

**Thematische Kommission
Gesundheit, Sozialwesen und Integration**

Bericht über den Geschäftsbericht 2005 vom Gesundheitsnetz Wallis GNW

Datum: 03.05.2006

Zeit: 13.00 – 17.15

Ort: Sitzungszimmer WKB Sitten

Mitglieder der thematischen Kommission:

Pascal Moulin, Präsident

Marc-Henri Gauchat, Vizepräsident

René Loretan, Berichterstatter

Jean-Luc Addor

De Preux Marie-José (Ersatz für Jérôme Buttet)

Grégoire Dussex

Marie-Noelle Massy-Mittoz

Sonja Métrailler

Raymond Mottier

Angelica Brunner (Ersatz für Verena Sarbach-Bodenmüller)

Doris Schmidhalter-Naefen

Jean-Marc Zufferey

Entschuldigt:

Zita Burgener-Imoberdorf

Vertreter der GPK

Diserens Brigitte, Präsidentin

Rey Pascal, Berichterstatter

Vertreter des DGSE

Staatsrat Thomas Burgener; Dr. Georges Dupuis, Dienstchef

Vertreter des GNW

Dr. Raymond Pernet, Verwaltungsratspräsident GNW; Dr. Benoît Delaloye, medizinischer Direktor; Regula Jenzer, Pflegedirektorin; Pierre Ancay, Verantwortlicher Personalmanagement

Vertreter ZIWS

Dr. Nicolas Troillet, Direktor

1. Einleitung

Die Kommission befasst sich mit der Prüfung des GNW-Geschäftsberichtes 2005. Einleitend verweist Staatsrat Burgener auf die Änderung des Statuts der Assistenzärzte, welche eine Reduktion der Wochenstundenzahl von 55 auf 50 Wochenstunden und dadurch eine Erhöhung

der Zahl der Assistenzärzte mit sich brachte. Eine Schwachstelle des GNW bildet weiterhin die Informationspolitik, vor allem die interne Kommunikation ist noch zu verbessern. In der gegenwärtigen Situation können noch nicht alle Kinderkrankheiten beseitigt sein. Im nationalen Vergleich kann sich das System sehen lassen. Ohne das Kriterium des regionalen Ausgleichs, wäre der Handlungsspielraum für das GNW noch grösser. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass für die Bevölkerung in erster Linie die Pflegequalität zählt.

2. Geschäftsbericht 2005

2.1 Organisation und Ziele des GNW

Die Zusammenarbeit auf Stufe Verwaltungsrat und Generaldirektion funktioniert gut. Das Spitalzentrum Chablais (CHC) wurde bereits 1999 reorganisiert, die Prozesse und Abläufe sind erprobt und haben sich bewährt. Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Standorten des Spitalzentrums Oberwallis (SZO) und des Spitalzentrums Mittelwallis (CHCVs) sind jedoch noch zu optimieren. Die Reorganisation dieser beiden Spitalzentren erfolgte erst ab Juni 2004 und die Zusammenlegung gestaltete sich schwierig. Laufend werden Verbesserungen erzielt und Probleme gelöst. Im SZO läuft das Projekt A21 (aus 2 mach 1), welches einen Beitrag zur Teamentwicklung in allen Bereichen leisten soll. Falls das Projekt erfolgreich abgeschlossen wird, soll es auch in den anderen Zentren eingeführt werden.

Das Spital des Chablais (HDC) ist ein interkantonale Krankenanstalt. Die Eigentümer sind weiterhin die Gemeindeverbände. Die das GNW betreffende Bereiche sind gut geregelt.

Das GNW hat sich folgende Ziele gesetzt:

- Erhöhung der kritischen Masse
- Optimierung der Kompetenzen
- Erhöhung der Attraktivität
- Verbesserung der Weiterbildung
- Verbesserte Strukturierung der Organisationsprozesse

Bezüglich der Aktivitäten kann folgendes festgehalten werden:

- Alle Tarife und Kompensationen (APDRG, TARMED) sind geregelt. Es sind keine Rekurse der Versicherer hängig.
- Die Sozialpartnerschaft mit den Gewerkschaften funktioniert. Im Herbst 2006 werden neue Verhandlungen geführt.
- Laufend werden Berichte ausgearbeitet.
- Die Reorganisation der Buchhaltung wurde abgeschlossen.
- Eine einheitliche Personalpolitik für die Mitarbeiter wurde eingeführt.
- Zur Verbesserung der Kommunikation wurde ein Intranet eingerichtet. Dieser Bereich ist jedoch noch das „Sorgenkind“ des GNW. Ein Grundkonzept zur Verbesserung der internen und externen Kommunikation wurde erarbeitet.

Erwägungen und Fragen der Kommission:

- **Rekrutierung des Personals:** Die Attraktivität der Stellen konnten durch die Schaffung des GNW verbessert werden. Das GNW hat keine Probleme neues Personal zu rekrutieren.
- Problematisch ist die **Koordination der Ausbildung bei den neu geschaffenen Berufsbildern** im Pflegebereich (Fachangestellte Gesundheit und Pflegefachfrau/-mann FH). Der Bereich der Ausbildung gehört in den Bereich des DEKS. Das GNW ist auf gut ausgebildete Fachkräfte angewiesen, die Koordination zwischen DEKS und GNW ist daher sehr zentral. Die Ausbildung muss auf die Bedürfnisse des GNW und auch der anderen Institutionen ausgerichtet

sein, daher sucht das GNW den Kontakt zu den Lehrpersonen.
Die verschiedenen Ausbildungsniveaus verursachen auch eine gewisse Abwehrhaltung.
Deshalb wurde im April 2006 ein Projekt gestartet, um die Aufgaben und Kompetenzen festzulegen.

2.2 Bilanz med. Aktivitäten – Umsetzung Spitalplanung

Im Jahr 2005 konnte eine Stabilisierung der Tätigkeiten festgestellt werden (Aufenthaltstage -1% und Austritte -3.2%). Die Zahl der Aufenthaltstage stieg vor allem in der Psychiatrie an. Die Vorgaben des Staatsrates bezüglich der Spitalplanung wurden umgesetzt. Zu erwähnen sind insbesondere folgenden Massnahmen:

- Die Aufstellung eines Notfalldienstes in Visp und Martinach.
- Die Zusammenlegung der Pädiatrie, der Geburtshilfe und der Intensivpflege am Standort Sitten.
- Die Reorganisation des Notfalldienstes im CHCVs.
- Die Schliessung von zwei Abteilungen (Innere Medizin und Chirurgie; 48 Betten) zur Wahrung des regionalen Gleichgewichts.
- Die Eröffnung des Zentrums für ambulante Chirurgie in Siders.
- Die Schaffung einer präoperativen Evaluationseinheit (PEE) in Sitten.
- Die Unterzeichnung einer Konvention für den Bereich der allgemeinen Chirurgie zwischen den Kantonen Genf und Wallis.

Für den Bereich der Ophthalmologie konnte noch keine befriedigende Lösung gefunden werden. Möglich ist eine künftige Vereinbarung mit den Unikliniken.

Für 2006 sind noch weitere Optimierungen geplant.

Die Funktionsweise der Departemente und auch die Zusammenarbeit zwischen den Departementen muss noch verbessert werden. Zielkonflikte entstehen auch immer wieder im Zusammenhang mit der Schaffung eines regionalen Ausgleichs.
Einen guten Start verzeichnete das Zentrum für ambulante Chirurgie in Siders. Die Leistungen werden rege in Anspruch genommen und die Patienten sind zufrieden.
Mit Hilfe der präoperativen Evaluationseinheit soll der Patientenkreislauf optimiert werden. Problematisch sind die steigenden Kosten der Verlegungstransporte. Zur Zeit werden verschiedene Varianten geprüft. Möglich wäre eine Durchführung der Verlegetransporte mit eigenen Mitteln.

Erwägungen und Fragen der Kommission

Präoperative Evaluationseinheit (PEE): Die präoperative Beratung existierte bereits in Martinach. Diese Einheit will sich besser um das Wohl des Patienten kümmern und die Organisation des medizinischen Prozesses verbessern. Es handelt sich hierbei jedoch nicht um eine Beratung bezüglich der Patientenrechte.

Regionaler Ausgleich: Ein Mitglied der Kommission betont, dass beim regionalen Ausgleich lediglich die Kriterien der Planung umgesetzt werden sollen. Regionaler Ausgleich bedeutet nicht, dass der Patient das Recht hat, in seiner Region behandelt zu werden. Es stellt sich auch die Frage ob die Pflegequalität an allen Standorten gewährleistet wird. Das Fehlen der Daten bezüglich der Umsetzung im Bericht wird kritisiert. Nach Ansicht des Kommissionsmitgliedes

werden die Kriterien nicht konsequent angewandt.

Das GNW hat sich bemüht, das Kriterium des regionalen Ausgleichs zu berücksichtigen, obwohl die Bedingungen schwierig waren. Die Verantwortlichen des GNW nennen als Beispiele: Die Schliessung der 48 Betten in Sitten, die Schliessung von Gravelone und der damit verbundenen Verlegung der Geriatriebetten nach Siders und Martinach.

Es besteht eine Unsicherheit bezüglich der Definition des regionalen Ausgleichs. Es ist am Staatsrat, Klarheit zu schaffen.

Die Daten bezüglich der Umsetzung der Spitalplanung sind für jede Disziplin online verfügbar. Das GNW steht für weitere Informationen zur Verfügung.

Verlegetransporte: Der Anstieg der Kosten für die Verlegetransporte ist nicht nur auf die Spitalplanung zurückzuführen, die Praxis bezüglich der ausserkantonalen Transporte wurde ebenfalls geändert und hat zu einem Anstieg der Kosten geführt. Aufgrund des Kostenanstiegs prüft das GNW die Einführung eines internen Transportsystems.

Das System des GNW mit verschiedenen Standorten impliziert Verschiebungen von Ärzten zwischen den Standorten. Dieses interne Organisationsproblem muss optimiert werden. Wenn die Bereitschaft zur Zusammenarbeit vorhanden ist, kann bereits ein wesentlicher Beitrag zur Lösung des Problems geleistet werden. Diese Bereitschaft ist heute noch nicht überall spürbar.

Ophthalmologie: In diesem Bereich haben sich die Aufenthaltstage drastisch reduziert. Für die Vakanz in diesem Bereich müssen Lösungen gesucht werden. Im Oberwallis ist man in Verhandlungen mit den Ophthalmologen der Region.

3. Pflegedienst

Im Bereich des Pflegedienstes sind alle Bestrebungen auf eine Erhöhung der Effizienz für den Patienten gerichtet. Eine gute Beziehung zum Patienten und den Angehörigen steht im Mittelpunkt der Pflege. Ein Leitbild der Pflege wurde erstellt und das strategische Managementinstrument „Erfassung von Pflegeleistungen (LEP)“ wurde eingeführt. Das statistische Erfassungs- und Darstellungsverfahren ist wissenschaftlich fundiert. Namentlich stellt es Prozessdaten für das Ressourcenmanagement, die Berechnung von Stellenplänen, die Überprüfung der Strukturen und Organisation, die Darstellung der Beziehung zwischen den Therapiemethoden und der Pflege zur Verfügung. Das LEP erlaubt ein internes und externes Benchmarking im Bereich der Pflege.

Ein Schwerpunkt der Pflege liegt in der Bezugspflege, bei der der Patient während seines ganzen Spitalaufenthalts von der gleichen Person betreut werden soll. Die Einführung des Pflegeprozesses mit den verschiedenen Pflegediagnosen ist in den Spitalzentren ungleich weit fortgeschritten.

Wie bereits erwähnt schafft die neue Ausbildung Koordinationsprobleme. Die Optimierung der Abläufe und die Anpassung der Organisation innerhalb des Pflegedienstes läuft.

4. Pflegequalität und Patientensicherheit

Die Bestrebungen bezüglich der Pflegequalität und der Patientensicherheit sind darauf ausgerichtet, die unerwünschten Effekte der Hospitalisierung (Fehler bei der Medikamentenverordnung, Nebenwirkungen von Medikamenten, chirurgische Verletzungen, Stürze etc.) möglichst gering zu halten. Ein wesentlicher Teil der unerwünschten Effekte werden verursacht durch verabreichte Medikamente, durch von der Operation hervorgerufenen Infektionen und durch technische Komplikationen. Gemäss einer Studie des Instituts of Medicine können 58 – 70% der unerwünschten Nebenwirkungen einem Fehler angelastet werden. Nach Angaben einer durch die Swiss-NOSO durchgeführten Studie im Jahr 2002 kommt es in der Schweiz zu ca. 1'200'000 Hospitalisationen pro Jahr (ca. 600'000 sind chirurgische Interventionen). In 2.9 – 3.7% der Fälle (34'800 – 44'440) kommt es zu unerwünschten

Wirkungen. Von diesen enden 6.6% bis 13.6% (2'297 – 6'044) tödlich. Mehr als 50% dieser Fälle könnten wiederum vermieden werden. Die Ausbreitung von nosokomialen Infektionen beträgt 8.1% (ca. 90'000 Fälle) und die Rate der durch die Operation verursachten Infektionen beträgt 5.6% (über 30'000 Fälle).

Für das Auftreten der Risikofaktoren von nosokomialen Infektionen sind einerseits der Patient und seine Krankheit (Alter, Immunschwäche etc.) und andererseits die Pflegequalität (Interventionsindikatoren, Chirurgietechnik, Handhygiene, Keimfreiheit etc.) verantwortlich. Das Zentralinstitut der Walliser Spitäler verfolgt seit dem Jahr 2000 die Entwicklung der Qualitätsindikatoren in den Spitälern des GNW. Für den Bericht 2004 hat das ZIWS die Pflegequalität und Patientensicherheit mit folgenden Indikatoren überprüft:

- Anzahl der nosokomialen Infektionen,
- Qualität der Kodierung,
- Anwendung der Antibiotika,
- Unerwünschte Wirkungen,
- Impfungsdeckungsgrad des Personals (Hepatitis B und Grippe)
- Anästhesie Komplikationen,
- Vermeidbare Wiederaufnahmen.

Folgende Indikatoren stehen vor der Anwendung oder werden entwickelt:

- Handhygiene des Personals
- Stürze
- Dekubitisrate (Wundliegen)
- Sterberate innerhalb der Spitäler
- Patientenzufriedenheit
- Kardiologie Behandlungen.

Sämtliche im Entstehen befindliche Aktivitäten werden seit 2004 von der kantonalen Kommission für Patientensicherheit und Pflegequalität und der Koordinationsgruppe Qualität/Sicherheit im Rahmen des GNW überwacht.

Das Zentrum für Infektionskrankheiten und Epidemiologie des ZIWS hat in Zusammenarbeit mit dem Walliser Gesundheitsobservatorium und dem Universitätsinstitut für Sozial- und Präventionsmedizin in Lausanne (IUMSP) einen umfassenden Bericht zusammengestellt. Die Resultate können zwischen den Einrichtungen des GNW verglichen werden und sind befriedigend.

Mit Unterstützung des GNW wurde ein System eingeführt, mit dem Fälle mit unerwünschten Wirkungen gemeldet und analysiert werden. Mit Hilfe dieses Systems kann die Zahl der Fälle pro Einrichtung und pro Abteilung ermittelt werden. Die Ausbreitungsrate von unter nosokomialen Infektionen leidenden Patienten in den Walliser Spitälern konnte von 8.2% im Jahre 1999 kontinuierlich auf 4.4% im Jahre 2004 gesenkt werden.

Aufgrund der vom ZIWS gelieferten Informationen kann sich die Kommission davon überzeugen, dass das GNW im nationalen Vergleich bezüglich Pflegequalität und Patientensicherheit befriedigend abschneidet.

Erwägung und Fragen der Kommission

Gemäss des Geschäftsberichtes 2005 werden die Ausbreitung von Infektionskrankheiten überprüft und die Indikatoren „Dekubitisrate“ (Wundliegen) und „Anzahl Stürze“ eingeführt.

5. Personal

Die Entwicklung und Festigung einer einheitlichen Personalpolitik bildet eine Kernaufgabe des Personalmanagements. Das GNW verfügt über kompetentes und vertrauenswürdigen Personal,

dies erleichtert die Aufgabe.

Das GNW will gegenüber dem gegenwärtigen und zukünftigen Personal als attraktiver Arbeitgeber auftreten. Dies leistet auch einen Beitrag zur Steigerung der Pflegequalität. Die Mängel hinsichtlich der Kommunikation und der Information wurden bereits mehrfach angesprochen.

Die behandelten Dossiers können dem GNW Geschäftsbericht auf S. 20 entnommen werden.

Folgende Dossiers konnten abgeschlossen werden:

- Reglement für die Entschädigungen des Kaders
- Aktualisierung „Statut der Assistenzärzte und der Chefärzte“

In Bearbeitung sind folgende Dossiers:

- neue Arbeitsbedingungen für die Ärzte,
- Überarbeitung des Gesamtarbeitsvertrages,
- Arbeitszeitmodell (Jahresarbeitszeit)
- Ausarbeitung eines Werkzeuges zur Evaluierung der Tätigkeiten.

Fragen und Erwägungen der Kommission:

Zufriedenheitsbefragung des Personals: Das Mandat an das externe Institut wurde vom Departement erteilt. Der Fragebogen ist ausgearbeitet und die Befragung wird Ende 2006 durchgeführt. Die Personalzufriedenheit ist jedoch nur ein Indikator unter vielen. Grundsätzlich sollte die Befragung an Orten durchgeführt werden, die eine gewisse Stabilität erreicht haben. Umfragen in Anstalten, die im Umbruch sind, liefern automatisch schlechte Resultate.

Interne Kommunikation: Ein internes Flugblatt und die Broschüre „Rond Point“ werden zur Verbesserung der internen Kommunikation verwendet. Das beste Mittel ist jedoch die mündliche Kommunikation durch die Vorgesetzten, dies ist der schnellste und effizienteste Weg! Die Chefs aller Stufen müssen bereit sein, sich um die Kommunikation zu kümmern. Kommunikation kann jedoch auch als schlecht beurteilt werden, weil die Bereitschaft zum Zuhören fehlt. Durch die Verpflichtung einer Kommunikationverantwortlichen konnten in diesem Bereich bereits Verbesserungen erzielt werden.

Rechtsstreit mit Dr. Richard: Die Forderungen von Dr. Richard richten sich an die alten Gemeindeverbänden. Er kann ohne weiteres an einem anderen Standort seine Arbeit aufnehmen. Das GNW ist jedoch nicht verpflichtet, Provisionen zu bezahlen.

Rechtsstreit mit Dr. Moebes PZO: Für Dr. Moebes wurde noch kein Nachfolger bestimmt, die Stellenausschreibung erfolgt demnächst. Dr. Moebes wurde die Bewilligung für die Berufsausübung provisorisch entzogen. Gegen diese Massnahme hat er Beschwerde eingereicht, die vom Staatsrat behandelt wird. In der Angelegenheit von Dr. Moebes wurden die Entscheide vom GNW als Arbeitgeber gefällt.

Da Dr. Carron als Leiter des IPVR seine Demission eingereicht hat, stellt sich die Frage der Reorganisation dieses Departementes. Im Bereich der Psychiatrie werden im Ober- und Unterwallis unterschiedliche Ansätze verfolgt. Die Verantwortlichen des GNW sind gewillt, diese verschiedenen Ansätze zu respektieren.

Massnahmen im CHCVs zur Verbesserung der finanziellen Situation: Die Verantwortlichen sind bestrebt, die Konten auszugleichen. Es werden eine Reihe von Massnahmen geprüft. Es ist jedoch zu beachten, dass die schweren Fälle der anderen Zentren an das CHCVs weitergeleitet werden, dies generiert automatisch höhere Kosten. Die Einführung des Tarifsystems APDRG hat zu einer Verbesserung der Situation im Oberwallis und zu einer Verschlechterung im Mittelwallis geführt. Die Kostenstruktur im CHCVs ist besser als im Oberwallis. Die Entwicklung der finanziellen Situation im CHCVs ist jedoch einer der Hauptsorgen des GNW.

Kompetenzen zwischen dem Departement und dem GNW: Zu diesem Bereich hat das

Departement ein Papier ausgearbeitet, welches diesem Bericht beigelegt wird.

Ausarbeitung eines Instrumentes zur Evaluierung der Tätigkeiten: Der Kanton Fribourg verfügt über ein vergleichbares Instrument und ist bereit es dem GNW zur Verfügung zu stellen.
Expertisen: Neben der Studie des IUMSP werden keine Expertisen bezüglich Organisation und Pflegequalität durchgeführt. Es wurde lediglich ein Mandat zur Überprüfung der analytischen Buchhaltung vergeben.

Entwicklung des Debitorenbestandes: Die für Anwendung des APDRG-System erforderliche Kodierung erforderte Zeit und führte zu einer Verzögerung der Zahlungseingänge. Nachdem die Kodierung an allen Standorten abgeschlossen ist, sollte eine Verbesserung eintreten.

Personalfluktuatation: Die Fluktuatation des Personals ist unbedeutend.

Schliessung des Spitals von Gravelone: Mittels eines Fragebogens wurden die Wünsche des Personals bezüglich künftigem Arbeitsort (Siders oder Martinach) ermittelt. Aufgrund der Rückmeldungen kann eine gute Verteilung festgestellt werden.

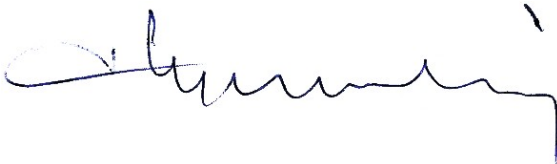
Entwicklung der Wartebetten: Es ist der Wille des Staatsrates, die Wartebetten progressiv zu schliessen. Die Führung von Wartebetten gehört nicht zum Aufgabenbereich des GNW. Die Situation wird sich durch die Eröffnung des APH St. Michael in Naters und der Umwandlung des Spitals Gravelone in ein APH entschärfen.

6. Schlussabstimmung

Die Kommission genehmigt den Geschäftsbericht 2005 des GNW mit folgendem Resultat:

Ja:	10
Nein:	0
Enthaltungen:	1
Abwesend:	2

Der Präsident



Pascal Moulin

Der Berichterstatter



René Loretan