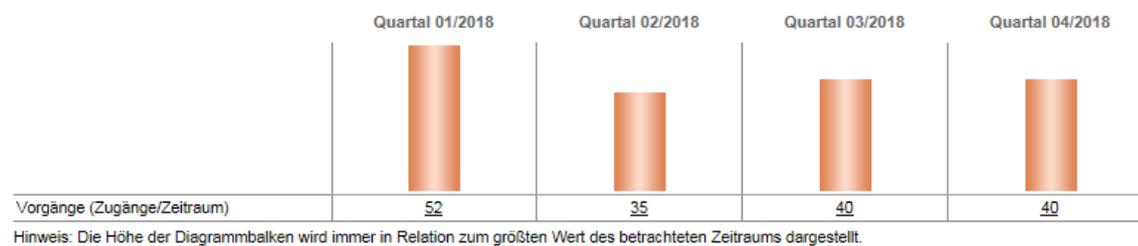
CIRS Erfahrungstreffen: Sitzungen finden quartalsmäßig statt

Qualitätszirkel: Es haben insgesamt 9 Treffen mit dem Schwerpunkt IT unterstütztes Dokumentenlenkungssystem stattgefunden.

Critical Incident Reporting System (CIRS):

- Meldekreise: 37
- CIRS-Manager: 11
- CIRS-Beauftragte: 63
- Meldungen gesamt: 167

Statistik CIRS:



Status:

	2014	2015	2016	2017	2018
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> offen				1	13
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> in Bearbeitung			1	6	32
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> erledigt	122	104	140	145	122

= multiple choice = single choice



Lösungskategorie:

	2014	2015	2016	2017	2018
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> Schulung / Information	39	33	42	42	30
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> Prozessverbesserung	19	15	52	33	18
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> Baumaßnahme	1	3		7	3
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> Neubeschaffung / Reparatur / Infrastruktur	15	11	7	11	7
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> keine Lösung möglich	6	5	6	12	12
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> keine CIRS Meldung	6	13	13	16	18
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> Vorgang an Abteilungsleitung übergeben	13	2	4	1	8
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> Vorgang an Krankenhausleitung übergeben	1	6	4	4	3
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> sonstige Lösung	22	16	13	19	24

= multiple choice = single choice

2. Qualitätssysteme:

Obligatorisch:

Bereich	Auflage	Überprüfung durch:	Datum
Kinderwunschzentrum	Periodische Betriebsprüfung gem. § 26 Abs. 1 GSG	AGES	___ ¹
Strahlentherapie Blutbestrahlung	Periodische Betriebsprüfung gem. § 67 AMG mit Bewilligung gem. § 63 AMG	AGES	___ ²
Urologie Testikuläre Spermienextraktion (TESE)	Periodische Betriebsprüfung gem. § 26 GSG mit Bewilligung Gem. § 22 (1) GSG	AGES	___ ²

Fakultativ:

Bereich	Qualitätssystem	Überprüfung durch:	Datum
LKHF gesamt	ÖKOPROFIT	Ökoprofit Vlbj.	Mai 2018
Brustzentrum Vorarlberg am LKHF	Doc-Cert: Brustgesundheits zentrum	Externes Audit	___ ³
		Internes Audit	Domig/ Wo- zasek ___ ³
Küche	Austria Bio Garantie	Externes Audit	Austria Bio Garantie GmbH 4.12.2018
Endometriose Zentrum	EuroEndoCert	Externes Audit	EuroEndo Cert 25.5.2018
Gefäßchirurgie	Qualitätssicherung in der Gefäßchirurgie durch die GÖG ⁴ Start mit 2017 (Eintrag in die Datenbank erfolgt durch Prim.)		

¹ 2017 durchgeführt, nächstes für 2019 geplant

² 2017 durchgeführt

³ Nächstes für 2019 vorgesehen

⁴ GÖG...Gesundheit Österreich GmbH



Hofmann); Bericht für 2017 liegt frühestens im März 2019 vor.				
HNO	ISO 9001:2015	Überwachungsaudit	Quality Austria	2.7.2018
		Internes Audit	Dr. Sögner P.	16.3.2018
Kinderwunschzentrum	ISO 9001:2015	Verlängerungsaudit	Quality Austria	13.6.2018
		Internes Audit	Mag. Wozasek K.	21.3.& 9.4.2018
Urologie	ISO 9001:2015	Verlängerungsaudit	Quality Austria	11-12.6.2018
		Internes Audit	Mag. Wozasek K.	6.6.2018

In den durchgeführten Audits wurde nachgewiesen, dass sämtliche Qualitätsanforderungen erfüllt werden. Die Abteilungen sind dadurch berechtigt, die Zertifikate weiter zu führen.