



Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+

Version 8.0



Akutsomatik

Kantonsspital Aarau AG
Tellstrasse 25
Postfach
5001 Aarau
www.ksa.ch

Freigabe am: 30.06.2014
durch: Geschäftsleitung KSA AG

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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 Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen, Gesundheitskommissionen und Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Herr
Thomas Holler
Leiter Med. Controlling und Qualitätsmanagement
Tel. 062 / 838 6118
thomas.holler@ksa.ch

Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akut-somatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilot-programm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	8
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	8
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	9
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	10
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	10
C1	Kennzahlen 2014	10
C2	Angebotsübersicht	10
D	Zufriedenheitsmessungen	13
D1	Patientenzufriedenheit	13
D2	Angehörigenzufriedenheit	14
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	17
D4	Zuweiserzufriedenheit	17
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	19
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	19
E1-1	Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	20
E1-2	Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	21
E1-3	Messung der Wundinfektionen nach Operationen	22
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus	24
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik	27
E1-7	SIRIS Implantatregister	31
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014	32
F1	Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso)	32
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	34
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	36
F5	Dauerkatheter	38
F6	Weiteres Messthema	40
G	Registerübersicht	43
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	50
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	50
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	51
I	Schlusswort und Ausblick	56
J	Anhänge	57

Mit mehr als 30 Behandlungszentren und Diagnoseinstituten ist das Kantonsspital Aarau das Zentrum des aargauischen Gesundheitsnetzwerks.



Das KSA in Kürze

Im Kantonsspital Aarau werden jährlich rund 400 000 Patientenbehandlungen ambulant und stationär durchgeführt. Rund 4000 Mitarbeitende aus über 300 Berufen sorgen für eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung. Unterstützt von einer modernen medizinisch-technischen Infrastruktur.

An unsere Arbeit stellen wir hohe Ansprüche: Wir verpflichten uns zu höchster medizinischer Qualität und richten uns nach wirtschaftlichen und ökologischen Gesichtspunkten aus. Im Kantonsspital Aarau erwartet Sie neben erfahrenen Fachleuten eine moderne Infrastruktur, eine gepflegte Parkanlage und ebensolche Gebäude. Kurz: Alles, was es zum Gesundwerden braucht.

B1 Qualitätsstrategie und -ziele**1 Ausgangslage und Ziel**

Seit der DRG-Einführung nimmt der Stellenwert des Qualitätsmanagements zu. Nicht zuletzt die verschiedenen Qualitätsmessungen zeigen, dass das KSA qualitativ hochwertige Leistungen erbringt. Das wird auch im Rahmen von Qualitätsberichten jährlich dokumentiert.

Im Jahre 2011 wurde erstmalig von der Leitung des Arztdienstes der Auftrag erteilt, eine Qualitätslandkarte zu erstellen. Die Aktivitäten, Anforderungen und Wünsche der einzelnen Kliniken rund um das Thema Qualität wurden mittels Interviews zusammengetragen. Befragt wurden die ChefärztInnen, da ihre Erfahrungen und Meinungen entscheidend für die bereichs- bzw. klinikinterne Qualitätsausrichtung sind. Die Informationen führten zu einer Abbildung, ähnlich einer Landkarte. Sie ermöglichte sowohl eine Standortbestimmung als auch eine Wegbeschreibung zur künftigen Qualitätsentwicklung.

2 Strategische Ausrichtung

Die langfristige Verhaltensweise des KSA betreffend Qualität, insbesondere für festgelegte und vereinbarte Qualitätsziele und –planung sowie eine konsequente Umsetzung der Qualitätsaktivitäten, konnte vor allem auf Klinik- oder Bereichsebene identifiziert werden. Die strategischen Erfolgsfaktoren des KSA, welche als Kundennähe, Top Systemmedizin, Führungsstärke und Margenstärke festgelegt sind müssen noch besser kommuniziert werden. In der GL wurden Massnahmen beschlossen, welche in das Leporello „Strategische Handlungsfelder 2015 bis 2020“ aufgenommen wurden. Mit verschiedenen Veranstaltungen, wie die Neujahrsbegrüssung und Kopf-, Hand-, Herzgespräche der GL, sollen die strategische Ausrichtung des KSA in Sachen Qualität auf die Klinikebene transferiert und mit verfügbaren Ressourcen angegangen werden.

Der Qualitätssteueraussschuss ist ein strategisches Gremium der Geschäftsleitung und für alle Fragen der Qualitätssicherung und -förderung zuständig. Die Mitglieder werden von der GL gewählt und haben folgende Aufgaben:

- Überwachung der externen Qualitätsentwicklung
- Empfehlung und Priorisierung von Qualitätsprojekten im Rahmen der vorhandenen Ressourcen
- Entscheidungs- und Weisungsbefugnis im Rahmen der Qualitätsprojekte
- Definition weiterer Qualitätsstandards
- Strategische Weiterentwicklung von CIRS
- Definition von Verbesserungsmassnahmen aus den Resultaten der Qualitätsmessungen
- Prüfung weiterer Zertifizierungsanträge
- Erarbeitung der jährlichen Qualitätsziele

Der Qualitätssteueraussschuss wurde im Mai 2014 eingesetzt.

3 Operative Ausrichtung

Qualität wird als Grad der Übereinstimmung zwischen Anforderungen, Ansprüchen bzw. Erwartungen (SOLL) der Patienten und anderen interessierten Parteien an eine Dienstleistung (Prozess) und deren Ausführung (IST) angesehen.

Als operatives Organ des Qualitätssteueraussschusses wurde im Juni 2014 die interdisziplinäre Qualitätskommission (QKO) eingesetzt. Analog des Steueraussschusses ist die Qualitätskommission für alle Fragen der Qualitätssicherung und -förderung zuständig und hat folgende Aufgaben:

- Förderung und Unterstützung bei der Initialisierung von Qualitätsprojekten
- Informations- und Erfahrungsaustausch zu laufenden Qualitäts- und Zertifizierungsprojekten
- Sicherstellung eines Qualitätscontrollings
- Erarbeitung von Vorschlägen zur Qualitätsverbesserung
- Analyse von Ergebnismessungen und Kommunikation der Resultate im Steueraussschuss Qualitätsmanagement
- Koordination der vorgegebenen Jahresziele

3.1 Kultur und Kommunikation

Im Alltag ist eine positive Kommunikationskultur fest verankert. Es besteht eine einvernehmlich wertschätzende bereichs- bzw. klinikinterne sowie interdisziplinäre Zusammenarbeit. Neben den

üblichen Schnittstellenkontakten präsentiert sich dies z.B. in sehr gut funktionierenden interdisziplinären Gefässen im Rahmen von Tumorboards oder Kolloquien.

Die Bereichsleitungen signalisieren eine grosse kulturelle Offenheit für Veränderungen und die Bereitschaft die entsprechenden Verbesserungspotentiale anzugehen. Dazu wünschen sie sich die Unterstützung der Geschäftsleitung durch die Bereitstellung der notwendigen Ressourcen Zeit, Personal und Finanzen.

3.2 Zufriedenheitserhebungen

Zufriedenheitserhebungen wie Patientenbefragungen aber auch Messungen zur Zufriedenheit der Mitarbeitenden und Zuweiser sind wesentliche Elemente des Qualitätsmanagements. Die Rückmeldungen können wertvolle Hinweise und Anregungen für Verbesserungspotentiale liefern. Um Vergleiche anstellen zu können, werden Befragungsinstrumente gewählt, die externe Benchmarks mit strukturähnlichen Spitälern erlauben.

3.3 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Qualität ist für die Kunden des KSA nicht immer aufteilbar in ärztliche und pflegerische Qualität, weil oft nur die interdisziplinäre Gesamtqualität wahrgenommen wird. Das KSA sollte eine berufs-, fach-, abteilungs- bzw. klinikübergreifende Vision anstreben. Diese Vision sollte aber auch dafür besorgt sein, dass die Anstrengungen des Spitals für die Qualitätssicherung und Qualitätsförderung gegen aussen (z.B. gegenüber Patienten, Angehörigen, Zuweisern, Lieferanten, sowie einer breiten Öffentlichkeit) interdisziplinär und interfunktionell kommuniziert wird.

3.4 Qualitätsinstrumente und Methodik

Eine Reihe von Qualitätsinstrumenten und Methoden werden bereits eingesetzt:

- Das CIRS System ist akzeptiert und wird gut genutzt (was auch die kantonale Qualitätsmessung 2014 zeigte)
- Die gesetzlichen Vigilanzsysteme werden angewendet
- Die Bedeutung von Zertifizierungen nimmt weiter zu
- Erste Überprüfungen der Qualität durch Peers (externe Experten und Beobachter) erfolgten im Rahmen der Initiative Qualitätsmedizin (IQM).
- Das Sicherheitsbewusstsein ist stark vorhanden.
- Das Patientenidentifikationsband (PIB) wird im 1. Quartal 2015 flächendeckend eingeführt.

3.5 Qualitätsaktivitäten

Die Qualitätsaktivitäten sind nachfolgend aufgelistet und bilden die Ausgangslage, um künftige Synergien und Priorisierung bei der Qualitätsentwicklung vornehmen zu können:

Aktivität oder Projekt	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Forschungsrat	Förderung von Forschungsprojekten	Gesamtspital	laufend
Aktives Mitglied bei IQM www.initiative-qualitaetsmedizin.de	Überprüfung der Qualität durch Peer Reviews	Gesamtspital	laufend
Einführung Checkliste „Sichere OP“	Steigerung der Patientensicherheit	Gesamtspital	September 2013
Einführung von Patientenidentifikationsbändern (PIB)	Steigerung der Patientensicherheit	Gesamtspital	Oktober 2013 - Februar 2015
Schwerverletztenversorgung/Polytrauma	Leistungsauftrag (HSM) Beteiligung am Schweizer Trauma-Register(STR) und Implementierung Registrierung in neues KSA-Patientendokumentationssystem KISIM Zertifizierung TraumaNetzwerk (DGU) Optimierung der Leistungscodierung	Traumatologie	laufend

	<p>Erstellung interdisziplinärer Diagnostik-/Behandlungs-prozess-Richtlinien bzw. SOP's zur Koordination der klinischen Behandlung Schwerverletzter, Verbesserung der medizinischen Behandlung und Senkung des Aufwandes. Fortgesetzte Qualitätskontrolle durch Erfassung traumatologischer Schockraum-/Polytrauma- und Kurz- wie Langzeit-Outcomedaten für den Quervergleich mit den anderen schweizerischen Traumazentren</p>		
OPTIMA	<p>OPTIMA fördert die Zusammenarbeit des KSA über die Spitalgrenzen hinaus zum Wohle der Patientinnen und Patienten. Spezielle Biomarker helfen, den Schweregrad einer Erkrankung präzise zu beurteilen. Basierend auf dieser Beurteilung und in enger Zusammenarbeit zwischen dem ärztlichen Dienst und der Pflege wird der optimale Behandlungsort für jede Patientin und jeden Patienten definiert. Dies führt dazu, dass häufiger als bisher die Betreuung von Patientinnen und Patienten in ihrer gewohnten Umgebung empfohlen wird. Um eine optimale Betreuung am bestgeeigneten Ort zu gewährleisten, braucht es eine gute Kooperation zwischen Spitex, Hausärztinnen und Hausärzten, Rehabilitations-einrichtungen, aber auch neue Versorgungsmodelle (z.B. pflegegeleitete Einheiten wie sie im KSA aufgebaut werden).</p>	MUK	laufend

	<p>Um die Qualität unserer Dienstleistung zu überprüfen, werden alle aus der Medizinischen Uniklinik ausgetretenen Patienten telefonisch zu ihrem Erleben während des stationären Aufenthalts und zum Spitalaustritt befragt. Bisher konnten ca. 6'000 Patienten telefonisch befragt werden. Die Resultate dieser Studie werden separat in Fachzeitschriften publiziert.</p>		
GEMBA	<p>Umsetzung der Erkenntnisse auf baulicher und prozessualer Ebene</p>	Notfallzentrum	laufend
Klinische Pharmazie (Steigerung der Medikamentensicherheit)	<p>Die Möglichkeit pharmazeutische Auskünfte zu erhalten wird tagtäglich mehrmals vom ärztlichen oder pflegerischen Personal genutzt.</p> <p>Die Dienstleistungen der Klinischen Pharmazie wurden mit der Begleitung des Rollout KISIM und der Einführung neuer Ärzte in die elektronische Verordnung stark ausgebaut. Die 2012 auf die Stationen 711 und später 731 beschränkte Visitenbegleitung wurde auf alle Stationen in der medizinischen Uniklinik ausgeweitet. Die Ausweitung dieser Dienstleistung hat zudem auch den Teaching-Effekt verstärkt. Die Kategorien der Anfragen sowie auch die beobachteten Arzneimittel-bezogenen Probleme bei der Visite sind prinzipiell die gleichen wie im Jahr 2012. Im Zeitraum vom 01.01.2013 bis zum 31.12.2013 wurden 122 Visiten pharmazeutisch betreut (Medizin). Mit der Einführung der elektronischen Verordnung besteht die Möglichkeit einer einfacheren Überprüfung</p>	Spital-apotheke und verschiedene Kliniken	laufend

	<p>der Interaktionen. Prozentual ist der Anteil der interaktionsbezogenen Probleme von 9.5% im Jahr 2012 auf 6.4% im Jahr 2013 zurückgegangen.</p>		
<p>Onkologiezentrum Mittelland OZM</p>	<p>Zertifizierung von Organzentren und Tumorzentrum nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG)</p> <p>Ziel der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und weiterer medizinischer Fachgesellschaften, wie z.B. die Deutsche Gesellschaft für Senologie (DGS) ist es, die Entstehung von onkologischen Zentren mit einem festgelegten qualitativen Anspruch auf freiwilliger Basis zu fördern und somit die Versorgung von Krebspatienten zu verbessern. In onkologischen Zentren werden betroffene Patienten ganzheitlich und in allen Phasen der Erkrankung betreut und versorgt.</p> <p>Eine ganzheitliche Versorgung von Patienten ist nur durch ein Netzwerk von Spezialisten unterschiedlicher medizinischer und pflegerischer Fachrichtungen möglich, in denen die Fachrichtungen ihre Arbeitsweise gegenseitig auf die Bedürfnisse einer optimalen Patientenversorgung ausrichten. Hierzu wurden von den medizinischen Fachgesellschaften für ausgewählte Organe (Brust, Darm, Prostata etc.) spezifische fachliche Anforderungen festgelegt.</p>	<p>Diverse Bereiche und Kliniken</p>	<p>Januar 2014 – April 2016</p>
<p>Endoprothetikzentrum EPZ</p>	<p>Zertifizierung von Hüft- und Knieprothetik. Die Versorgung mit</p>	<p>Orthopädiezentrum KSA-KSB</p>	<p>Juni 2014 – September 2015</p>

	Endoprothesen ist ein weltweit verbreitetes chirurgisches Behandlungsverfahren. Durch den endoprothetischen Ersatz von geschädigten Gelenken sollen Schmerzfreiheit, ein Mobilitätsgewinn und die Verbesserung der Lebensqualität betroffener Patienten erreicht werden.		
Patienten-Advisory-Board	Patienten-Zufriedenheit	Radio-onkologie	Nov 2014 -
Protonentherapie	Virtuelles Tumorboard zusammen mit dem Paul Scherer Institut (PSI) und dem Universitätsspital Zürich (USZ)	Radio-onkologie	1 x monatlich
Hyperthermie	Zusammenarbeit mit der Erasmus-Universität Rotterdam Virtuelles Tumorboard (Deutschschweiz)	Radio-onkologie	1 x monatlich
IVR-Anerkennung	Einsatzzeitstelle ELS 144	ELS 144	In Planung für 2017
Kinderkardiologische / Kinderkardiologische Kolloquien mit Patientenvorstellung im Universitätskinderspital Zürich ca. 7 mal jährlich	Standardisierung der Echokardiographie-Befundung (Benutzung gleicher Normwerte, gleiche Untersuchungsprotokolle bei definierten Krankheitsbildern) mit den kinder-kardiologischen Abteilungen von Basel, St. Gallen, Zürich, Luzern, Baden.	Kinderkardiologie	In Planung
Tagesplanung: interdisziplinäre Vorbesprechung der Tagesplanung	Effizienzsteigerung der Arbeitsabläufe, Verkürzung der Patientenwartezeiten	Kinderonkologie	abgeschlossen und positiv evaluiert
OE-Seminar Visite: interdisziplinäres, moderiertes Organisationsentwicklungsseminar	Standardisierung und Effizienzsteigerung der Visite, Verbesserung der med. Versorgung	Kinderonkologie	Durchführungsphase, Evaluation im März 2015
Zytostatikaverordnung im CATO: Übertragung der Therapieprotokolle im 8-Augenprinzip	Ersetzen der fehleranfälligen Zytostatikaverordnung in Excel durch ein elektronisches System, automatisierte Vermeidung von Inkompatibilitäten	Kinderonkologie	Durchführung begonnen
Tele-Tumorkonferenz mit dem Kispil Zürich	Teilnahme am kinder-onkol. Qualitätszirkel des Kispil Zürich	Kinderonkologie	in Durchführung
Auslastung Sprechstundenzimmer	Optimale Nutzung der Räume Neues Planungs-Tool	Ambulatorium KKJ	2015/16

Stationslisten in der Klinik für Kinder und Jugendliche	Optimierung von Arbeitsabläufen	Bettenstation KKJ	Laufend seit 2010
Osteoporosescreeing aller Frakturpatienten >=50 Jahre	laufende konsekutive prospektive Erfassung/Abklärung auf der Traumatologie aller stationären >= 50-jährigen Frakturpatienten auf Osteoporose (inkl. 1-Jahresbefragung Pat. & HA bzgl. Therapieempfehlungsumsetzung bzw. Compliance)	Traumatologie	Laufend seit 2012
Austrittsmanagement im Wochenbett	Durch dieses Projekt konnten die Verweildauer der gesunden Mütter innerhalb der Geburtshilfe durch aktives Austrittsmanagement gesenkt werden. Gleichzeitig wurde der Aufbau eines wirksamen Netzwerkes zur weiteren Betreuung zu Hause vorangetrieben.	Geburtshilfe	seit 2013

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

- Vorbereitung auf ISO- und Fachzertifizierungen des Onkologiezentrums und insbesondere des Darm-, Pankreas-, Brust- und Gynäkologischen Tumorzentrum
- Vorbereitung Einführung Patientenidentifikationsband für das Gesamtspital
- Aufbau des Datenmanagements für das Onkologiezentrum
- Aufbau eines elektronischen Qualitätsmanagementhandbuchs (QMHB)
- Überarbeitung der Q-Politik

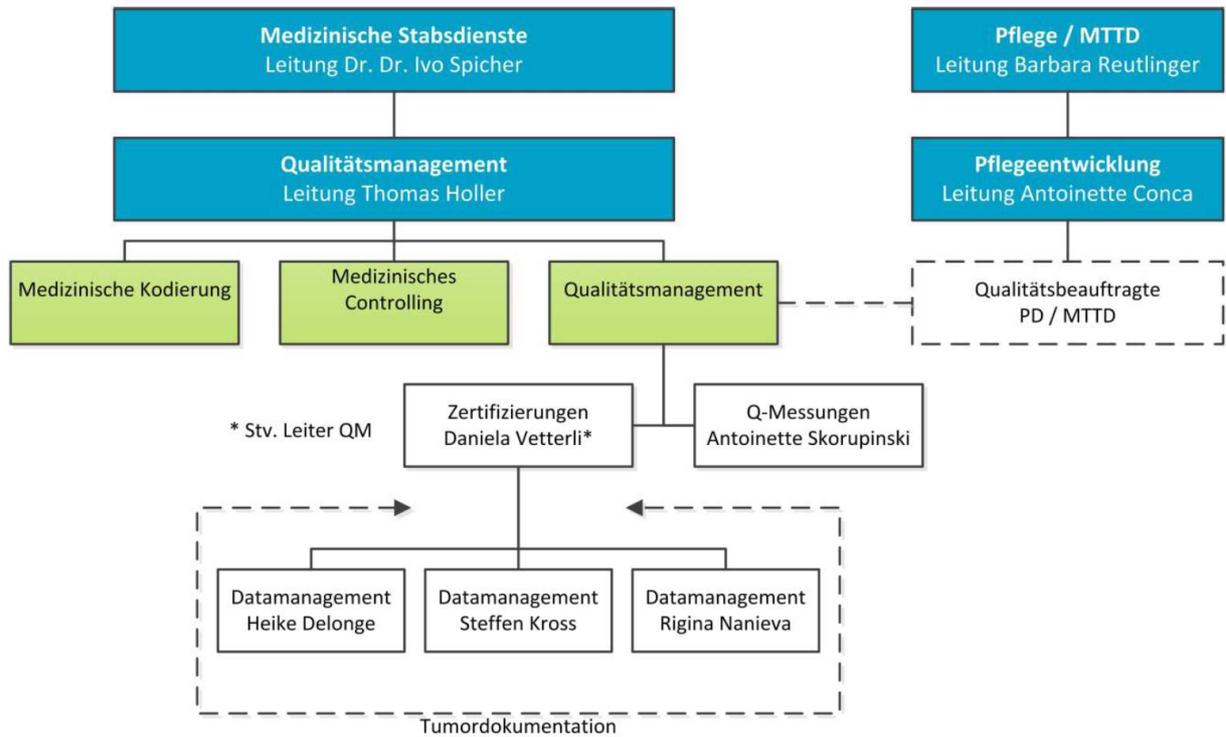
B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

- Datenmanagement Onkologiezentrum ist etabliert
- Erfolgreiche Jacie-Reakkreditierung
- Elektronisches Qualitätsmanagementhandbuch für das Gesamtspital eingeführt
- Einführung eines high-fidelity-Simulationstrainings im Bereich perioperative Medizin und in der Klinik für Kinder und Jugendliche

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Zertifizierungen: Endoprothetikzentrum, Prostatazentrum, Hauttumorzentrum, Hirntumorzentrum, Leukämie und Lymphomtumorzentrum
- Nachhaltige Positionierung in der Spitallandschaft
- Engagement in der Hochspezialisierten Medizin
- Vertiefung der Kooperationen
- Aufbau der Orthopädie Aargau mit dem Kantonsspital Baden
- Weiterentwicklung der Positionierung des Spitals Zofingen
- Weiterentwicklung der Führungsphilosophie
- Nachhaltige Mitarbeiterentwicklung

B5 Organisation des Qualitätsmanagements



<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	550 % Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Thomas Holler	062 / 838 6118	thomas.holler@ksa.ch	Leiter Med. Controlling und Qualitätsmanagement

C Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Spitalgruppe			
<input type="checkbox"/> Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	mit folgenden Fachbereichen:		
	Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

<http://www.ksa-2014.ch>

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link oder im aktuellen Jahresbericht auf der Seite ?? im Kapitel:

<http://www.ksa-2014.ch>

Bemerkungen

C2 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten, etc.)
Allergologie und Immunologie	KSA	
Allgemeine Chirurgie	KSA	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	KSA	
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)	KSA	
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	KSA	
Medizinische Genetik (Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)	KSA	
Handchirurgie	KSA	
Herzgefässchirurgie	KSA	

Angebote medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)	KSA	
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	KSA	
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	KSA	
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie (Altersheilkunde)		Spital Zofingen
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph-systems)	KSA	
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	KSA	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	KSA	
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf- erkrankungen)	KSA	
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	KSA	
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	KSA	
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	KSA	
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungs- organe)	KSA	
Intensivmedizin	KSA	
Kiefer- und Gesichtschirurgie	KSA	
Kinderchirurgie	KSA	
Langzeitpflege		Spital Zofingen
Neurochirurgie	KSA	
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nerven- systems)	KSA	
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	KSA	

Angebote medizinische Fachgebiete (3. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>	KSA	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>	KSA	
Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>	KSA	
Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)</i>	KSA	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	KSA	
Psychiatrie und Psychotherapie	KSA	
Radiologie <i>(Röntgen und andere bildgebende Verfahren)</i>	KSA	
Thoraxchirurgie <i>(Operationen an der Lunge, im Brustkorb und-raum)</i>	KSA	
Tropen- und Reisemedizin	KSA	
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	KSA	
Übergangspflege	-	
Case Management	KSA	

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebote therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	KSA	
Ernährungsberatung	KSA	
Ergotherapie	KSA	
Logopädie	KSA	
Physiotherapie	KSA	
Neuropsychologie	KSA	
Psychiatrie	KSA	Konsiliar- und Liäsonpsychiatr. Dienst (Externer Psych. Dienst (EPD der Psychiatrischen Dienste Aargau / PDAG)
Psychoonkologie	KSA	
Breast Care Nurses	KSA	
Raucherstopp-Beratung	KSA	
Wundmanagement	KSA	
Stomaberatung	KSA	



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.

D Zufriedenheitsmessungen

D1 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .			
Begründung			
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.			
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:			Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Unzufriedenheits-Index	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb	16.6	
Resultate pro Bereich	Unzufriedenheits-Index	Wertung der Ergebnisse
Bereich Ärzte	13.8	
Bereich Pflege	16.6	
Bereich Organisation	19.5	
Bereich Hotellerie	20.0	
Bereich Öffentliche Infrastruktur	17.8	
<input type="checkbox"/> Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:		
<input type="checkbox"/> Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instruments	Patientenzufriedenheit stationär	Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/> PEQ			Mecon

<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> PZ			
Benchmark			
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments	Schriftliche Befragung mittels standardisiertem Fragebogen		

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle erwachsenen stationären Patienten, die im April und im September 2014 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz - im Spital verstorbene Patienten - Mehrfachhospitalisierte wurden nur einmal befragt 	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		959	
Rücklauf in Prozent		34 %	Erinnerungsschreiben? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patientenbefragungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.
Bezeichnung der Stelle	Beschwerdemanagement
Name der Ansprechperson	Martin Rotzler
Funktion	Leiter Beschwerdemanagement
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	Tel. 062 / 838 4418 martin.rotzler@ksa.ch Im Haus erreichbar: Dienstag - Freitag
Bemerkungen	

D2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen /	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Pädiatrie

Messergebnisse der letzten Befragung

	Unzufriedenheits-Index	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb	14.4	
Resultate pro Bereich	Unzufriedenheits-Index	Wertung der Ergebnisse
Bereich Ärzte	10.5	
Bereich Pflege	10.2	
Bereich Organisation	19.4	
Bereich Hotellerie	25.8	
Bereich Öffentliche Infrastruktur	19.6	
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments	Patientenzufriedenheit stationär Pädiatrie	Name des Messinstituts	Mecon
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments	Schriftliche Befragung mittels standardisiertem Fragebogen		

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen	Einschlusskriterien	Alle Kinder und Jugendlichen (0-16 Jahre), die auf einer pädiatrischen Station hospitalisiert waren und im September 2014 entlassen wurden		
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz - Im Spital verstorbene Patienten - Säuglinge der Wochenbettstationen - Jugendliche zwischen 16 – 18 Jahren, die auf einer Erwachsenenstation hospitalisiert waren (fakultative Befragung mittels Fragebogen für Erwachsene) 		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	81			
Rücklauf in Prozent	29 %	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2016

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

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Mitarbeiterbefragung	Name des Messinstituts
			Mecon
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	Schriftliche Befragung mittels standardisiertem Fragebogen	

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden wurden befragt	
	Ausschlusskriterien	keine	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		1923	
Rücklauf in Prozent		55.9%	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2015

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheitswert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgenden Qualitätsbericht publiziert.	2013
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von...bis ...)
Helpdesk für Zuweiser	Zentrale Ansprechperson für alle Fragen und um die Zuweisung deines Patienten	Gesamtspital	laufend
Online – Zuweisungsportal	Nach der Einführung des KSA – Check-in nutzen immer mehr Ärzte das Zuweisungstool	Gesamtspital	laufend
„insider“ Newsletter für zuweisende Ärzte der KSA AG	Direkte Informationen für die Zuweiser, Vorstellung von neuen Ärzten und Dienstleistungen	Gesamtspital	laufend

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Zuweiserzufriedenheit	Name des Messinstituts
			Transfer plus
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instruments	Online-Fragebogen Versand per Post (Erstversand und Reminder) und per E-Mail (Erstversand)		

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Zuweisende Ärzte im Einzugsgebiet des KSA	
	Ausschlusskriterien	keine	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	114		
Rücklauf in Prozent	19%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

E Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfektionen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Patientenbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantatregister	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderspezifischer Messplan	<input checked="" type="checkbox"/>		
Messung der Wundinfektionen nach Blinddarm-Entfernungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Elternbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen			

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQ: www.anq.ch

E1-1 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar ein-gestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. 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 und www.sqlape.com

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ¹ A, B oder C
Intern	Extern			
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen				
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
Begründung		Die Ergebnisse werden zu einem späteren Zeitpunkt vom ANQ publiziert.		

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten 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.
Anzahl auswertbare Austritte		
Bemerkung		

¹ A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

E1-2 Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:			
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ² A, B oder C
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen			
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung		Die Ergebnisse werden zu einem späteren Zeitpunkt vom ANQ publiziert.	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechenden Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Anzahl auswertbare Operationen		
Bemerkungen		

² A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Reoperationen. Diese Fälle sollten analysiert werden

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperativer 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 ab dem 1. Oktober 2014 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. Eingriffe mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herzchirurgischen Eingriffen) erfolgen zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2013 – 30. September 2014					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektions-rate %	Vertrauensintervall ³ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen bei Kinder und Jugendlichen			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Hernienoperationen			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarmoperationen (Colon)			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Gebärmutter-entfernungen					
<input checked="" type="checkbox"/> Wirbelsäulen Chirurgie					
<input checked="" type="checkbox"/> Magenbypass-operationen			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Rektumoperationen			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung	Die Ergebnisse werden zu einem späteren Zeitpunkt vom ANQ publiziert.				

³ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da in der Herzchirurgie und bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und ein Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2014 (1. Oktober 2013 – 31. September 2014) noch keine Resultate vor.

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013					Vorjahreswert e
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ⁴ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung	Die Ergebnisse werden zu einem späteren Zeitpunkt vom ANQ publiziert.				

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blindarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.
Bemerkungen		

⁴ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene.

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Stürze

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten im Spital vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weitere Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Deskriptive Messergebnisse 2014			
Anzahl hospitalisierte Patienten , die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind. ⁵	5	In Prozent	2.4 %
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
<ul style="list-style-type: none"> - Aufarbeitung der Fälle durch die klinischen Pflegewissenschaftlerinnen - Führung eines ganzjährigen Sturzregisters - Sensibilisierung und Wissensvermittlung durch kontinuierliche Weiterbildungen des Pflegepersonals (Sturzkonzept KSA)

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website **Fehler! Hyperlink-Referenz ungültig.**

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	211	Anteil in Prozent (Antwortrate)	58.8 %
Bemerkungen			

⁵ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Dekubitus (Wundliegen)

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von 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 Schwerkraften.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 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.

Weitere Informationen: deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus

Deskriptive Messergebnisse 2014		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	10	4.7 %
	ohne Kategorie 1	7	3.3 %
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	4	1.9 %
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	2	1.0 %
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	6	2.8 %
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	5	2.4 %

Deskriptive Messergebnisse 2014		Anzahl Kinder und Jugendliche mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	1	2.4 %
	ohne Kategorie 1	1	2.4 %
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	1	2.4 %
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	1	2.4 %
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	0	0 %
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	0	0 %

<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Anwendung der klinischen Empfehlung Dekubitus (erstellt durch Wundberatung; 2012)	Einheitliche Versorgung der Patienten mit Dekubitus	alle	laufend
Einsatz von Thementrägern auf den Stationen	Information und Beratung der Stationsteams	alle	laufend

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website **Fehler! Hyperlink-Referenz ungültig.**

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≤ 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene	211	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	58.8 %
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche	42	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	89.4 %
Bemerkungen			

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der Kurzfragebogen besteht aus fünf Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Aktuelle Messergebnisse			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall⁶ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	8.95	8.78 – 9.11	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.76	8.62 – 8.91	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.75	8.59 – 8.92	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.73	8.58 – 8.89	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.16	9.02 – 9.30	0 = nie 10 = immer
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website. **Fehler! Hyperlink-Referenz ungültig.**

⁶ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	hcri AG und MECON measure & consult GmbH	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.
Anzahl angeschriebene Patienten	1608	
Anzahl eingetroffener Fragebogen	543	Rücklauf in Prozent 33.8 %
Bemerkungen	Die Befragung wurde in den Mecon-Fragebogen zur Patientenzufriedenheit integriert (Seite 1)	

Auch im Kinderbereich ist die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität ein wichtiger Qualitätsindikator. Bei Kindern und Jugendlichen werden die Eltern um diese Beurteilung gebeten. Dazu wurden die fünf Fragen des ANQ-Kurzfragebogen auf die Perspektive der Eltern angepasst.

Die Teilnahme an weiteren Angehörigenbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Messergebnisse 2014			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall⁷ CI = 95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	9.22	8.98 – 9.45	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	9.20	8.98 – 9.43	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	9.23	9.01 – 9.45	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	9.27	9.04 – 9.50	0 = nie 10 = immer
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.53	9.32 – 9.47	0 = nie 10 = immer
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website **Fehler! Hyperlink-Referenz ungültig.**

⁷ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG und MECON measure & consult GmbH
---------------------	--

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Kinder und Jugendlichen	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Eltern von allen stationär behandelten Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Eltern		283	
Anzahl eingetreffener Fragebogen		80	Rücklauf in Prozent 28.3 %
Bemerkungen			

Im Auftrag des ANQ werden seit September 2012 implantierte Hüft- und Kniegelenke obligatorisch registriert. Zur flächendeckenden Sicherung der Behandlungsqualität erlaubt das SIRIS-Register Aussagen über das Langzeitverhalten und die Funktionsdauer von Implantaten.

Messergebnisse

Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch

Bemerkungen

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFM)
---------------------	--

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantaten
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben
Bemerkungen		

F Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

F1 Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso)

Messthema	Infektionen (andere als mit Swissnoso)
Was wird gemessen?	Erhebung der Infektionsprävalenz

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Infektionen	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		
Bemerkungen		

Messthema	Infektionen (andere als mit Swissnos)
Was wird gemessen?	Randomisierte prospektive Bizenterstudie (KSA / Uni Basel)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Infektionen	
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		
Bemerkungen		

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)
Was wird gemessen?	Laufende Erfassung der Sturzereignisse

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	In allen Fachbereichen / Abteilungen ausser Pädiatrie

Messergebnisse			
Anzahl Stürze total	Verletzungsfolgen		Anzahl ohne Behandlungsfolge
486	Art der Verletzung	Anzahl	
	Prellung	45	9%
	Schürfung / RQW	72	15%
	Frakturverdacht	11	2%
	andere	40	8%
	keine Angaben	2	0.40%
			339 (70%)
<input type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von...bis...)
Schulungen zum Thema Sturz	Vermittlung von Wissen und Sensibilisierung	alle	laufend
Sturzkonzzept KSA: <ul style="list-style-type: none"> - Systematische Erfassung aller Sturzereignisse mittels Sturzprotokoll - Erhaltung bzw. Wiederherstellung einer grösstmöglichen und sicheren Mobilität von Patienten, verbunden mit einer höheren Lebensqualität - Vermeidung / Reduktion der Stürze und der Sturzfolgen, in dem ursächliche Risiken frühzeitig erkannt und nach Möglichkeit minimiert werden - Unterstützung der interprofessionellen Teams (Ärzte, Pflege und Fachpersonen der medizinisch-therapeutischen Bereiche) bei der Auswahl von nachweislich wirkungsvollen Interventionen zur Vermeidung bzw. Verminderung von Stürzen und Sturzfolgen 			

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Internes Sturzregister
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten
	Ausschlusskriterien	Patienten der Klinik für Kinder und Jugendliche

Patienten		
Anzahl der erfassten Patienten	486	

F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Inzidenz: FBM in den vergangenen 30 Tagen in dieser Institution

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse

Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Patient	Bereich	Initiator *	Art der freiheitsbeschränkenden Massnahme										Grund **				
			Betgitter / Seitenteile	Bettgurt	Handgelenksfixation	beruhigende / verhaltensbeeinflussende Massnahmen	individuelle Abmachungen	Melde- und Alarmsysteme	(Roll)Stuhl mit Tisch nach hinten gekippter Stuhl (Siestalage)	Patientenschutzdecke	Isolation / Separation	Ermöglichung einer med. Behandlung	Sturzprävention	Nachtruhe	Umherirren des Patienten		
1	Chirurgie	Arzt / Pflege	1				1	1						1			
2	Chirurgie	Pflege	1												1		
3	Medizin	Arzt / Pflege	1		1									1			
4	Medizin	Arzt / Pflege	1		1	1								1	1		
5	Medizin	Pflege	1												1		
6	Medizin	Arzt / Pflege	1	1											1		1
7	Medizin	Arzt / Pflege	1	1				1	1						1		
8	Medizin	Pflege	1								1				1	1	
9	Medizin	Pflege	1			1						1			1	1	
10	Medizin	Pflege	1					1							1	1	
11	Medizin	Arzt / Pflege	1			1			1	1	1				1		
12	Medizin	Pflege	1									1			1		
13	Medizin	Pflege	1	1		1						1	1		1		
14	Medizin	Pflege	1						1						1		
GESAMT			14	3	2	4	3	4	1	2	3	1	3	12	3	1	

Initiator *: Nur 1 Antwort möglich; bei doppelter Angabe "Arzt / Pflege" wurde "Arzt" gewählt

Grund **: Nur 1 Antwort möglich; Bei Angaben zu "Ermöglichung einer med. Behandlung" und "Sturzprävention" wurde "Sturzprävention" nicht berücksichtigt. Die Angaben zu "Nachtruhe" und "Umherirren des Patienten" wurden nicht berücksichtigt.

<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde im Rahmen einer ANQ Messung eingesetzt.	Name des Instruments:	<input type="checkbox"/> EFM
		<input checked="" type="checkbox"/> Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ)
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	LPZ & Berner Fachhochschule für Gesundheit

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), - Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum
Bemerkungen		

F5 Dauerkatheter

Messthema	Dauerkatheter
Was wird gemessen?	Reduktion von Harnwegsinfekten durch restriktivere Indikationsstellung und Begrenzung der Liegedauer

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:
		Med. Uniklinik, Neurologie und Stroke Unit

Messergebnisse	
Dauerkatheter	
Masterarbeit Nicole Bartholmé (MPH); Fachexpertin Spitalhygiene:	
<p>«Change management with empowerment of nursing staff to reduce urinary catheter use» wurde am «Tag der klinischen Forschung» der Uni Basel am 22. Januar 2015 mit dem ersten Posterpreis ausgezeichnet. Die Erkenntnisse ihrer Interventionsstudie werden ausserdem auf nationaler Ebene diskutiert, da eine Initiative zur Reduktion von Harnwegsinfekten geplant ist. Harnwegsinfektionen gehören zu den häufigsten in einem Spital erworbenen (nosokomialen) Infektionen, die meisten davon (80%) durch Einsatz von Blasenkathetern.</p> <p>Nicole Bartolomé ging in ihrer Interventionsstudie der Frage nach, ob durch eine restriktivere Indikationsstellung von Blasendauerkathetern (DK) sowie durch eine Begrenzung der Liegedauer das Risiko von DK-verursachten Harnwegsinfektionen reduziert werden kann. Die Antwort lautet: Ja. Die Studie dauerte von Juli 2013 bis August 2014. Gescreent wurden 9306 Patienten auf den Bettenstationen der Medizinischen Uni-Klinik, der Neurologie und der Stroke Unit, wovon 513 (5,5%) einen DK erhielten. Nach der Dokumentation des Status quo (vor jeglicher Intervention) wurden in einer ersten Intervention eine strikte und verbindliche Indikationsliste für den DK-Einsatz erstellt und die DK-Entfernung in die Verantwortung des Dipl. Pflegepersonals gegeben, in einer zweiten Intervention wurde im elektronischen Patientendossier KISIM ein Memo-Fenster für die DK-Entfernung oder Rechtfertigung der weiteren DK-Belassung eingerichtet. Insgesamt führten diese Interventionen zu einer Reduktion der Anzahl eingelegter DK sowie deren Liegedauer und damit zu einer Reduktion der DK-verursachten Harnwegsinfektionen.</p>	
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten	

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Patienten der angegebenen Bereiche, die zwischen Juli 2013 – August 2014 stationär behandelt wurden
	Ausschlusskriterien	Stationäre Patienten anderer Bereiche und ambulante Patienten; Kinder und Jugendliche

Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten	513
Bemerkungen	

Messthema	Kantonale Qualitätsmessung 2014: Befragung der Mitarbeiter zum CIRS und zum Umgang mit (Beinahe) Zwischenfällen bei 12 Aargauer Spitälern; Benchmark mit Kanton Basel Stadt (Messung 2011)
Was wird gemessen?	Verankerung und Wirksamkeit des CIRS; Standortbestimmung im kantonalen Vergleich

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse

In den Bereichen Durchdringung, Benutzerfreundlichkeit und Nutzen für die Patientensicherheit zeigten sich im Durchschnitt aller Befragten recht homogene Werte.

	KSA	AG	Basel Stadt
Ich bin mit dem CIRS sehr gut vertraut (1= trifft nicht zu; 3 = trifft zu)	2.18	2.16	2.32
So viele kritische Zwischenfälle habe ich 2013 bzw. 2011 im CIRS eingetragen (Mittelwert)	1.14	1.05	1.47
Mein Vertrauen in die Bearbeitung der Meldungen ist sehr gross (1= trifft nicht zu; 3 = trifft zu)	2.52	2.53	2.55
Ist die Anonymität bei der Meldung von kritischen Zwischenfällen gewährleistet? (Nein = 0; Ja = 1)	0.84	0.85	0.88
Das bei uns eingesetzte CIRS-Meldesystem ist sehr einfach zu bedienen (Trifft nicht zu = 1; Trifft zu = 3)	2.46	2.5	2.55
Ich schätze den Nutzen für die Sicherheit im Spital als sehr gross ein (Trifft nicht zu = 1; Trifft zu = 3)	2.36	2.38	2.47

Auch bei den genannten Verbesserungspotenzialen zeigte sich ein ähnliches Bild. Im Kanton Basel Stadt wurden diese Variablen nicht erhoben.

	KSA	AG
Anonymität verbessern	1.95	1.93
mehr Freiräume für solche Aufgaben schaffen	2.33	2.26
bessere Nutzung der Meldungen zur Systemverbesserung	2.20	2.16
mehr Feedback über abgeleitete Veränderungen	2.53	2.46

Im KSA gilt es, die Analyseergebnisse der bearbeiteten Fälle auf allen zur Verfügung stehenden Informationskanälen noch besser zu kommunizieren. Ausserdem sind Fragen rund um die Schulungen zu diskutieren.

<input type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	BFH; Berner Fachhochschule für Gesundheit

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Ermittlung der Befragten durch ein Selektionstool
	Ausschlusskriterien	Mitarbeiter, die nicht vom Selektionstool ermittelt wurden
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		1185
Bemerkungen		Rücklauf: 60% (n=713)

Messthema	Spitalwahl zur Geburt
Was wird gemessen?	Welche Informationen hatten einen Einfluss auf die Spitalwahl? Welche Kriterien führten zur Spitalwahl? In welchem Mass wurden die Erwartungen erfüllt?

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen: Wochenbettstationen

Messergebnisse	
<p>Von den Befragten hatten 91.3% die Wahl zwischen verschiedenen Spitälern zur Geburt. 90.6% haben sich bewusst für das KSA entschieden. Der persönliche Eindruck, der im Rahmen eines Informationsabends gewonnen wurde, spielte bei 43.3% eine wesentliche Rolle. Eine grosse Anzahl der Frauen blickte auch auf einen früheren Aufenthalt zurück oder folgte der Empfehlung von Freunden, der Familie oder einem Facharzt.</p> <p>Die entscheidenden Kriterien für die Spitalwahl waren das Vertrauen in die ärztliche und geburtshilfliche Fachkompetenz (jeweils rund 85%). Die Erwartungen der Befragten wurden in hohem Masse erfüllt bzw. übertroffen. Besonders gelobt wurden die folgenden Kriterien: Keine Infektionen (97.1%), Nähe zum Wohnort (95.5%), Umgebung des Spitals (95.4%), Fachkompetenz / Ärzte (94.6%), Freundlichkeit des Personals (93.4%), Fachkompetenz / Hebammen (93.3%), gute Betreuung / Hebammen (93.2%) sowie gepflegte Atmosphäre und Sauberkeit im Spital (je 93.10%). Auch die 13 übrigen aufgeführten Kriterien schnitten gut ab. Dank dieser Zufriedenheit würden 97.3% der Befragten wieder zu einer Geburt ins KSA kommen.</p>	
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Die Messung diente der Überprüfung bereits vorher ergriffener Massnahmen und Strategien. Um den Bedürfnissen der Wöchnerinnen noch besser gerecht zu werden, wurde das Betreuungskonzept auf den Wochenbettstationen ab Januar 2015 umgestellt.

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut: hcri AG

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Stationäre Wöchnerinnen
	Ausschlusskriterien	Sectio
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		77 (Zeitraum: 2 Monate)
Bemerkungen		

G Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitäts-sicherung 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.

Nimmt Unser Betrieb an Registern teil?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil.
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Registerübersicht				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS		
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch		
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2000	Chirurgie (Bariatrische Chirurgie und HSM Viszeralchirurgie) Orthopädie, Plastische Chirurgie
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	2003	
E-IMD European registry and network for intoxication type metabolic disorders	Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Endokrinologie/ Diabetologie, Nephrologie, Intensivmedizin	Universitätsklinikum Heidelberg www.e-imd.org		

EUSTAR	(EULAR scleroderma trials and research)		2003	
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM www.fivnat-registry.ch/		
IDES Register Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenksprothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch	Siehe unter SIRIS / 2012	
KTRZ Knochtumor-Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische- querschnittsfunktionen/kliniken-institute- abteilungen/pathologie/abteilungen/knochtumor- referenzzentrum/		
Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch		
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2003	
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	ja	
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch		
OCULA Register für Linsenimplantate	Ophthalmologie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch/iefo		
SafW DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie,	Adjumed Services AG www.safw.ch		

Datenbank	Intensivmedizin			
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcdb.ch		
SCCS Schweizerische Hepatitis- C-Kohorten Studie	Allgemeine Innere Medizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Gastroenterologie, Med. Onkologie	Fehler! Hyperlink-Referenz ungültig.		
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	seit Beginn	
Schweizer Patientenregister für Duchenne Muskeldystrophie und Spinale Muskelatrophie	Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Medizin und Rehabilitation, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie	CHUV und Kinderspital Zürich www.asrim.ch		
SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	1998	
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich http://ibdcohort.ch/		
SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch		
SIRIS (Schweizerisches Implantatregister)	Orthopädie Traumatologie	www.memcenter.unibe.ch http://www.siris-implant.ch/de/	2012	
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch	2008	Gründungsmitglied
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	ja	

SOG Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft	Ophthalmologie	SOG www.sog-ss0.ch		
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebenspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebenspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) - www.lebenspende.ch/de/verein.php		
SPNR Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Pädiatrie, Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry		
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de		
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch	2005	Gründungsmitglied
SSCS Swiss SLE Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Universität de Genève und andere Universitäten in der Schweiz www.slec.ch		
STCS Swiss Transplant Cohort Study	Nephrologie, Dialyse und Transplantation	www.stcs.ch	2010	
STIS Swiss Teratogen Information Service	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Kl. Pharmakol. und Toxikologie	Swiss Teratogen Information Service STIS www.swisstis.ch		
STR Schweizer Traumaregister	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.adjumed.ch	2015	

SVGO Frakturregister – Osteoporosefraktur- register	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation, Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose www.svgo.ch		
Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13		
Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG www.sgph.ch		
SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch		
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net		
Swissregard - Nationales Register zu plötzlichen Todesfällen von Athleten	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Rechtsmedizin, Pathologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Kardiologie, Intensivmedizin	Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Universitätsspital Bern www.swissregard.ch		
SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	2004	
SWR Schweizer Wachstumsregister	Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio- Onkologie / Strahlentherapie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern www.ispm.ch		
TR-DGU TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumaregister.de	2010	
Krebsregister	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
NICER - Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und - registrierung www.nicer.org		

Schweizer Kinderkrebsregister - SKKR	Alle	www.kinderkrebsregister.ch	2010	
Krebsregister Aargau	Alle	http://krebsregister-aargau.ch/	2012	
Internationales Breast Center Network		http://www.breastcentresnetwork.org/criteria.pdf	2011	
EUSOMA Database			2009	
SIOP GPOH	Pädiatrische Onkologie	http://www.kinderkrebsinfo.de/fachinformationen/studien_portal_der_gpoh/index_ger.html	vor 2000	
Krebsregister Aargau	Alle		2012	
Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch		
Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft - KRBB	Alle	www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/krebsregister-beider-basel/		
Krebsregister Kanton Freiburg - RFT	Alle	www.liguecancer-fr.ch		
Krebsregister Graubünden und Glarus - KR GG	Alle	www.ksgr.ch/Das_Kantonsspital_Graubunden/Departemente/Institute/Pathologie/Krebsregister/dD0zNzQmbD1kZXU.html		
Krebsregister Kanton Genf - RGT	Alle	www.unige.ch/medecine/rgt/index.html		
Krebsregister Kanton Jura - RJT	Alle	-		
Krebsregister Kanton Neuenburg - RNT	Alle	www.lncc.ch/fr/registre_neuchatelois_des_tumeurs/index.cfm		

Krebsregister Kanton Tessin	Alle	www.ti.ch/tumori		
Krebsregister Kanton Thurgau - KRTG	Alle	www.krtg.ch/		
Krebsregister St. Gallen-Appenzell - KR SGA	Alle	krebsliga-sg.ch/de/index.cfm		
Krebsregister Kanton Waadt - RVT	Alle	-		
Walliser Krebsregister	Alle	www.ovs.ch/gesundheit/walliser-krebsregister.html		
Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch		
Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html		
Bemerkung				

H Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Akkreditierung/ Zertifizierung	Jahr der letzten Reakkreditierung/ Rezertifizierung	Bemerkungen
SGI-Anerkennung	Medizinische Intensivstation	1998		
SGI-Anerkennung	Operative Intensivstation	1990	2007	
Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS)	Stroke Center	2013		
ISO 9001:2008 und EN ISO 13485:2012	Zentralsterilisation	2010	2013	
EUSOMA	Brustzentrum	2010	2014	
RQS / ISO 9001	Apotheke	2013	2014	
Akkreditierung nach EN 15189 und 17025	Institut für Labormedizin	2000	2015	Reakkreditierung 2015
Akkreditierung Jacie	Hämatologie Zentrum für Labormedizin Blutspende	2006	2014	
IVR (Interverband für Rettungswesen)	Rettungsdienst	2007	2012	
ISO 9001:2008	Darm- und Pankreaszentrum	2015		
Fachzertifizierung	Interdisziplinäres Kontinenz- und Beckenbodenzentrum	2014		
ISO 9001:2008 und DKG	Onkologiezentrum Mittelland Brust- und Gyn. Tumorzentrum Darmzentrum	2015		Brust-/Gyn. Tumorzentrum und Darmzentrum Kombiverfahren ISO/DKG
Akkreditierung nach ISO/IEC 17020:2012 und ISO/IEC 17025:2005	Institut für Rechtsmedizin	2015		
DKG	Radioonkologie Kooperationspartner KSB	2008 (Brustzentrum) 2011 (Darmzentrum)	2015	Brust- und Darmzentrum Kantonsspital Baden
Swiss Medic	Strahlenschutz	2011		Audit zum Strahlenschutz
Radiation Therapy Oncology Group RTOG/NRG/NCI	Institute of Radio-Oncology	2012	2012	Erstes Spital in Europa Nächste Audit Herbst 2015

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit), welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Forschungsrat	Förderung von Forschungsprojekten	Gesamtspital	laufend
Aktives Mitglied bei IQM www.initiative-qualitaetsmedizin.de	Überprüfung der Qualität durch Peer Reviews	Gesamtspital	laufend
Einführung Checkliste „Sichere OP“	Steigerung der Patientensicherheit	Gesamtspital	September 2013
Einführung von Patientenidentifikationsbändern (PIB)	Steigerung der Patientensicherheit	Gesamtspital	Oktober 2013-Februar 2015
Schwerverletztenversorgung / Polytrauma	Leistungsauftrag (HSM) Beteiligung am Schweizer Trauma-Register(STR) und Implementierung Registrierung in neues KSA-Patientendokumentationssystem KISIM Zertifizierung TraumaNetzwerk (DGU) Optimierung der Leistungscodierung Erstellung interdisziplinärer Diagnostik- / Behandlungsprozess-Richtlinien bzw. SOP's zur Koordination der klinischen Behandlung Schwerverletzter, Verbesserung der medizinischen Behandlung und Senkung des Aufwandes. Fortgesetzte Qualitätskontrolle durch Erfassung traumatologischer Schockraum-/Polytrauma- und Kurz- wie Langzeit-Outcomedaten für den Quervergleich mit den anderen schweizerischen Traumazentren	Traumatologie	laufend
OPTIMA	OPTIMA fördert die Zusammenarbeit des KSA über die Spitalgrenzen hinaus zum Wohle der Patientinnen und Patienten. Spezielle Biomarker helfen, den Schweregrad einer Erkrankung präzise zu beurteilen. Basierend auf dieser Beurteilung und in enger Zusammenarbeit zwischen dem ärztlichen Dienst und der Pflege wird der optimale Behandlungsort für jede Patientin und jeden Patienten definiert. Dies führt dazu, dass häufiger als bisher die Betreuung von Patientinnen und Patienten in ihrer gewohnten Umgebung empfohlen wird. Um eine optimale Betreuung am bestgeeigneten Ort zu gewährleisten, braucht es eine gute Kooperation zwischen Spitem, Hausärztinnen und Hausärzten, Rehabilitationseinrichtungen, aber auch neue Versorgungsmodelle (z.B. pflegegeleitete Einheiten wie sie im KSA aufgebaut werden). Um die Qualität unserer Dienstleistung zu überprüfen, werden alle aus der Medizinischen Uniklinik ausgetretenen Patienten telefonisch zu ihrem Erleben während des stationären Aufenthalts und zum Spitalaustritt befragt. Bisher konnten ca. 6'000 Patienten telefonisch befragt werden. Die Resultate dieser Studie werden separat in Fachzeitschriften publiziert.	MUK	laufend

Aktivität oder Projekt	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
GEMBA	Umsetzung der Erkenntnisse auf baulicher und prozessualer Ebene	Notfallzentrum	laufend
Klinische Pharmazie (Steigerung der Medikamentensicherheit)	Die Möglichkeit pharmazeutische Auskünfte zu erhalten wird tagtäglich mehrmals vom ärztlichen oder pflegerischen Personal genutzt. Die Dienstleistungen der Klinischen Pharmazie wurden mit der Begleitung des Rollout KISIM und der Einführung neuer Ärzte in die elektronische Verordnung stark ausgebaut. Die 2012 auf die Stationen 711 und später 731 beschränkte Visitenbegleitung wurde auf alle Stationen in der medizinischen Uniklinik ausgeweitet. Die Ausweitung dieser Dienstleistung hat zudem auch den Teaching-Effekt verstärkt. Die Kategorien der Anfragen sowie auch die beobachteten Arzneimittelbezogenen Probleme bei der Visite sind prinzipiell die gleichen wie im Jahr 2012. Im Zeitraum vom 01.01.2013 bis zum 31.12.2013 wurden 122 Visiten pharmazeutisch betreut (Medizin). Mit der Einführung der elektronischen Verordnung besteht die Möglichkeit einer einfacheren Überprüfung der Interaktionen. Prozentual ist der Anteil der interaktionsbezogenen Probleme von 9.5% im Jahr 2012 auf 6.4% im Jahr 2013 zurückgegangen.	Spitalapotheke und verschiedene Kliniken	laufend
Onkologiezentrum Mittelland OZM	Zertifizierung von Organzentren und Tumorzentrum nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) Ziel der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und weiterer medizinischer Fachgesellschaften, wie z.B. die Deutsche Gesellschaft für Senologie (DGS) ist es, die Entstehung von onkologischen Zentren mit einem festgelegten qualitativen Anspruch auf freiwilliger Basis zu fördern und somit die Versorgung von Krebspatienten zu verbessern. In onkologischen Zentren werden betroffene Patienten ganzheitlich und in allen Phasen der Erkrankung betreut und versorgt. Eine ganzheitliche Versorgung von Patienten ist nur durch ein Netzwerk von Spezialisten unterschiedlicher medizinischer und pflegerischer Fachrichtungen möglich, in denen die Fachrichtungen ihre Arbeitsweise gegenseitig auf die Bedürfnisse einer optimalen Patientenversorgung ausrichten. Hierzu wurden von den medizinischen Fachgesellschaften für ausgewählte Organe (Brust, Darm, Prostata, ...) spezifische Fachliche Anforderungen festgelegt.	Diverse Bereiche und Kliniken	Januar 2014 – April 2016
Endoprothetikzentrum EPZ	Zertifizierung von Hüft- und Knieprothetik. Die Versorgung mit Endoprothesen ist ein weltweit verbreitetes chirurgisches Behandlungsverfahren. Durch den endoprothetischen Ersatz von geschädigten Gelenken sollen Schmerzfreiheit, ein Mobilitätsgewinn und die Verbesserung der Lebensqualität betroffener Patienten erreicht werden.	Orthopädiezentrum KSA-KSB	Juni 2014 – September 2015

Aktivität oder Projekt	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Patienten-Advisory-Board	Patienten-Zufriedenheit	Radio-onkologie	Nov 2014 -
Protonentherapie	Virtuelles Tumorboard zusammen mit dem Paul Scherer Institut (PSI) und dem Universitätsspital Zürich (USZ)	Radio-onkologie	1 x monatlich
Hyperthermie	a) Zusammenarbeit mit der Erasmus-Universität Rotterdam b) Virtuelles Tumorboard (Deutschschweiz)	Radio-onkologie	1 x monatlich
IVR-Anerkennung	Einsatzleitstelle ELS 144	ELS 144	In Planung für 2017
Kinderkardiologische / Kinderkardiologische Kolloquien mit Patientenvorstellung im Universitätskinderhospital Zürich ca. 7 mal jährlich	Standardisierung der Echokardiographie-Befundung (Benutzung gleicher Normwerte, gleiche Untersuchungsprotokolle bei definierten Krankheitsbildern) mit den kinder-kardiologischen Abteilungen von Basel, St. Gallen, Zürich, Luzern, Baden.	Kinderkardiologie	In Planung
Tagesplanung : interdisziplinäre Vorbesprechung der Tagesplanung	Effizienzsteigerung der Arbeitsabläufe, Verkürzung der Patientenwartezeiten	Kinder-onkologie	abgeschlossen und positiv evaluiert
OE-Seminar Visite: interdisziplinäres, moderiertes Organisationsentwicklungseminar	Standardisierung und Effizienzsteigerung der Visite, Verbesserung der med. Versorgung	Kinder-onkologie	Durchführungsphase, Evaluation im März 2015
Zytostatikaverordnung im CATO: Übertragung der Therapieprotokolle im 8-Augenprinzip	Ersetzen der fehleranfälligen Zytostatikaverordnung in Excel durch ein elektronisches System, automatisierte Vermeidung von Inkompatibilitäten	Kinder-onkologie	Durchführung begonnen
Tele-Tumorkonferenz mit dem Kispi Zürich	Teilnahme am kideronkol. Qualitätszirkel des Kispi Zürich	Kinder-onkologie	in Durchführung
Auslastung Sprechstundenzimmer	Optimale Nutzung der Räume Neues Planungs-Tool	Ambulatorium KKJ	2015/16
Stationslisten in der Klinik für Kinder und Jugendliche	Optimierung von Arbeitsabläufen	Bettenstation KKJ	Laufend seit 2010
Osteoporosescreeing aller Frakturpatienten >=50 Jahre	laufende konsekutive prospektive Erfassung/ Abklärung auf der Traumatologie aller stationären >= 50-jährigen Frakturpatienten auf Osteoporose (inkl. 1-Jahresbefragung Pat. & HA bzgl. Therapieempfehlungsumsetzung bzw. Compliance)	Traumatologie	Laufend seit 2012
Austrittsmanagement im Wochenbett	Durch dieses Projekt konnten die Verweildauer der gesunden Mütter innerhalb der Geburtshilfe durch aktives Austrittsmanagement gesenkt werden. Gleichzeitig wurde der Aufbau eines wirksamen Netzwerkes zur weiteren Betreuung zu Hause vorangetrieben.	Geburtshilfe	seit 2013

Qualitätsmessungen:

Bezeichnung	Messinstrument	Zeitpunkt	Bereich
Qualitätssicherung der SPOG	Schweizerische Pädiatrische Onkologie Gruppe	kontinuierlich	Pädiatrische Onkologie
Statistische Datensammlung	Anzahl Patienten, behandelnde Fachbereiche, Length of stay, Aufenthalt im Warteraum, Behandlungsdringlichkeit, Patientenzufriedenheit	kontinuierlich seit 2002	Zentrum für Notfallmedizin
Eintrittsbeurteilung von medizinischen Patienten	time stamps	kontinuierlich seit 2013	Zentrum für Notfallmedizin
Untersuchung des Transitionsprozesses bei Jugendlichen mit angeborenen Herzfehler	multizentrische Qualitätskontrolle durchgeführt von Prof. M. Schmerzmann; Kardiologie / Inselspital Bern		Kinderkardiologie
Behandlungsqualität der Inkontinenzoperationen	Fragebogen ICIQ	kontinuierlich	Beckenbodenzentrum

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein CIRS? Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat 2008 ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.
Bemerkungen	Seit 2011: Mitglied des CIRRNET (Critical Incident Reporting & Reacting NETWORK)

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitle		
Projektart	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel		
Beschreibung		
Projektlauf / Methodik		
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen		
Projekterevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		



Schlusswort und Ausblick

Die KSA AG legt grossen Wert darauf, ihre qualitativ hochstehenden Leistungen in Zukunft noch weiter auszubauen. Dazu gilt es, bestehende Leistungsaufträge der hochspezialisierten Medizin (HSM) zu erhalten. Ein besonderer Schwerpunkt in den kommenden Jahren liegt in der geplanten Zertifizierung mehrerer Organzentren sowie eines Onkologie-Zentrums. Ziel ist eine Optimierung der umfassenden und qualitätsgesicherten Behandlung und Betreuung der Patienten mit besonders komplexen Krankheitsbildern. Die dazu nötige interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit aller beteiligten Fachdisziplinen stellt eine grosse Herausforderung für alle involvierten Mitarbeiter dar.

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Fachbereiche 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 Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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.spitalinformation.ch nahe zu legen.



Die Qualitätsmessungen des ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.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).