SPITAL MURI

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	31.05.2022	Version 1
Durch:	Daniel Strub, CEO	

Spital Muri

www.spital-muri.ch

Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2021.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2021

Frau
Andrea Heiermeier
Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement
056 675 11 35
andrea.heiermeier@spital-muri.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santésuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitätsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

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

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

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum **2**
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen **3**
1 Einleitung **6**
2 Organisation des Qualitätsmanagements **7**
2.1 Organigramm 7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement 8
3 Qualitätsstrategie **9**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021 9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021 11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 12
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten **13**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen 13
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen
Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 14
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 15
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 22
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren 23
4.5 Registerübersicht 24
4.6 Zertifizierungsübersicht 25
QUALITÄTSMESSUNGEN **26**
Befragungen **27**
5 Patientenzufriedenheit **27**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik 27
5.2 Eigene Befragung 29
5.2.1 Fortlaufende Evaluation der Patientenzufriedenheit 29
5.2.2 Tägliche Befragung der Patienten im Rahmen der Pflegevisite 30
5.3 Beschwerdemanagement 30
6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.
7 Mitarbeiterzufriedenheit **31**
7.1 Eigene Befragung 31
7.1.1 Mecon MAB 31
8 Zuweiserzufriedenheit **32**
8.1 Eigene Befragung 32
8.1.1 Zuweiserbefragung 32
Behandlungsqualität **33**
9 Wiedereintritte **33**
9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen 33
10 Operationen **34**
10.1 Hüft- und Knieprothetik 34
11 Infektionen **36**
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte 36
12 Stürze **39**
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz 39
12.2 Eigene Messung 41
12.2.1 Sturzprotokoll und Auswertung 41
13 Dekubitus **42**
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus 42
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen **44**
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen 44

14.1.1 Dokumentation der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen 44
15 Psychische Symptombelastung
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.
17 Weitere Qualitätsmessungen
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.
18 Projekte im Detail 45
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 45
18.1.1 Automatisierte Überprüfung von High-Risk Verordnungen 45
18.1.2 Einführung strukturiertes Prozessmanagement 46
18.1.3 Einführung Patient Blood Management 46
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021 47
18.2.1 Inspektion Swissmedic bestanden 47
18.2.2 Etablierung CEO Podcast 47
18.2.3 Neues aus dem Spital Muri 47
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 48
18.3.1 SGI Rezertifizierung IPS in 2022 48
18.3.2 IVR Rezertifizierung Rettungsdienst 2022 48
19 Schlusswort und Ausblick 49
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 50
Akutsomatik 50
Herausgeber 52

1 Einleitung

Das Spital Muri deckt einen wesentlichen Teil der medizinischen Grundversorgung im Freiamt und in den angrenzenden Regionen ab. Der Fortschritt in den medizinischen Behandlungen, die Entwicklung in der Pflege und die technischen Erneuerungen in der Medizin finden Eingang in unser Haus, die patientennahe und -freundliche Betreuung gepaart mit einer familiären Betriebsatmosphäre schaffen Vertrauen in unsere Dienstleistungen.

Im vergangenen Jahr haben 940 Mitarbeitende knapp 7400 Patient stationär (davon 678 Neugeborene) und über 78`000 Patienten ambulant behandeln dürfen. Von diesen Mitarbeitenden sind 79 in ihrer Ausbildung in den verschiedenen pflegerischen aber auch administrativen Berufen tätig.

Auch das Jahr 2021 stand ganz im Zeichen des SARS-CoV-2 Virus. Im Januar 2021 nahm unser Impfzentrum den Betrieb auf und verimpfte im Verlauf des Jahres über 100 000 Impfdosen. Parallel dazu herrschte im Corona-Testzentrum Hochbetrieb. Als im Herbst die Zertifikatspflicht ausgeweitet wurde, stiegen die Testzahlen ins Grenzenlose. Die Belastung für unser Personal war konstant hoch. Viele der Patienten haben uns ihre Dankbarkeit für diese aufwändige Organisation schriflich und persönlich mitgeteilt, und wir freuen uns über dieses direkte persönliche Feedback.

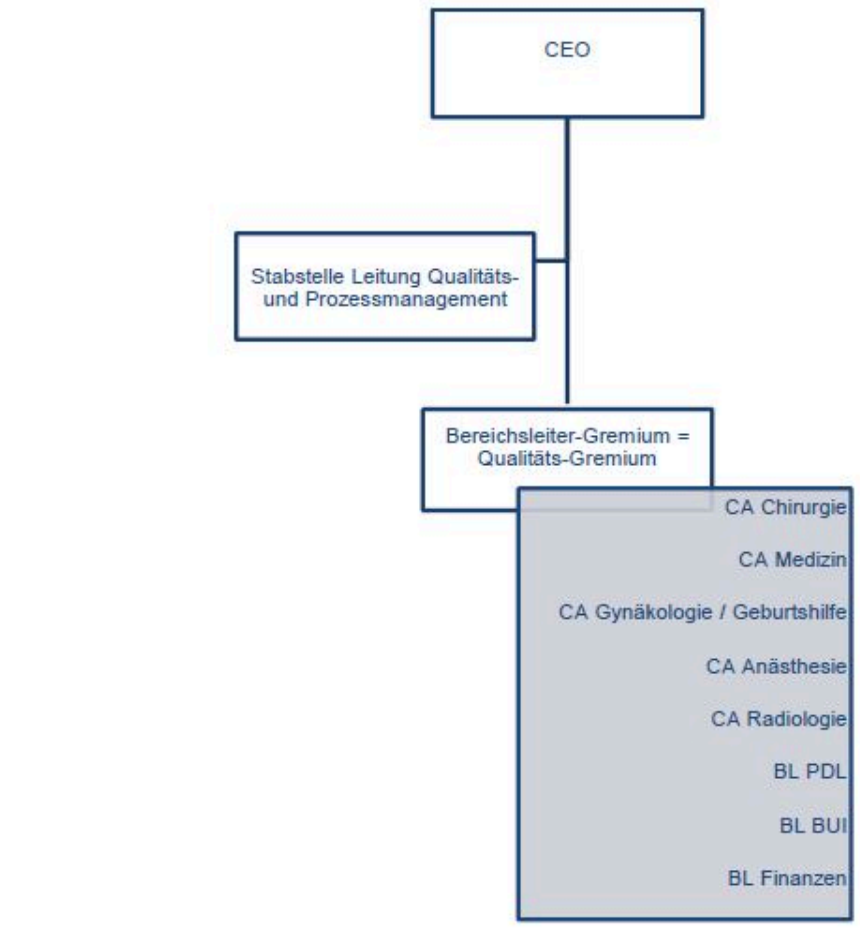
Wiederum wurde klar, wie wichtig die Zusammenarbeit mit allen externen Partnern ist, um die Patientenversorgung (nicht nur) in Extremfällen sicherzustellen. So haben wir auch in 2021 an unserem Netzwerk gearbeitet und gemeinsam mit zusätzlichen Belegärzten und unseren Kooperationspartnern die Versorgung der Menschen aus der Region mit Gesundheits-dienstleistungen auch ausserhalb der Pandemie sichergestellt.

Die Qualität unserer Angebote sollen sich dabei kontinuierlich entwickeln. Hierzu führen wir Messungen der Ergebnisqualität durch und - bezogen auf die Ergebnisse - werden dann Aktivitäten zur Weiterentwicklung (analog P-D-C-A Kreislauf) initiiert. Auf den nächsten Seiten werden wir über Ergebnisse unserer Erfassungen berichten und die verschiedene Qualitätsaktivitäten im Spital vorstellen.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsgremium setzt zusammen mit der Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement die Qualitätspolitik der Spitalleitung, basierend auf der Strategie um. Sie erhalten die Ergebnisse verschiedener Qualitätsaktivitäten und analysieren diese. Bei Bedarf leiten sie Massnahmen ab. Zudem beauftragen sie weitere Messungen oder Aktivitäten. Sie sind Kontakt in die Abteilungen und kommunizieren die Themen gegenüber ihren Mitarbeitenden.

- ANQ Messungen (Swissnoso, potenziell vermeidbare Rehospitalisationen, Siris Prothesenregister, Patientenzufriedenheit, Prävalenz von Sturz & Dekubitus)
- Ergebnisse der Initiative Qualitätsmedizin IQM und allenfalls PEER Review Ergebnisse,
- Patientenzufriedenheit: Beschwerdemanagement "Meine Meinung" und Patientenbefragung
- Wissensmanagement: kontinuierliche Unterstützung bei der Umsetzung der Dokumentenlenkung und des Prozessmanagements
- Patientensicherheit: Anwendung Checklisten zur Patientensicherheit
- Umsetzung Meldeverpflichtungen Materiovigilanz, Pharmakovigilanz, Hämovigilanz
- Überwachung der Organisation, Durchführung, Nachhalten der Massnahmen der M&M

Konferenzen
- Überwachung der Organisation und Durchführung, Nachhalten der Massnahmen der CIRS Sitzungen

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **160** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Andrea Heiermeier
Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement
056 675 11 35
andrea.heiermeier@spital-muri.ch

Dr. med. Daniel Strub
CEO Spital Muri
056 675 11 91
daniel.strub@spital-muri.ch

3 Qualitätsstrategie

Grundlage jeder Entwicklung sind strategische Ziele. Im Folgenden haben wir einige Qualitätsziele und die Strategie zur Erreichung dieser Ziele dargestellt.

Menschen Prozesse Qualität Wir wollen sicherstellen, dass neben einer qualitativ hochstehenden medizinischen Betreuung und sehr guten Ergebnissen auch ein komfortabler und gleichzeitig effizienter Behandlungsablauf stattfindet, der ganz auf die Bedürfnisse unsere Patientinnen und Patienten ausgerichtet ist. Der Patient erwartet zu Recht, dass von der Zuweisung durch den Hausarzt in die Sprechstunde im Spital, über die präoperativen Abklärungen hin zum Spitaleintritt, der Operation, der pflegerischen Nachbetreung bis zur Entlassung in eine Rehabilitation alle Prozessschritte bestmöglich aufeinander abgestimmt sind und auch der Informationsfluss unter den beteiligten Fachpersonen optimal funktioniert. Wenn das zusätzlich in einem empathischen und menschlichen Umfeld stattfindet, schafft das ein Gefühl von Sicherheit, Vertrauen und Wohlbefinden, wichtige Indikatoren für Patientenzufriedenheit. Innerhalb des Spitals kümmert sich die Leistungserbringer, unterstützt durch das Prozessmanagement, um die optimale Ausgestaltung und Abstimmung dieser Prozesse. Prozessverantwortliche Mitarbeitende gewährleisten, dass sich die Prozesse unseres Spitals konsequent an den Bedürfnissen und Erwartungen der Patienten orientieren und in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) weiterentwickelt werden.

Unser Angebot Unser Angebot soll ebenfalls auf die Bedürfnisse der Menschen im Freiamt und den angrenzenden Regionen ausgerichtet sein. Sinnvoll gestaltete, wohnortnahe ambulante Angebote wie auch die stationäre Behandlung sollen die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung umfassend sicherstellen. Hier ist der Begriff Integrierte Versorgung für alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen so auch für uns zunehmend wichtig. Das Spital Muri ist in der Region gut vernetzt und ist deshalb auch bereit, im Freiamt eine noch stärkere Koordinationsfunktion für Patienten innerhalb der «Versorgungskette» zu übernehmen. Aus diesem Grund entwickeln wir zusammen mit unseren Partnern das Angebot für unsere Patienten regelmässig weiter und ergänzen sinnvolle Fachgebiete. Ein Beispiel ist die Onkologie / Hämatologie, welche eine wichtige Ergänzung für das neu zertifizierte Brustzentrum darstellt. Zudem unterstützen wir unser nachversorgenden Partner wie z.B die pflegimuri, indem wir mit dem Ambulatorium Löwen einen externen Standort zur medizinischen Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner der pflegimuri eröffnet haben.

Vernetzung Die Vernetzung spielt in der Strategie unseres Spitals eine wichtige Rolle. Wir sind überzeugt, dass wir durch eine feinmaschige Vernetzung und vielfältige Kooperationen mit anderen Leistungserbringern im Freiamt den Weg zu einer zukunftsweisenden Gesundheitsversorgung für unsere Patientinnen und Patienten ebnen.Wir wollen als verlässlichen, hilfsbereiten und vertrauensvollen Partner wahrgenommen werden und freuen uns, wenn andere Leistungserbringer ihr Angebot immer öfters mit uns zusammen und auch an unserem Standort in Muri anbieten.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

Sicherstellen von Corona Abklärung und Impfungen
Im Januar nahm unser Impfzentrum den Betrieb auf und verimpfte im Verlauf des Jahres über 100 000 Impfdosen. Parallel dazu herrschte im Corona-Testzentrum Hochbetrieb. Als im Herbst die Zertifikatspflicht ausgeweitet wurde, stiegen die Testzahlen ins Grenzenlose. Die Belastung für unser Personal war konstant hoch. Die Planung der administrativen und fachlichen Abläufe sowie der Laufwege für die Geimpften und Testwilligen im Impfzentrum als auch im Testzentrum war enorm aufwändig, denn es mussten vielerlei Vorgaben z.B für die hygienischen Abgrenzungen beachtet werden. Fortlaufend mussten diese überprüft und auch angepasst werden.
Gesamthaft wurden über 100 (zum Teil neue) Mitarbeitende in beiden Zentren beschäftigt. Weiteres Personal aus der Apotheke, dem Zentrallager, der Technik und der Personalabteilung unterstützen das Impfzentrum und das Testzentrum regelmässig mit ihren Leistungen. Alle Mitarbeitenden mussten in den neu definierten Abläufen geschult und begleitet werden.
Das Impfzentrum Muri wird künftig als eines von vier Impfzentren im Kanton weiter betrieben und den

Impfwilligen im südlichen Kantonsteil als Anlaufstelle dienen.

Programm Fokus 21
Im Zentrum der Unternehmensentwicklung stand im vergangenen Jahr das Programm FOKUS 21. In diesem Programm wurden parallel Projekte zu den Themen Controlling, medizinisches Angebot, Prozessmanagement und Organisationsentwicklung bearbeitet. Eine derart komplexe Projektarbeit war eine Premiere für unser Spital und hat viel Planung, Koordination und Durchhaltevermögen erfordert. Die Projekte konnten erfreulicherweise zeitgerecht und mit ansprechenden Ergebnissen abgeschlossen werden. Ein wesentliches Produkt aus dem Projekt Organisationsentwicklung ist der Entscheid, das Organigramm des Spitals zu verändern und den neuen Bereich «Klinischer Betrieb» zu schaffen. Damit sollen die Querschnittsprozesse rund um die Patientin und den Patienten optimiert und vereinfacht werden. Um die Anpassung des Organigramms gemeinsam mit den Mitarbeitenden optimal vorzubereiten, befassen wir uns seit Dezember 2021 intensiv mit den Themen Change, Kultur und Leadership - eine Aufgabe die uns die nächsten Jahre begleiten wird.

Ausrichtung unseres Angebots auf die Bedürfnisse unserer Patienten
Gemeinsam mit dem Kantonsspital Baden (KSB) haben wir unser onkologisches Angebot ausgebaut und unser gemeinsames Brustzentrum wurde mit dem Zertifikat «Q-Label» ausgezeichnet.

Mit der Eröffnung des Ambulatoriums Löwen entstand auf dem Areal der pflegimuri ein erster Aussenstandort unseres Spitals. Das Ambulatorium Löwen stellt neu den ärztlichen Dienst zu Gunsten der Bewohnerinnen und Bewohner der pflegimuri sicher.

Durch die Übernahme der gynäkologischen Praxis von Dr. Peter Käch in Bremgarten verfügt das Spital Muri unter der Marke «Frauenärzte Bremgarten» über einen weiteren Aussenstandort mit Anbindung an unser Spital.

Im Oktober hat die Clienia Gruppenpraxen AG auf unserem Areal ihren ersten Standort im Aargau eröffnet und ergänzt so unser eigenes Angebot mit einer breiten Palette an psychiatrischen und psychologischen Dienstleistungen.

Dr. med. Marc Sieverding, orthopädischer Belegarzt, führt seit anfangs September 2021 unter dem Label «schulterpaxis.ch» eine eigene schulterorthopädische Praxis auf unserem Gelände.

Und auch die bewährte Zusammenarbeit mit dem Augenzentrum Perron West (Muri) wurde ausgebaut. Nicht nur Konsilien, sondern bei Bedarf auch Visiten können mit einem mobilen diagnostischen Equipment bei stationären Patienten im Spital Muri stattfinden. Das Angebot wird mit intravitreale Injektionen und Kataraktoperationen abgerundet.

Das gesamte Angebot wurde durch das klinische Projektmanagement gemeinsam mit unseren Partnern geplant und die erforderlichen Abläufe sowie die personellen und räumlichen Strukturen dafür erstellt. So stellen wir sicher, die Erwartungen der gemeinsamen Patienten in Bezug auf strukturierte Prozesse und fachgerechte Behandlung bestmöglich zu erfüllen.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

Die Qualität der Patientenversorgung im Spital Muri wurde auch durch externe Begutachtungen nachgewiesen

- Das Brustzentrum Aargau mit den Standorten Baden und Muri wird am 01.10.2021 mit dem Gütesiegel «Q-Label» ausgezeichnet
- Inspektion durch Swissmedic (Wideraufbereitung von Medizinprodukten und flexiblen Endoskopen, und Materiovigilanz-Systematik) im September erfolgreich bestanden.
- Re-Zertifizierung des Spitals Muri als Ausbildungsstätte für Advanced Cardiac Life Support-Kurse (ACLS) der «American Heart Association» (AHA).
- Erteilung des Gütesiegels der Swiss Resuscitation Council für die BLS-AED Kurse «Komplett und Kompakt»

Die Unternehmenskommunikation wurde intern und extern weiterentwickelt

- Podcast «Interne Infos vom CEO» bringt alle 4-6 Wochen Neuigkeiten aus dem Spital für Mitarbeitende
- Newsletter "Neues aus dem Spital Muri" für Partner & zuweisende Ärzte viermal jährlich etabliert

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Prozessmanagement
Wir tun alles damit sich unsere Patientinnen und Patienten in unserem Spital rundum wohl- und von Anfang an gut aufgehoben fühlen. Dazu gehört neben der qualitativ hochstehenden medizinischen Betreuung auch ein optimaler Ablauf des Aufenthaltes bei uns. Ein professionelles Prozessmanagement sorgt für ein Höchstmass an Behandlungssicherheit und einen komfortablen Behandlungspfad, vom Eintritt über die Fachabteilungen bis hin zum Austritt. Mit effizienten Prozessstrukturen und der klaren Definition von Aufgaben und Verantwortlichkeiten im Prozess stellen wir die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit der Fachpersonen über alle Spitalbereiche hinweg sicher.

Das Spital Muri hat 2021 viel Arbeit in das Thema Prozessmanagement investiert und sich weiterentwickelt. Wir haben unsere Expertise im Prozessmanagement verstärkt und Strukturen geschaffen, die aktives Prozessmanagement begünstigen. Es ist uns wichtig, den Patienten und ihren Angehörigen durchgängige und optimierte Prozesse zu bieten, die den Erwartungen gerecht werden. In den kommenden Jahren werden wir das Prozessmanagement weiter ausbauen und weiter entwickeln.

Controlling System
Im Rahmen des Programmes Fokus 21 wurden die grundlegenden Kennzahlen und Abläufe für eine verbesserte Führ- und Steuerbarkeit auf allen Ebenen überarbeitet. Dieses neue Controlling System muss nun in den kommenden Jahren umgesetzt und mit Hilfe eines verbesserten MIS (Management-Informationssystem) abgebildet werden. Strukturen für das Reporting und die Unterstützung der Führungskräfte wurden definiert und werden nun zunehmend aufgebaut. Die Bereichs- und Abteilungsleitenden sowie weitere definierte Empfänger der Kennzahlen sollen bestmöglich begleitet werden, die Zahlen zu interpretieren und ggf. Massnahmen zur Verbesserung abzuleiten. Kennzahlen bedeutet hier nicht nur Leistung- und Finanzkennzahlen, sondern auch Personalkennzahlen, Prozesskennzahlen und nicht zuletzt Qualitätskennzahlen welche analysiert, verglichen und anhand der definierten Ziele weiterentwickelt werden.

Qualitätskonzept
Nachdem nun in den letzten Jahren (2018 / 2019) die grundlegende Vision, Mission und Strategie des Spitals überarbeitet wurde und in 2020 / 2021 die Organisation im Programm Fokus 21 zukunftsfähig aufgestellt wurde, folgt in 2022 / 2023 eine komplette Überarbeitung des Qualitätskonzepts. So wurde vom Stiftungsrat ein auf 1,5 Jahre ausgelegtes Projekt beauftragt, in welchem die künftig für das Spital geltende Qualitätsvision, die Strategie zu deren Erreichung sowie konkrete Qualitätsziele festgelegt werden. Besonders wichtig sind uns hierbei die Bedürfnisse und Erwartungen unsere Mitarbeitenden, der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen, sowie unserer anderen Partner und Interessensgruppen.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
Akutsomatik
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
Patientenzufriedenheit
▪ Fortlaufende Evaluation der Patientenzufriedenheit
▪ Tägliche Befragung der Patienten im Rahmen der Pflegevisite
Mitarbeiterzufriedenheit
▪ Mecon MAB

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
Stürze
▪ Sturzprotokoll und Auswertung
Freiheitsbeschränkende Massnahmen
▪ Dokumentation der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

LEAN Hospital

Ziel	Unternehmenskultur in Richtung Lean Hospital Management entwickeln --> Respekt vor dem Einzelnen und Kultur der kontinuierlichen Verbesserung etablieren. Prozesse an den Patienten ausrichten und dadurch Patientenerlebnis verbessern.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Bereiche im Haus
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Start 2018, dauerhafte Umstellung in den kommenden Jahren
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Qualitätsverbesserung und Effizienz durch Engagement der Mitarbeitenden
Methodik	Befragung der Prozessbeteiligten (Nemawashi) / vor Ort Begehungen (Gemba) / Simulationen / Etablierung kontinuierlicher Verbesserungsprozess / Standardisierung
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen in 2021 Bettenstationen 4. Etage und Start Gynäkologie und Geburtshilfe
Evaluation Aktivität / Projekt	Begleitend regelmässig

Etablierung Interdisziplinärer Austausch

Ziel	Fachübergreifende Themen identifizieren und austauschen
Bereich, in dem das Projekt läuft	gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2021 gestartet, regelmässige Sitzungen mit definierten Schwerpunktthemen
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Interprofessioneller Austausch zwischen z.B. Ärzten und Pflege (fachbezogen) findet bereits regelmässig statt. In dem Zusammenhang gab es immer wieder Themen, welche sich wiederholt haben, und in einem interdisziplinären Gremium besprochen werden könnten
Methodik	4x pro Jahr strukturierter Austausch mit Protokoll
Involvierte Berufsgruppen	alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Protokoll inkl. Massnahmenüberprüfung

Einführung Zeugnisgenerator Swissplus

Ziel	Unterstützung der Abteilungsleitungen bei der Erstellung von Zwischen- und Abschlusszeugnissen
Bereich, in dem das Projekt läuft	gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von…bis)	dauerhaft
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Aufwändige Erstellung von Einzelzeugnissen von Abteilungsleitungen und HR
Methodik	Einführung neue Software, hinterlegen von Aufgaben der einzelnen Berufe / Rollen, Hinterlegen von Auswahlformulierungen in verschiedenen Abstufungen zur Auswahl
Involvierte Berufsgruppen	HR im Lead, IT, gesamtes Spital
Evaluation Aktivität / Projekt	Verbesserung laufend

Aufbau Onkologie/Hämatologie am Spital Muri

Ziel	Ergänzung Patientenbehandlung im Zusammenhang mit dem Brustzentrum, und allen anderen onkologisch / hämatologischen Erkrankungen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Für Patienten mit Onkologisch- / Hämatologischen Erkrankungen
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Start Mai 2021, fortlaufender Aufbau
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Die Weiterentwicklung der Onkologie/Hämatologie am Spital Muri erfolgt im Rahmen der Kooperationsvereinbarung, die das KSB und das Spital Muri im Frühjahr 2019 unterzeichnet haben.
Methodik	klassisches Projekt mit internen und externen Beteiligten
Involvierte Berufsgruppen	Onkologie / Hämatologie Baden in Muri, Innere Medizin, Mitarbeitende Tagesklinik, klinische Projektleitung, Qualitätsmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Angestrebte Zertifizierung 2023

Eröffnung Ambulatorium Löwen in der pflegimuri

Ziel	Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in der pflegimuri
Bereich, in dem das Projekt läuft	Spital Muri und Pflegimuri
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2021, Praxisstart April
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Das Angebot mit Akut- und Übergangspflege, Langzeitpflege, Gerontopsychiatrie, Demenz, junge Pflegebedürftige, Hospiz-Betten sowie Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige erfordern eine angepasste ärztliche Betreuung und Präsenz.
Methodik	Klinisches Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Pflegimuri, Ärzte Akutgeriatrie, klinische Projektleitung
Evaluation Aktivität / Projekt	Kontinuierliche Verbesserung im Betrieb

Notfallkonzept Verpflegung

Ziel	Durch Zusammenarbeit in den regionalen Institutionen soll auch in Krisenmomenten (Quarantäne, technische Probleme) die Verpflegung der Bewohner / Patienten sichergestellt werden
Bereich, in dem das Projekt läuft	Spital Muri, Pflegi Muri, Murimoos, Altersheim St. Martin Muri, Solino Boswil, St. Josef-Stiftung Bremgarten, Bernarda-Heim Auw, Zentrum Aettenbühl in Sins. Zukünftig wird sich das Bifang Wohlen noch beteiligen
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2021
Begründung	Bei einem totalen Stromausfall oder technischen Defekt können Lebensmittel zentral kühl gelagert und die Bewohner / Patienten weiterhin mit warmen Mahlzeiten versorgt werden. Bei Personalausfall können die Köche untereinander ausgetauscht werden, und finden sich in der jeweiligen Küche auch zurecht.
Methodik	Erarbeitung einer "Dauerbestellung" in Form eines Formulars, auf welchem die Anzahl und die Form der Essen vermerkt sind, Transport und Verteilung sind definiert sowie Ansprechpersonen benannt. Für grössere Ausfälle wurde eine Feldküche angeschafft.
Involvierte Berufsgruppen	Involviert waren die Küchenchefs und deren Stellvertretungen.
Evaluation Aktivität / Projekt	Alle 5 Jahre wird das Konzept überprüft und die Feldküche gebraucht. Diese Feldküche kann auch ausgeliehen werden, beispielweise für eine Grossanlass oder ein Showkochen mit den Bewohnern im Garten der Heime

Zäme vorus

Ziel	Entwicklung von Change, Kultur und Leadership
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Dezember 2021 bis 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Das Spital Muri strebt eine kulturelle Transformation an und wird sich stark mit Werten auseinandersetzen und auf ein gemeinsames Führungsverständnis hinarbeiten. Gleichzeitig werden wir unsere Kader befähigen, ihre Mitarbeitenden durch diesen anspruchsvollen Veränderungsprozess zu führen. Alle Mitarbeitenden sollen auf diesen tiefgreifenden Change vorbereitet werden und ein Betriebsklima entwickeln, dass einen solchen Wandel zulässt.
Methodik	Begleitung durch das House of Change mit geeigneten Aktionen, Schaffung von Austauschgefässen, Definition von Werten und Führung, Schulungen etc.
Involvierte Berufsgruppen	gesamtes Spital
Evaluation Aktivität / Projekt	regelmässige Sitzungen einer Steuerungsgruppe und Feedbacks an Spitalleitung und Stiftungsrat

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

EPD Elektronisches Patientendossier

Ziel	Einführung Elektronisches Patientendossier
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Alle Patientenbehandelnde Bereiche, IT
Aktivität: Laufzeit (seit…)	2019 bis Einführung April 2020_Verlängert bis Anfang 2021
Begründung	Umsetzung der Vorgaben des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier EPDG
Methodik	Klassisches Projekt
Involvierte Berufsgruppen	IT, Sekretariate, Ärzte, Notfall, HR, Empfang, QM
Evaluation Aktivität / Projekt	Vorbereitung Übergabe in den Betrieb, Durchführung externe Audits KPMG

Aufbau "Brustzentrum Aargau" mit dem KSB

Ziel	Q-Label Zertifiziertes Brustzentrum mit 2 Standorten
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gynäkologie Muri und KSB
Aktivität: Laufzeit (seit…)	April 2020 bis Juni 2021
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
Begründung	Das Spital Muri und das Kantonsspital Baden haben sich für die Behandlung von Brustkrebs zusammengeschlossen, um Patientinnen wohnortnah die bestmögliche Betreuung zu bieten. Durch die enge Zusammenarbeit und den kontinuierlichen Austausch zwischen den Ärzte- und Pflegeteams werden Patientinnen standortunabhängig nach den modernsten medizinischen Richtlinien und Therapieansätzen behandelt.
Methodik	Klassisches interdisziplinäres Projekt zwischen zwei Kliniken
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Physio, klin. Projektleitung, Qualitätsmanagement von zwei Standorten
Evaluation Aktivität / Projekt	Zertifizierungsaudit extern im Juni 2021

Kommunikationstrainings

Ziel	Befähigung und Weiterentwicklung der Kommunikationskompetenz
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Pflegedienst
Aktivität: Laufzeit (seit…)	seit 2018 mehrmals pro Jahr
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Patientenerlebnis kann durch gut ausgebildete Kommunikationsskills verbessert, und Unzufriedenheit verhindert werden. Patientenfokussierte Kommunikation vermittelt Sicherheit.
Methodik	Regelmässige Trainings mit Laienschauspielern in Anwesenheit einer Pflegeexpertin.
Involvierte Berufsgruppen	Mitarbeitende vom Pflegedienst
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluation findet direkt im Anschluss an das Training statt. Nachhaltigkeit wird durch 1:1 Begleitungen gesichert.

Dokumentenbibliothek DoBi

Ziel	Aktuelles klinikinternes Nachschlagewerk
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtes Spital
Aktivität: Laufzeit (seit…)	Fortlaufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Dokumente zu klinikinternen Abläufen sollen regelmässig überprüft werden und in der jeweils aktuellen Form jedem Mitarbeitenden zur Verfügung stehen.
Methodik	SharePointbasierte Software
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Durch QM regelmässig bei Freigabe, Vorgabe von elektronischen Workflows

Interne Audits Hygiene

Ziel	Evaluation der Umsetzung und der Wirksamkeit der Hygienemassnahmen auf den Stationen und Fachabteilungen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtes Spital
Aktivität: Laufzeit (seit…)	Jährliche Audits nach Auditplan
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Klassisches Instrument für die Prozessevaluation
Methodik	Geplantes Audit, Beurteilung und Massnahmenplanung
Involvierte Berufsgruppen	Fachabteilungen, Leitung Spitalhygiene
Evaluation Aktivität / Projekt	Massnahmenpläne mit Verantwortlichkeiten und Umsetzungszeitraum

Umsetzung WHO Checkliste Sichere Chirurgie

Ziel	Patientensicherheit im OP sicherstellem
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Operationsbereich , Schnittstellen, Stationen
Aktivität: Laufzeit (seit…)	Seit ca. 2012 fortlaufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Durch regelmässige Kontrollen definierter Aspekte an den Schnittstellen verringert sich das Risiko einer Patientenverwechselung oder Falschoperation.
Methodik	Checkliste, wird abgehakt bei Übergabe des Patienten an definierten Stellen
Involvierte Berufsgruppen	Anästhesie (Pflege und Arztdienst) / Lagerungspflege / Stationspflege / Operateure / OP Personal
Evaluation Aktivität / Projekt	CIRS Meldungen, regelmässige Weiterbildungen, ggf. Projekt zur Evaluation 2022

Umsetzung CIRS Systematik

Ziel	Beinahe-Vorfälle werden gemeldet und strukturiert bearbeitet, Ableitung von Einzelmassnahmen oder systemweiten Massnahmen.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtes Spital
Aktivität: Laufzeit (seit…)	Fortlaufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Durch die Beobachtung und Meldung von Beinahevorfällen werden diese erkannt und strukturiert bearbeitet, Vorfälle mit Patienten- oder Mitarbeiterschaden werden so minimiert und ggf. verhindert.
Methodik	Softwaresystem und Bearbeitungsprozess
Involvierte Berufsgruppen	Arztdienst, Pflegedienst, Qualitätsmanagement, Apotheke
Evaluation Aktivität / Projekt	In regelmässig stattfindenden Sitzungen des Q- Gremiums

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2011 ein CIRS eingeführt.
Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

Bemerkungen

	2018	2019	2020	2021
Schweregrad 1	28	36	41	24
Schweregrad 2	34	48	67	28
Schweregrad 3	19	21	30	24
Insgesamt	81	105	132	76
neue Massnahmen	53	52	47	55

Die vorstehende Tabelle zeigt, wieviele Meldungen in den vergangenen Jahren eingegeben wurden, in welchem Schweregrad (1 = leicht, 2 = mittel, 3 = schwer) und wieviele NEUE Massnahmen zu den Meldungen erarbeitet werden konnten.

4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2016 Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

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

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

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/mitglieder/report/krankenhaeuser/spital-muri abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechneten und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

Unser Betrieb hat im Jahr 2016 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

2021 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie das zweite Jahr in Folge keine klinikübergreifenden Peer Reviews.

Bemerkungen

Das PEER Review wird immer dann durchgeführt, wenn die beobachteten Ergebnisse von den erwarteten Werten des Spitals abweichen. Im Jahr unseres Eintrittes haben wir gemeinsam nach der Systematik des IQM ein PEER Review durchgeführt. Seither wurde unser Spital nicht noch einmal vorgeschlagen.

4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	**Fachrichtungen**	**Betreiberorganisation**	**Seit/Ab**
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUAlität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	fortlaufend
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatrie, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2005
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	fortlaufend
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	fortlaufend
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	Juli 2012
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie ibdcohort.ch/	2012
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	2011
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch/	2008
STIS	Gynäkologie und Geburtshilfe, Prävention und	Swiss Teratogen Information Service STIS, Division de	fortlaufend

Swiss Teratogen Information Service	Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Kl. Pharmakol. und Toxikol.	Pharmacologie clinique, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois www.swisstis.ch/	

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	**Fachrichtungen**	**Betreiberorganisation**
KR Aargau Krebsregister Aargau	Alle	krebsregister-aargau.ch/

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	**Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet**	**Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment**	**Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment**	**Kommentare**
IVR	Rettungsdienst	2009	2018	nächste Rezertifizierung 11/ 2022 geplant
SGI	Intensivstation	2015	2019	Nächste Rezertifizierung 04/ 2022 geplant
ISO 9001:2015	Dialysestation	2007	2019	Unter der Führung des Kantonsspitals Baden
DKG e.v. OnkoZert	Urologische Praxis Muri für das Freiamt	2017	2019	Kooperationspartner des Prostatakrebszentrums Klinik Hirslanden
Q-Label	Brustzentrum Aargau	2021	2026	gemeinsames Brustzentrum mit dem KSB

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patienten-befragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2017	2018	2019	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
Spital Muri				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.21	4.14	4.16	4.14 (4.07 - 4.26)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.49	4.52	4.59	4.50 (4.43 - 4.61)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.55	4.49	4.57	4.50 (4.44 - 4.61)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.42	4.53	4.56	4.35 (4.26 - 4.49)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.00	4.08	3.93	4.07 (3.98 - 4.20)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	87.45 %	92.90 %	91.52 %	95.10 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2021				516
Anzahl eingetroffener Fragebogen	249	Rücklauf in Prozent		48.3 %

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (ANQ) stattgefunden.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ

publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die ANQ Befragungen der letzten Jahre zeigen grundsätzlich eine hohe Zufriedenheit der Patienten mit ihrem Spitalaufenthalt. Zusätzlich erfahren wir Details durch die fortlaufenden, strukturierten Patientenbefragungen bei Austritt. Hierdurch lassen sich konkrete Massnahmen zu erkannten Themen ableiten.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni 2021 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Fortlaufende Evaluation der Patientenzufriedenheit

Anhand eines elektronischen Fragebogens wird die Zufriedenheit der Patienten mit ihrem stationären Spitalaufenthalt erfragt. Verschiedene Aspekte werden beobachtet und durch die Patientinnen und Patienten von 1 (sehr gut) bis 4 (schlecht) bewertet.

1. Organisation des Spitalaufenthaltes
2. Verständliche Informationen von Ärztinnen und Ärzten
3. Umfassende und kompetente Betreuung durch Pflege
4. Einbezug Angehörige
5. Qualität Reinigung
6. Zufriedenheit Essen / Hotellerie
7. Infrastruktur Zimmer
8. Weiterempfehlung an Familie / Freunde

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Gesamtes Spital
Alle stationären Patienten werden befragt

Die oben genannten Themen wurden mit einer sehr hohen Zufriedenheit von jeweils über 94% bewertet, was uns sehr freut.

Organisation Spitalaufenthalt	96.7 %
Verständliche Informationen von Ärztinnen und Ärzten	97.1%
Umfassende und kompetente Betreuung druch Pflege	98.7%
Einbezug Angehörige	95.6%
Qualität der Reinigung	94.2%
Zufriedenheit Essen / Hotellerie	94.2 %
Infrastruktur Zimmer	95.0%
Weiterempfehlung an Familie und Freunde	97.2%

Zudem haben wir über 560 positive wie auch konstruktive Einzelantworten bekommen, welche für uns immer wieder Anhalte für Verbesserungen der Abläufe oder der persönlichen Betreuung bieten.

Der Rücklauf war jedoch sehr niedrig und lag nur bei knapp 16%. Wir vermuten dass der Umgang mit dem iPad (auf welchem auch z.B. der Fernseher und weitere Informationen angeboten werden), nicht für alle Patienten gleichermassen gut durchführbar ist.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Seit Januar 2021 haben wir im gesamten Spital auf eine elektronische Patientenbefragung am Patientenbett umgestellt. Per iPad haben alle Patienten die Möglichkeit, Ihre Rückmeldung und Ihr Anliegen zu platzieren.

Mit dem Rücklauf sind wir noch nicht zufrieden, und werden uns hier sicher noch motivierende und informative Aktionen überlegen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.2.2 Tägliche Befragung der Patienten im Rahmen der Pflegevisite

Täglich während der Pflegevisite werden alle Patienten zu ihrer Zufriedenheit mit ihrem Spitalaufenthalt befragt. Als Möglichkeiten bestehen «sehr zufrieden», «nicht so zufrieden» und «gar nicht zufrieden» in drei farbigen Smileys. Wenn der Pat nicht vollständig zufrieden ist, wird er nach den Gründen befragt.

Ziel ist die zeitnahe Bearbeitung von Anliegen und Bedürfnissen noch während des Spitalaufenthaltes. Der Patient soll in seine Behandlung involviert werden. Ist er nicht zufrieden wird zeitnah ein Gespräch mit den Beteiligten zur Klärung der Erwartungen durchgeführt. So stellen wir sicher, eine bestmögliche, individuelle und bedürfnisorientierte Behandlung zu gewährleisten.

Die Ergebnisse werden in einer Exeltabelle vermerkt und täglich graphisch auf dem KVP Board der Abteilung vermerkt. Sie stehen für eine Langzeitbeobachtung (z.B. "gibt es Gründe von Unzufriedenheit die systematisch bearbeitet werden müssen?") zur Verfügung.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Es werden alle stationären Patienten befragt

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Befragung findet erst seit wenigen Monaten gleichartig im gesamten Haus statt. Ergebnisse sind monatlich und als einfache Excel-Arbeitstabelle geführt, aber noch nicht graphisch fortlaufend dargestellt. Im kommenden Jahr werden wir mehr Erfahrung damit sammeln und ein geeignete Darstellung überlegen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spital Muri
Meine Meinung Anlaufstelle für
Patientenrückmeldungen
Andrea Heiermeier
Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement
056 675 11 00
meinemeinung@spital-muri.ch
Montag - Donnerstag 8.30-16.00 Uhr

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mecon MAB

Zufriedene und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind die wichtiges Voraussetzung für eine hohe Qualität in der Diagnostik, Behandlung und Betreuung von Patienten. Aus diesem Grund möchten wir regelmässig die Zufriedenheit der Mitarbeiter abholen, von den Ergebnissen Handlungsfelder ableiten und spezifische Massnahmen ergreifen.

Themen der Befragung waren
1. Arbeitsinhalt
2. Lohn
3. weitere Leistungen des Arbeitgebers
4. Arbeitszeit
5. Aus-, Fort- und Weiterbildung
6. interdisziplinäre Zusammenarbeit
7. Team
8. Führung
9. Arbeitsplatz

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom November bis Mitte Dezember 2021 durchgeführt.
Es wurde im gesamten Spital befragt, ausgenommen Hausärzte aus der Hausarztpraxis.

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	PEQ

8 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 Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserbefragung

Wir befragen regelmässig mindestens alle drei Jahre unsere Zuweiser und Partner mit dem Ziel, Wünsche und Bedürfnisse für die Themen Patientenbehandlung, Kommunikation und Zusammenarbeit zu erfahren, und unsere Leistungen danach auszurichten.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
300 Zuweisende Ärzte wurden per Briefpost darum gebeten, einen elektronischen Fragebogen zu beantworten. Die Ergebnisse wurden mit allen Chefärzten besprochen und gemeinsam mit ihren Abteilungen haben diese spezifische Massnahmen ausgearbeitet.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2016	2017	2018	2019
Spital Muri				
Verhältnis der Raten*	1.11	1.15	1.07	1.1
Anzahl auswertbare Austritte 2019:				5921

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Daten des Jahres 2019 liegen im "grünen Bereich" (siehe ANQ Homepage). Wir verbessern uns kontinuierlich, wollen aber noch besser werden.

Die Daten des Indikators "potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen" werden durch das Qualitätsmanagement mit Hilfe einer speziellen Software ausgewertet. Bei einer Häufung von auffälligen Werten (z.B. Häufungen pro Monat, pro Abteilung, pro Fachbereich oder pro Diagnosegruppe), werden diese an die Chefärzte der Fachabteilungen weitergeleitet und dort Massnahmen initiiert.

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

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

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.siris-implant.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:
▪ Primäre Hüfttotalprothesen
▪ Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: Juli 2014 bis Juni 2018

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) **2014 - 2018**	**Rohe 2-Jahres-Revisionsrate %** (n/N) **2014 - 2018**	**Adjustierte Revisionsrate %** **2014 - 2018**
Spital Muri			
Primäre Hüfttotalprothesen	929	3.90%	3.80%
Primäre Knieprothesen	613	5.10%	5.10%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2021 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Juli 2014 bis Juni 2018. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Juni 2020.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Im aktuellen SIRIS-Report wird die Revisionsrate der Jahre 2014 bis 2018 innerhalb von 2 Jahren nach Erstimplantation dargestellt.

Das Spital Muri verzeichnete in den Jahren 2016 und 2017 eine auffällige Häufung von Prothesenrevisionen. Die Ursache für diese Häufung konnte nicht abschliessend ergründet werden. Wir vermuten, dass die Häufung mit dem Umbau zusammenhängt, welcher im gleichen Zeitraum stattgefunden hat.

Mit Hilfe eines umfangreichen, sofort umgesetzten Massnahmenpaketes konnten wir die Revisionsrate bzw. die postoperativen Wundinfektionen erfolgreich senken. Die Zahlen ab 2018 belegen die Wirksamkeit der Massnahmen, beeinflussen aber die vorliegende Auswertung noch wenig.

Unsere Operateure analysieren quartalsweise gemeinsam mit dem Qualitätsmanagement regelmässig die Gründe für jeden einzelnen Revisionsfall, um die Qualität kontinuierlich zu verbessern. Die neueren Zahlen entwickeln sich erfreulich und wir sind zuversichtlich, die Qualität weiterhin zu verbessern.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swiss RDL
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die ihre schriftliche Einwilligung zur Registrierung ihrer Daten nicht gegeben haben.

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen***.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Kaiserschnitt (Sectio)

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2020 – 30. September 2021

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. November 2020 bis 1. April 2021
Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. November 2020 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitälern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. April 2021 wieder aufgenommen.

Operationen	**Anzahl beurteilte Operationen** (Total)	**Anzahl festgestellter Wund-infektionen** (N)	**Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %**			**adjustierte Infektionsrate %** (CI*)
	2020/2021	**2020/2021**	2017/ 2018	2018/ 2019	2019/ 2020	**2020/2021**
Spital Muri						
Blinddarm-Entfernungen	74	0	-	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 4.90%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	3	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 70.80%)
*** Dickdarm-operationen (Colon)	19	0	17.70%	11.70%	0.50%	0.00% (0.00% - 17.60%)
Kaiserschnitt (Sectio)	115	1	-	0.90%	0.60%	0.70% (0.00% - 2.20%)

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

1. **Appendektomie Kinder / Jugendliche < 16 Jahre:** Bei sehr niedriger Fallzahl von 3 Eingriffen im Erfassungszeitraum, liegt die Infektionsrate bei null und ist somit ein sehr gutes Ergebnis.
2. **Appendektomie gesamt:** Bei einer Fallzahl von 74 Eingriffen im Erfassungszeitraum, liegt die Infektionsrate bei null und ist somit ein sehr gutes Ergebnis.
3. **Colonchirurgie:** Bei geringer Fallzahl von 19 Eingriffen im Erfassungszeitraum, liegt die Infektionsrate von 0% und ist somit ein sehr gutes Ergebnis.
4. **Kaiserschnitte:** Eine Infektionsrate von 0.9% bei (1 Infektion) bei 115 Kaiserschnitten ist ein erfreuliches Ergebnis.

Eigentlich wären höhere Fallzahlen pro Operation vorhanden, jedoch wurde aufgrund der Corona Pandemie die Erfassung von 01.11.2020 bis 31.03.2021 sistsiert

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

	2018	2019	2020	2021 ***
Spital Muri				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	2	1	–	–
In Prozent	2.20%	1.40%	–	–
Residuum* (CI** = 95%)	-0.05 (-0.46 - 0.36)	-0.07 (-0.58 - 0.43)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–

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

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Das Spital Muri hat generell sehr niedrige Werte. Trotzdem finden jährliche Aktionen zur Sensibilisierung der Mitarbeitenden im Spital statt.

In 2021 wurde trotz der Corona Pandemie eine umfassende Schulung und Sensibilisierungsaktion zum neuen "Konzept Freiheitsbeschränkende Massnahmen" durchgeführt. In diesem Konzept geht es vor allem auch darum, welche Massnahmen geeignet sind und wie sie angewendet werden können, um Stürze und Selbstgefährdung zu verringern.

In 2021 wurde die Messung der Prävalenz der Stürze im Spital aufgrund der Corona Situation ausgesetzt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Sturzprotokoll und Auswertung

Seit 01. Mai 2019 werden die Sturzprotokolle elektronisch im Kisim erfasst

Jeder Sturz eines Patienten im Spital wird strukturiert erfasst und dokumentiert und von einer Pflegexpertin / einem -experten analysiert. Daraus entsteht eine Übersicht über die Anzahl von Stürzen, potenziellen Sturzorten und möglichen Ursachen. Zudem können weitere begleitenden Umstände sowie auch Sturzfolgen erfasst werden.

Ziel ist es, ursachenbezogene Massnahmen abzuleiten und geeignete Hilfsmittel zu identifizieren, welche Stürze oder zumindest deren Folgen minimieren können.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Sturzereignisse wurden auf allen Pflegestationen, der Intensivpflegestation und der Notfallabteilung sowie der Endoskopie, dem Gebärsaal und der Tagesklinik durchgeführt.
Alle Patienten bei stationärem Aufenthalt oder einer ambulanten diagnostische Massahme / Intervention / Operation werden bei einem Sturzereignis mittels Sturzprotokoll erfasst.

In 2021 wurden 177 Stürze erfasst.

Die Pflegeexpertinnen und -experten diskutieren die Ergebnisse abteilungsbezogen mit den Pflegeteams und leiten Massnahmen daraus ab, welche dann in den klinischen Alltag integriert werden.

So wurden folgende Schlüsse gezogen

- **Schuhe bieten mehr Sicherheit und sind den Antirutschsocken vorzuziehen.** Antirutschsocken werden nur dann abgegeben, wenn keine sicheren Schuhe vorhanden sind. Die Mobilisation mit den Socken geschieht nur dann, wenn sich der Patient/-in gewohnt ist in Socken oder barfuss zu gehen.
- Eingesetzte **Hilfsmittel** müssen beim Einrichten und auch danach regelmässig **überprüft** werden (Funktionskontrolle, korrekter Einsatz für die Situation, Stromverbindung etc).
- Einsatz von **Niederflurbetten** und Durchführung von "**Bodenpflege**" hat sich erhöht
- **Überprüfen** der Abläufe und Massnahmen im "Konzept freiheitsbegrenzende Massnahmen" und "Delirkonzept"

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Aufgrund des unterschiedlichen Patientenklientels können die Stürze wie auch die Ursachen leider nicht immer verhindert werden. Im letzten Jahr hat sich zum Beispiel der Anteil an Patienten mit akutgeriatrischer Behandlung spürbar erhöht.

Wichtig ist uns, jährlichen Sensibiliserungskampagnen und Schulungen zu spezifischen Themen durchzuführen, um das Wissen der Fachpersonen auf dem neuesten Stand zu erhalten.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

	Anzahl Patienten mit Dekubitus	Vorjahreswerte			2021 ***	In Prozent ***
		2018	2019	2020		
Spital Muri						
Nosokomiale Dekubitus-prävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	1	–	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.03 (-0.03 - 0.28)	0.03 (-0.72 - 0.77)	–	–	–

Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	–

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Das Spital Muri hat generell sehr niedrige Werte. Trotzdem finden jährliche Aktionen zur Sensibilisierung der Mitarbeitenden im Spital statt.

In 2021 wurde trotz der Corona Pandemie eine umfassende Schulung und Sensibilisierungsaktion zum neuen "Konzept Freiheitsbeschränkende Massnahmen" durchgeführt. In diesem Konzept geht es vor allem auch darum, welche Massnahmen geeignet sind und wie sie angewendet werden können, um Stürze und Selbstgefährdung zu verringern, und gleichzeitig genug Eigenbewegung zu erhalten.

In 2021 wurde die Messung der Prävalenz von Druckstellen (Dekubitus) im Spital aufgrund der Corona Situation ausgesetzt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.1.1 Dokumentation der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen

Jeder Patient oder seine Angehörigen / ein Beistand müssen über Massnahmen zur Freiheitsbeschränkung aufgeklärt werden, diese Massnahme muss soll täglich evaluiert und dokumentiert werden. Pflegeexperten beobachten die Evaluation und werten die Gründe aus.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Diese Erfassung wurde auf allen Pflegestationen umgesetzt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Auswertung liegt nur als Handstatistik vor.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Bemerkungen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen werden nur dann eingesetzt, wenn es keine andere Möglichkeit gibt, um den Patienten vor Selbstgefährdung und Stürzen zu schützen. Der Patient selber oder seine Angehörigen / gesetzlichen Vertreter müssen über die Massnahme informiert sein und zustimmen. Diese Massnahmen müssen zudem täglich neu beurteilt und abgesprochen werden.

Das Spital hat ein umfangreiches Konzept erstellt, geschult und eingeführt, um sichertzustellen, dass nur im Ausnahmefall eine Freiheitsbeschränkende Massnahme eingeleitet wird.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Automatisierte Überprüfung von High-Risk Verordnungen

Projektart
Die manuell erforderliche Übertragung von Medikamenten aus der Medikamentenliste der neu eintretenden Patientinnen und Patienten kann Fehlern unterliegen. Um gerade bei den Medikamenten mit einem hohen Risiko bei Fehldosierungen (z.B. bei Low-Dose Verwendung von Methotrexat zur Behandlung von entzündlichen Rheumaerkrankungen) eine korrekte und fehlerfreie Übertragung sicherzustellen, wurde im elektronischen Patientenakte die automatisierte Meldung solcher Verordnungen an die Apothekerin sichergestellt.

Projektziel
Erhöhung der Patientensicherheit bei der Übertragung, Verordnung und Verabreichung von Medikamenten.

Projektablauf / Methodik
Arbeitsgruppe, welche die Abläufe definiert hat

Involvierte Berufsgruppen:
Medizin, Apotheke, IT, Pflege

Erkenntnisse und abgeleitete Massnahmen
Auch das Thema «Umverordnung von Medikamenten, welche nicht auf der Spitalliste stehen» ist als aufwändig erkannt worden und soll nun näher analysiert werden.

Stand der Umsetzung von Massnahmen
Diese regelmässige Arbeitsaufgabe der Apotheke hat die Patientensicherheit erhöht.

18.1.2 Einführung strukturiertes Prozessmanagement

Projektart
Prozessmanagement ist eine neue Arbeitsstruktur welche in alle Bereiche im Spital eingeführt werden soll.

Projektziel
Professionelles Prozessmanagement sorgt für ein Höchstmass an Behandlungssicherheit und einen komfortablen und gleichzeitig effizienten Behandlungspfad.

Projektablauf / Methodik
- Einführen der neuen Rolle Prozessverantwortliche Person
- Einführung definierter Aufgaben Kompetenzen und Verantwortungen
- Einführung von definierten Kommunikationsstrukturen
- Prozessmanagerin zuständig für Coaching und Begleitung
- Schrittweise Einführung von definierten IST Prozessen
- Bearbeitung Erfassung von KPI`s,
- Einführung spitalweiter, gleichartiger KVP
- Evaluation und Weiterentwicklung mit Hilfe von Prozessaudits

Involvierte Berufsgruppen
- Einstellung neue Prozessmanagerin
- Umsetzung definierter Kernprozesse in allen Fachabteilungen
- Ab 2023 ausrollen auf Führungs- und unterstützende Prozesse

Erkenntnisse und abgeleitete Massnahmen
- Change braucht seine Zeit und ein gewisses Mass an Beharrlichkeit
- Einführung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten muss bis in die höchsten Führungsebenen akzeptiert werden

18.1.3 Einführung Patient Blood Management

Projektart
Umsetzung Arbeitsauftrag in der Transfusionsgruppe Start Ende 2021 bis ins Jahr 2023

Projektziel
Dieses Konzept umfasst ein interdisziplinäres Bündel an Massnahmen, die allesamt darauf abzielen, die Patientensicherheit zu erhöhen, den sparsamen Umgang mit Bluttransfusionen zu fördern, die Qualität der Behandlung zu verbessern und gleichzeitig die Kosten zu senken.

Projektablauf / Methodik
- Evaluation vorhandener Abläufe und KPI`s
- Vortrag durch Alliance Rouge über die Vorteile und Vorgehensweisen bei Einführung von Patienten Blood Management
- Beitritt zur Alliance Rouge in 2022 geplant
- Planung Vorgehensweise zur Umsetzung
- Planung ggf. erforderlicher neuer Abläufe
- Planung Kommunikation
- Kommunikation und Schulung
- Umsetzung schrittweise

Involvierte Berufsgruppen
- Chirurgen, Gynäkologen, Belegärzte, Hausärzte, Anästhesisten Intensivmedizin, Pflegedienst, Labor

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Inspektion Swissmedic bestanden

Die zentrale Bundesbehörde für die Überwachung von Heilmitteln Swissmedic hat im September 2021 nach kurzer Vorankündigung eine Inspektion in unserem Spital durchgeführt. Die Inspektion umfasste die Aufbereitung von Sterilgut in der Zentralsterilisation und von Endoskopen in der Gastroenterologie sowie das Materiovigilanzsystem unseres Spitals.

Neben der Kontrolle der Abläufe im Abgleich mit den fachlichen Vorgaben wurde auch die verschiedenen Berichte von Validierungen und Wartungen überprüft.

Die Inspektion verlief erfolgreich und die Inspektoren äusserten sich sehr zufrieden. Möglich wurde dieses Resultat dank dem bereits hohen gelebten Standard in den inspizierten Bereichen und der hohen Fachkompetenz unserer Mitarbeitenden in den Bereichen Zentralsterilisation (AEMP) und Endoskopie, Technik, Beschaffung und Logistik, Hygiene und Qualität.

18.2.2 Etablierung CEO Podcast

Vor Corona wurden regelmässig Informationen in Kader- und Mitarbeiterveranstaltungen weitergegeben. Aufgrund der Corona Pandemie sind jedoch mehrere Sitzungen ausgefallen, und es blieb unklar, wie lange das so bleiben würde.

Um trotzdem regelmässig zu informieren hat der CEO Dr. Daniel Strub den «CEO Infocast» ins Leben gerufen. Die erste Folge wurde am 22.02.2021 aufgeschaltet. Alle 4-5 Wochen werden dort durch den CEO Informationen über Vorgängen und Neuigkeiten im Spital gegeben.

«Es ist für viele Mitarbeitende wichtig, was im Spital läuft, und welche Pläne Stiftungsrat und Spitalleitung verfolgen» begründet der CEO sein Engagement. Hierdurch möchte er das Informationsbedürfnis der Mitarbeitenden erfüllen.

18.2.3 Neues aus dem Spital Muri

Wir suchen mit unseren Partnerinnen und Partnern eine verlässliche, hilfsbereite und vertrauensvolle Zusammenarbeit. Diese Absicht haben wir als Ziel in unsere Strategie geschrieben."Immer in Kontakt" gehört zu den Kernbotschaften dieser Strategie und weist darauf hin, dass wir mit unseren akutmedizinischen Dienstleistungen vor- und nachgelagerten Partnern in gutem, engem und ständigem Kontakt stehen wollen.

Der Newsletter "Neues aus dem Spital Muri" ist ein neu geschaffenes Instrument, um diesem Ziel näher zu kommen. Er erscheint alle 3 bis 4 Monate und wird in elektronischer Form verbreitet. Hier werden in kurzer Form Neuigkeiten aus dem Spital z.B. über medizinische Angebote oder wichtige Abläufe gegeben. Auch werden die Ansprechpartner der Abteilungen vorgestellt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 SGI Rezertifizierung IPS in 2022

In 2022 wird unsere SGI Zertifizierte Intensivstation turnusgemäss Rezertifiziert.

Zur Vorbereitung müssen umfangreiche Dokumente und Nachweise eingereicht werden, z.B. die Belegungsdaten von Patienten im Rahmen des MDSI Datensatzes, die Qualifikation der Leitungspersonen, räumliche und personelle Ausstattung, Organisationsregelment, Patientenprozesse etc.

Zudem wurden die gültigen Arbeitsanweisungen, Checklisten und interne Abläufe überprüft und ggf. die Dokumentation aktualisiert. Die Vorbereitungen sind im Herbst 2021 gestartet, die Rezertifizierung findet im März 2022 statt.

18.3.2 IVR Rezertifizierung Rettungsdienst 2022

Projektart
Arbeitsauftrag

Projektziel
Rezertifizierung Rettungsdienst zur Erfüllung der kantonalen Auflagen

Projektablauf
=> Überprüfung der Vorgaben auf Änderungen
=> Aktualisierung Dokumentation in DoBi falls erforderlich
=> Heraufladen der erforderlichen Dokumente auf die Datenbank des IVR (Interessenverband für Rettungswesen)
=> externes Audit durch Experten des IVR

Involvierte Berufsgruppen
=> alle Mitarbeitende des Rettungsdienst
=> ärtzliche Leitung des Rettungsdienstes

Projektevaluation / Erkenntnisse
Der strukturierte Nachweis von Qualitätsverbesserungen basierend dem PDCA Zyklus sind auch im Rettungsdienst mittlerweile extrem wichtig geworden und werden regelmässig innerhalb der Audits überprüft.

19 Schlusswort und Ausblick

Das Spital Muri hat im letzten Jahr wiederum einige wichtige Schritte für die Entwicklung und die Attraktivität eines qualitativ hochstehenden Leistungsangebotes unternommen.

Trotz und aufgrund der SARS-CoV-2 Pandemie haben wir vielfältige Aktivitäten zur Sicherung und Entwicklung unserer Leistungen durchgeführt. Hierbei zeigte sich immer wieder, wie wichtig das Wissen der einzelnen Mitarbeiter ist, zum einen zur interprofessionellen Betreuung und Behandlung von Patienten, aber auch, um Krisen strukturiert, professionell und vor allem gemeinsam zu bewältigen.

Auch intern haben wir uns neu aufgestellt, um den Herausforderungen in der Zukunft mit strukturellem und auch personellem Know-how begegnen zu können. Durch den strukturierten Einsatz von Methoden wie z.B. dem Prozessmanagement und dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess können wir künftig die Bedürfnisse der Patienten, Angehörigen aber auch der Mitarbeitenden besser erfassen und die Arbeitsschritte effizient und optimal aufeinander abstimmen, ein wichtiger Schritt, um die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit zu erhalten.

Die Ergebnisse der Behandlung und die Zufriedenheit damit wird regelmässig auf verschiedenen Ebenen evaluiert und bei der Weiterentwicklung mittels geeigneter Aktivitäten integriert.

Es bleibt unser wichtigstes Ziel, dass Sie sich als Patientinnen und Patienten im Spital Muri fachlich wie menschlich nach Ihren Vorstellungen betreut und aufgehoben fühlen. Wir geben dazu tagtäglich unser Bestes.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Zerebrovaskuläre Störungen
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Bariatrische Chirurgie
Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Geburtshilfe

Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und >= 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und >= 2000g)
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

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/qualitaet/qualitaetsbericht/

Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.
Siehe auch:
www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (**GDK**) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.
Siehe auch: www.anq.ch

Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.
Siehe auch: www.patientensicherheit.ch

Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**):
www.samw.ch.