Kantonsspital Baden

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	30. Mai 2016	
Durch:	Adrian Schmitter, CEO	Version

Kantonsspital Baden AG

www.ksb.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 2015.

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 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.

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 2015

Frau
Yvonne Biri
Qualitätsbeauftragte der Geschäftsleitung, Direktorin Departement Pflege
+41 56 486 29 01
yvonne.biri@ksb.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 teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligen sich ebenfalls.

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 dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. Anhang 1) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung 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

Impressum **2**

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz **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 2015 9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015 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 zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 14
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte 15
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 18
4.4 Registerübersicht 19
4.5 Zertifizierungsübersicht 22

QUALITÄTSMESSUNGEN **25**

Befragungen **26**

5 Patientenzufriedenheit **26**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik 26
5.2 Eigene Befragung 28
5.2.1 "Zufrieden mit uns?" 28
5.2.2 Patientenzufriedenheit im Endoprothetikzentrum 30
5.3 Beschwerdemanagement 32

6 Angehörigenzufriedenheit **33**
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik 33

7 Mitarbeiterzufriedenheit **35**
7.1 Eigene Befragung 35
7.1.1 Mitarbeiterbefragung Kantonsspital Baden 2015 35

8 Zuweiserzufriedenheit **37**
8.1 Eigene Befragung 37
8.1.1 Zuweiserbefragung Interdisziplinäres Darmzentrum 37

Behandlungsqualität **38**

9 Wiedereintritte **38**
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen 38

10 Operationen **40**
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen 40

11 Infektionen **42**
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte 42

12 Stürze **44**
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz 44

13 Wundliegen **46**
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) 46

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen **49**
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie 49

15 Projekte im Detail **50**
15.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 50
15.1.1 Patientenidentifikationsbänder 50

15.1.2 Patienteninformation "Gut informiert nach Hause nach Hüft- oder Kniegelenksersatz" 50
15.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015 51
15.2.1 Gründung Tumorzentrum KSB nach DKG 51
15.2.2 Erstes Endoprothetikzentrum der Schweiz über zwei Standorte (KSA und KSB) 52
15.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 53
15.3.1 Geltungsbereichserweiterung DIN EN ISO 9001:2015 um den Bereich NUK 53
15.3.2 Transfer Quality Norm (TQN) DIN EN ISO 9001:2015 53
16 Schlusswort und Ausblick 54
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 55
Akutsomatik 55
Herausgeber 58

1 Einleitung

Das Kantonsspital Baden (KSB) bietet als Zentrumsspital eine umfassende medizinische Versorgung für rund 300'000 Einwohnerinnen und Einwohner im östlichen Teil des Kantons Aargaus. Es bietet Spitzenmedizin auf höchstem Niveau in einem persönlichen Umfeld.
Rund 2000 Mitarbeitende in sieben medizinisch-pflegerischen und drei administrativen Departementen sorgen sich um das Wohl der PatientInnen. In sechs interdisziplinären Zentren arbeiten Spezialisten verschiedener Fachrichtungen eng zusammen. Es arbeitet eng zusammen mit Hausärzten, Spitälern, Spitex- und weiteren Gesundheitsinstitutionen im Ostaargau und über die Kantonsgrenzen hinweg.
Das KSB behandelt im Jahr 2015 über 19'000 stationäre sowie rund 89'000 ambulante PatientInnen mit mehr als 171'000 Konsultationen. Qualität und Sicherheit gehören zu den Kernkompetenzen des KSB.

Fortschritte in der Medizin machen es möglich, dass hoch spezialisierte diagnostische Abklärungen und Therapien zunehmend ambulant angeboten werden können.
Die KSB AG betreibt ausserhalb ihres Hauptstandortes in Baden-Dättwil, ambulante Aussenstationen im Kreisspital Muri und im Medizinischen Zentrum Brugg, um näher am Wohnort seiner PatientInnen zu sein. Dort werden Behandlungen in den Bereichen Radiologie, Onkologie und Nephrologie/Dialyse angeboten.
Gleichzeitig ist im Gesundheitszentrum Brugg im neuen Ärztehaus das KSB in einer Praxis mit Urologie, Proktologie und Wundberatung vertreten. Dabei steht eine enge Zusammenarbeit mit den Hausärzten der Region sowie dem Medizinischen Zentrum Brugg im Fokus.
Ende März 2014 eröffnet das KSB das Ärztezentrum Limmatfeld in Dietikon mit einer Frauenarztpraxis. Das Angebot wird mit einer Walk-in-Praxis, Radiologie, Physiotherapie, Ernährungsberatung und Sprechstunden der Chirurgie, Orthopädie und Urologie erweitert.

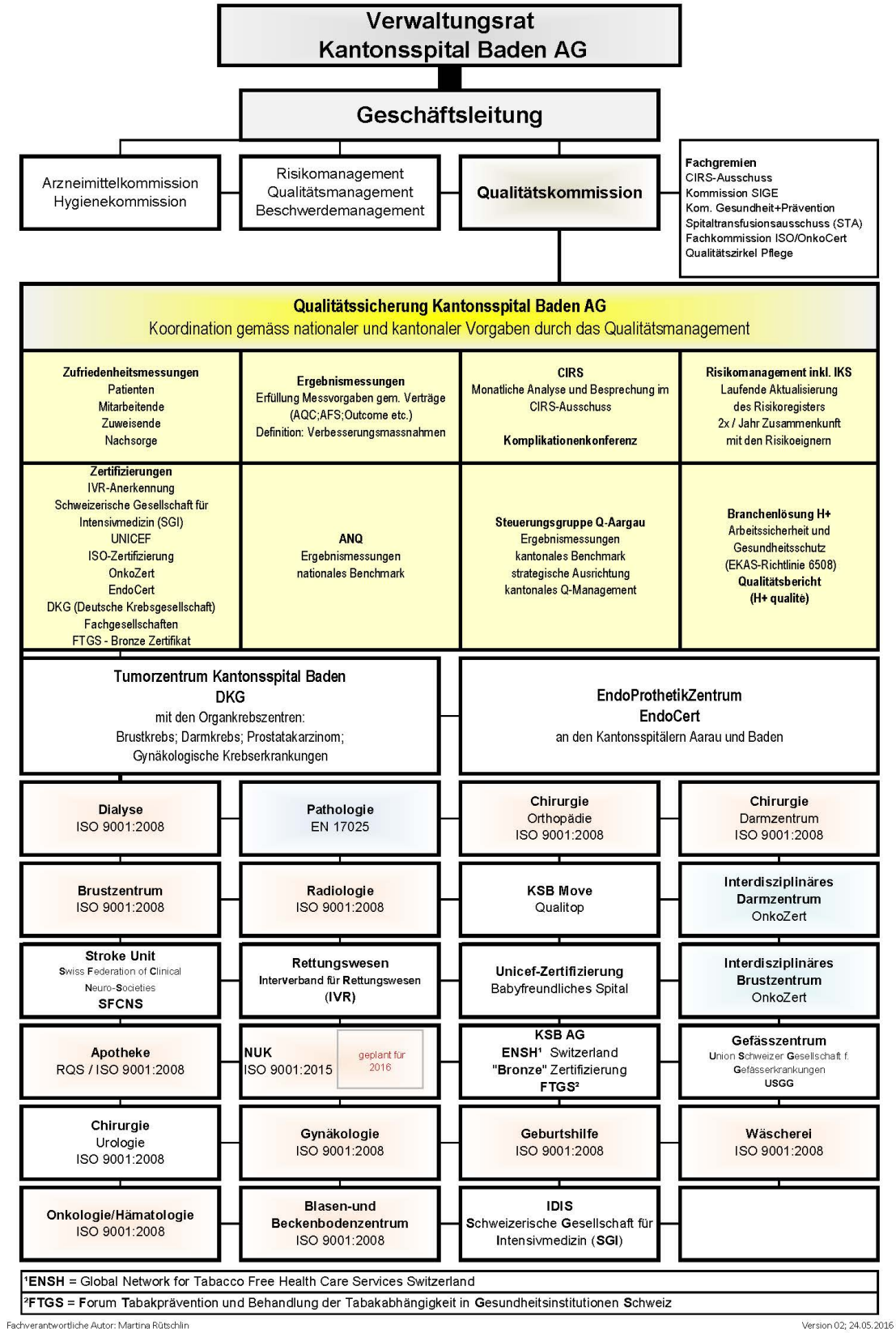
Wer eine Leistung einkauft, will auch wissen, ob die Qualität dieser Leistung stimmt. Die Öffentlichkeit soll erfahren, was das KSB täglich unternimmt, um die Qualität seiner Leistungen zu sichern und zu fördern. Auch soll sie erfahren, ob und in welchem Ausmass wir die uns gesetzten Qualitätsziele erreichen.
Der vorliegende Bericht belegt, dass das KSB intensiv an der Sicherung und Förderung seiner Leistungsqualität arbeitet. Verwaltungsrat und Geschäftsleitung der KSB AG sind der festen Überzeugung, dass ein offener Umgang mit den Informationen zur Qualität positiv zu werten ist.

Der Qualitätsbericht und weitere Einzelheiten zu Struktur und Dienstleistungsumfang des KSB sind auch auf unserer Homepage www.ksb.ch abrufbar.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **190** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Yvonne Biri
Qualitätsbeauftragte der Geschäftsleitung, Direktorin Departement Pflege
Kantonsspital Baden AG
+41 56 486 29 02
yvonne.biri@ksb.ch

Herr Marco Bellafiore
Leiter Kommunikation/Qualität
Kantonsspital Baden AG
+41 56 486 21 72
marco.bellafiore@ksb.ch

Frau Sarah Ali
Leiterin Risikomanagement, Eidg. dipl. pharm. ETH
Kantonsspital Baden AG
+41 56 486 29 70
sarah.ali@ksb.ch

Frau Martina Rütschlin
Leiterin Qualitätsmanagement
Kantonsspital Baden AG
+41 56 486 29 71
martina.ruetschlin@ksb.ch

3 Qualitätsstrategie

Durch stetes Lehren und Lernen und aufmerksames Überwachen von Struktur, Prozess und Ergebnis sichern und entwickeln wir unsere Qualität.“ (Auszug aus dem Leitbild der Kantonsspital Baden AG)

Die Bestimmung der Qualitätsstrategie liegt in der Verantwortung der Geschäftsleitung. Sie setzt inhaltliche Prioritäten, welche in Übereinstimmung zur allgemeinen Unternehmensstrategie des KSB stehen. Die Umsetzung und Überwachung obliegt der Qualitätskommission als Organ der Geschäftsleitung.

Das KSB orientiert sich als Mitglied der Vereinigung der Spitäler der Schweiz (H+) am Rahmenvertrag zwischen santésuisse und H+, sowie den nationalen und kantonalen Vorgaben von ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) und der Kontaktgruppe Qualität Aargau. Dabei gilt grundsätzlich, dass sich das KSB in erster Linie auf die Vorgaben gemäss Leistungsvertrag konzentriert.

Im Rahmen der Qualitätspolitik verfolgt das KSB die Philosophie einer umfassenden Qualitätssicherung und -förderung mit nachfolgenden Zielen:
- Die Patientenzufriedenheit wird unter Anerkennung ethischer Grundwerte optimiert
- Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden sowie Kunden des KSB (zuweisende Ärztinnen und Ärzte, nachsorgende Institutionen, Versicherer, Trägerschaft, Öffentlichkeit) wird gefördert
- Es finden regelmässige Überprüfungen der Struktur-, Prozess- und Behandlungsqualität und kontinuierliche Prozessoptimierung zur Steigerung der Effektivität und Effizienz im Interesse der Patienten, des Gesamtspitals sowie der übrigen Kunden statt
- Fehler und Risiken werden reduziert. Das Qualitäts- und das Risikomanagement sind zudem aufeinander abgestimmt.

Die Geschäftsleitung stellt sicher, dass die Anforderungen des Qualitätsmanagementsystems erfüllt werden und die Wirksamkeit durch regelmässige interne und externe Überprüfungen mittels unabhängiger Personen gewährleistet ist.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

Zertifizierung Endoprothetik-Zentrum KSA/KSB
Die Anfang 2015 erfolgte Zusammenführung der Orthopädien der beiden Kantonsspitäler Aarau und Baden zu einem gemeinsamen Kompetenzzentrum erlaubt es, die Spezialisierung auf einzelne Gelenke zu intensivieren. Entstanden ist ein Zentrum, das mit 550 Hüft- und 400 Knieprothesen pro Jahr eines der grössten in der Schweiz ist. Das Orthopädie-Zentrum wird im Oktober 2015 als erste Klinik in der Schweiz für die Prothetik der Hüft- und Kniegelenke zertifiziert. Von optimierten Abläufen und den strengen Qualitätsstandards profitieren in erster Linie die Patientinnen und Patienten. Die zuweisenden Ärzte können sich auf eine sehr gute Versorgungsqualität an beiden Standorten verlassen. Dies wird von einem akkreditierten externen und unabhängigen Fachgremium bestätigt.

Zertifizierung Tumorzentrum
Die Krebserkrankungen nehmen aufgrund der Entwicklung der Bevölkerungszahl und der Altersverteilung stetig zu. Das Kantonsspital Baden hat die Behandlung von Tumorerkrankungen entsprechend zu einem strategischen Schwerpunkt erklärt. Immer komplexere und individualisierte Behandlungen verlangen eine engere Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Spezialisten und Berufsgruppen, die für eine Zertifizierung in ausreichender Anzahl und mit dem Nachweis der entsprechenden Fachtitel und Diplome angestellt sein müssen. Im Rahmen der Zertifizierungsvorbereitung werden Arbeitsabläufe, Schnittstellen sowie Entscheidungs- und Informationsabläufe überprüft und festgehalten. Zudem mussten ausreichende Fall- und

Behandlungszahlen nachgewiesen werden. Nach intensiver Vorbereitungszeit besteht das Tumorzentrum des KSB im Dezember 2015 das Zertifizierungsaudit nach den strengen Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft erfolgreich und erhält das offizielle Zertifikat. In der Schweiz gibt es erst zwei weitere Tumorzentren, die diese Hürde nahmen.

Verbesserung des Übertrittsprozesses in die Rehaklinik
Bevor ein Patient nach erfolgtem Eingriff vom Spital in die Rehabilitationsklinik übertreten kann, prüft die Krankenversicherung, ob ein Reha-Aufenthalt aufgrund der medizinischen Indikation und dem Rehabilitationsbedürfnis angezeigt ist. Trifft dies zu, erteilt die Versicherung eine Kostengutsprache, womit sie die Finanzierung zusichert. Je nach Versicherer dauert dieser administrative Akt zwischen einem bis sieben Tage.
Das Kantonsspital Baden schliesst mit der Krankenversicherung CSS und drei Rehabilitationskliniken (Barmelweid, aarReha Schinznach, RehaClinic Bad Zurzach) einen Kooperationsvertrag ab.
Herzstück des Vertrages sind sogenannte definierte Indikationslisten: Patientinnen und Patienten mit einer bestimmten Diagnose erhalten eine stillschweigend erteilte Kostengutsprache. Dadurch können sie früher über das weitere Vorgehen informiert werden. Zudem wird der Ablauf der Gesuchbearbeitung als auch die Organisation des Übertritts effizienter. Dieses Kooperationsprojekt soll in Zunkunft mit weiteren Kooperationspartnern erweitert werden.

(marco.bellafiore@ksb.ch)

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

Die Qualitätsziele werden jeweils unterteilt in **Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität** von der Qualitätskommission, erstellt und verabschiedet. Im Berichtsjahr 2015 werden nachfolgende Ziele definiert und erreicht:

Strukturqualität
- Der Qualitätsbericht 2014 wird nach den Vorgaben von H+ erstellt und publiziert
- Im Intranet Informer ist ein übergeordnetes Qualitätshandbuch mit den Management- und Supportprozessen hinterlegt. In den zertifizierten Bereichen werden nur noch die Kernprozesse beschrieben. Dies wird 2012 gestartet und 2015 weitergeführt
- Das Projekt Revision der Norm DIN EN ISO 9001:2015 wird gestartet

Prozessqualität
Im Mai 2015 finden die Überwachungsaudits nach ISO 9001:2008 in folgenden Bereichen statt:
- Interdisziplinäres Darmzentrum
- Interdisziplinäres Brustzentrum
- Blasen– und Beckenbodenzentrum
- Dialyse an den Standorten Baden, Brugg und Muri
- Institut für Radiologie an den Standorten Baden und Brugg
- Institut für Onkologie/Hämatologie an den Standorten Baden und Brugg
- Gynäkologie
- Geburtshilfe mit Gebärabteilung
- Orthopädie

Im November findet die Erstzertifizierung der Urologie nach ISO 9001:2008

2015 finden weitere Zertifizierungen nach Fachgesellschaften statt:
- Endoprothetik Zentrum an den Kantonsspitälern Aarau und Baden (EPZ) - Zertifizierungsgesellschaft EndoCert
- Tumorzentrum (TZ) - Zertifizierungsgesellschaft OnkoZert
- Fitnesscenter MOVE Qualiop-Zertifikat - Zertifizierungsgesellschaft Qualicert
- Rettungsdienst Interverband für Rettungswesen (IVR)
- Wäscherei nach Swiss TS Technical Services AG

Weitere bestehende wichtige Zertifikate
- Anerkennung als Babyfreundliches Spital nach Unicef
- Stroke Unit
- Apotheke
- Pathologie
- Rauchfreies Spital
- IDIS
- Gefässzentrum

Ergebnisqualität
Messungen ANQ
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape
- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape
- Überwachung und Erfassung von postoperativen Wundinfektionen
- Prävalenzerhebung Dekubitus
- Prävalenzerhebung Sturz
- Patientenzufriedenheitsmessung von stationären PatientInnen
- SIRIS-Implantatregister

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Aufbau und Implementierung des Risikomanagements
Im KSB soll in den kommenden 2-3 Jahren ein Risikomanagement aufgebaut und implementiert werden. Dieses Projekt ist umfassend und soll in Etappen erfolgen. Verschiedene bereits eingesetzte Instrumente, wie das CIRS, Beschwerdemanagement, Meldungen zur Vigilanz, Sturz und Dekubitus stellen die Bausteine des Risikomanagements dar. Ein Risikomanagement Konzept soll diesen Bausteinen eine Systematik und eine Struktur geben.

(sarah.ali@ksb.ch)

Weiterentwicklung CIRS
Seit vielen Jahren wird das CIRS von den Mitarbeitenden des KSB rege genutzt. Der CIRS-Ausschuss hat daraus Risiken identifiziert, analysiert und bewertet. Daraus werden Verbesserungsmassnahmen in den Arbeitsprozessen und bei Materialien eingeleitet.
In Zukunft sollen die Analysen vertieft und die Kommunikation zu den Mitarbeitenden verbessert werden. Die Mitarbeitenden müssen zeitnah und umfassend über die getroffenen Massnahmen informiert werden. Sie müssen den Nutzen des CIRS direkt sehen, damit sie weiterhin motiviert sind, Meldungen zu erfassen.

(marco.bellafiore@ksb.ch)

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
Akutsomatik
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Prävalenzmessung Dekubitus bei Kindern und Jugendlichen
Psychiatrie
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

4.2 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
▪ "Zufrieden mit uns?"
▪ Patientenzufriedenheit im Endoprothetikzentrum
Mitarbeiterzufriedenheit
▪ Mitarbeiterbefragung Kantonsspital Baden 2015
Zuweiserzufriedenheit
▪ Zuweiserbefragung Interdisziplinäres Darmzentrum

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

CIRS

Ziel	Systematische Verbesserung durch Melden von kritischen Zwischenfällen, Vermeidung von Schadenfällen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Meldekreise: Innere Medizin, Chirurgie, Frauen und Kinder, Medizinische Dienste, Interdisziplinäres Notfallzentrum
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Mai 2011 - auf weiteres
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Erkennung von kritischen Zwischenfällen und Vermeidung von Fehlern
Methodik	Meldeportal netrange AG, St. Gallen

Vigilanz

Ziel	Unerwünschte Wirkungen erfassen: Pharmako-, Materio- und Hämovigilanz
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Mai 2011 - auf weiteres
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Früherkennung und Meldung von unerwünschten Wirkungen
Methodik	Meldepotal netrange AG, St. Gallen

Sturz

Ziel	Erfassung und Vermeidung von Patienten-Stürzen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Mai 2011 - auf weiteres
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Flächendeckendes Screening und Monitoring, Evaluation von Sturzereignisssen, Weiterentwicklung der Sturzprophylaxe
Methodik	Meldepotal netrange AG, St. Gallen

Dekubitus

Ziel	Erfassung und Vermeidung von Dekubitus
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Mai 2011 - auf weiteres
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Flächendeckendes Screening und Monitoring, Weiterentwicklung der Dekubitusprophylaxe
Methodik	Meldepotal netrange AG, St. Gallen

Agressionsmanagement

Ziel	Erfassung von Agressionsereignissen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von…bis)	November 2012 - auf weiteres
Begründung	Häufung von verbalen Drohungen und Gewaltdelikten
Methodik	Meldepotal netrange AG, St. Gallen

Unternehmensentwicklung, Projektmanagement

Ziel	Unternehmensweite Planung und Steuerung von Projekten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Juli 2012 - auf weiteres
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Projekte systematisch koordinieren und abwickeln
Methodik	Projektportal

Prozessmanagement

Ziel	Unternehmensweite Prozessdarstellung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von…bis)	September 2012 - auf weiteres
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Arbeitsprozesse schematisch abbilden
Methodik	BPMN 2.0

Einführung Patientenidentifikationsbänder

Ziel	Sicherstellung bestmöglicher Voraussetzungen zur eindeutigen Identifikation von PatientInnen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von…bis)	2011 - auf weiteres
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Weiterentwicklung der Sicherheitskultur

Transfer Quality Norm ISO 9001:2015

Ziel	Erfolgreiche Zertifizierung nach der DIN EN ISO 9001:2015
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Die nach ISO 9001:2008 bereits zertifizierte Bereiche
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Herbst 2015 - auf weiteres
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Optimierung Risikomanagement am Kantonsspital Baden

Ziel	Standardisierung, Systematisierung und Vereinfachung des Risikomanagement am KSB
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Winter 2016 - auf weiteres
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Bestehendes System optimieren

Bemerkungen

4.3.1 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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

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

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

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

4.4 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	**Fachrichtungen**	**Betreiberorganisation**	**Seit/Ab**
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS	2005
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2002-2011
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	2004
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	1998
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Komission der SGRM www.fivnat-registry.ch	2000
KTRZ Knochentumor-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/knochentumor-referenzzentrum/	Sporadisch seit 1993(im KSB gibt es selten solche Tumoren)
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2008

Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	Einführungsdatum unbekannt
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch	2008
Dialyseregister Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	2006 (Monitorstudie)
SIOLD SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch	2010
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch	2010
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch	2007-2010
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	2012
NICER Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung www.nicer.org	2013 über Krebsregister Kt. Aargau
SKKR Schweizer Kinderkrebsregister	Alle	www.kinderkrebsregister.ch	Datum unbekannt
KR Aargau Krebsregister Aargau	Alle	http://krebsregister-aargau.ch/	Datum unbekannt
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012

Bemerkungen

Erfassung abdomineller Bauchaortenaneurysmen QS-BAA-Register, Gefässchirurgie, DIGG (Deutsches Intstitut für gefässmedizinische Gesundheitsforschung) www.digg-dgg.de, seit 2012.

Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (SGRM) FertiSave-Register, Kinderwunschzentrum, www.sgrm.org, seit 2012.

Swiss venous thromboembolism Registry-Swivter, Register über Thrombosen und Lungenembolien, DIGG (Deutsches Intstitut für gefässmedizinische Gesundheitsforschung) www.digg-dgg.de, seit 2013.

4.5 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**
Interverband für Rettungswesen IVR	Rettungswesen	2005	2015	Anerkennung
Babyfreundliches Spital (UNICEF)	Wochenbett	2005	2015	
ISO 9001:2008	Radiologie (Baden und Brugg)	2004	2014	
ISO 9001:2008 und OnkoZert (DKG)	Interdisziplinäres Brustzentrum	2008	2014	Das IBZ hat mit allen beteiligten Kooperationspart-nern die fachspezi-fischen Vorgaben und Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschafterfüllt und das Zertifikat erhalten.
ISO 9001:2008 und OnkoZert (DKG)	Interdisziplinäres Darmzentrum	2011	2014	Das IDZ hat mit allen beteiligten Kooperationspart-nern die fachspezi-fischen Vorgaben und Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschafterfüllt und das Zertifikat erhalten.
ISO/IEC 17025	Pathologie	2011	2013	Akkreditierung
ISO 9001:2008	Blasen- und Beckenbodenzentrum	2008	2014	
ISO 9001:2008	Dialyse(Baden, Brugg und Muri)	2007	2014	
ISO 9001:2008 und RQS	Spitalapotheke	2012	2015	
Zertifizierung nach der Deutschen Fachgesellschaft für Gefässchirurgie DGG	Gefässchirurgisches Zentrum	2012	2012	

ISO 9001:2008 (Swiss TS)	Wäscherei (Baden und Königsfelden)	2012	2015	
Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies SFCNS	IMC	2015	2015	
ISO 9001:2008 und OnkoZert (DKG)	Urologie	2015	2015	
ISO 9001:2008 und OnkoZert (DKG)	Onkologie/Hämatologie	2014	2014	
ISO 9001:2008 und OnkoZert (DKG)	Gynäkologie	2014	2014	
ISO 9001:2008	Orthopädie	2015	2015	
ISO 9001:2008	Geburtshilfe	2011	2014	
Qualitop	KSB Move (Fitness)	2014	2015	
Forum Tabakprävention und Behandlung Tabakabhängigkeit in Gesundheitsinstitutionen Schweiz FTGS	Gesamtspital	2015	2015	Bronze Zertifizierung
Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)	IDIS	2001	2013	Anerkennung
EKAS und H+	Gesamtspital	2009	2014	
Union Schweizer Gesellschaft f. Gefässerkrankungen USGG	Gefässzentrum	2014	2014	
Referenzzentrum für Adipositaschirurgie	Gesamtspital	2015	2015	SMOB(Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders)
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)	Tumorzentrum Kantonsspital Baden mit folgenden Zentren: Gynäkologisches Zentrum, Interdisziplinäres Brustzentrum, Interdisziplinäres Darmzentrum, Institut für Onkologie / Hämatologie, Prostatazentrum	2015	2015	Nach intensiver Vorbereitungszeit hat das Tumorzentrum im Dezember 2015 das Zertifizierungsaudit nach den strengen Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft erfolgreich bestanden und jetzt das offizielle

				Zertifikat erhalten. In der Schweiz gibt es erst z
Zertifizierte Endoprothetikzentren (EndoCert)	Endoprothetik Zentrum KSA / KSB	2015	2015	Das Orthopädiezentrumder beiden Kantonsspitäler Aarau und Baden wurde als erste Klinik in der Schweiz für die Prothetik der Hüft- und Kniegelenke zertifiziert

Bemerkungen

Im Jahr 2016 wird ein Überwachungsaudit nach DIN EN ISO 9001:2015 durchgeführt.

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). 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 Patienten-befragungen angebunden werden. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2012	2013	2014	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
Kantonsspital Baden AG				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.16	9.01	8.91	8.94 (8.79 - 9.09)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.83	8.77	8.71	8.72 (8.59 - 8.85)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.06	9.02	8.85	8.83 (8.69 - 8.97)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.86	8.96	8.81	8.85 (8.72 - 8.98)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.35	9.36	9.21	9.27 (9.16 - 9.38)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

* 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 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 Qualitätsaktivitäten

-

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 2015 das Spital verlassen haben.		
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.		
Kantonsspital Baden AG				
Anzahl angeschriebene Patienten 2015		1216		
Anzahl eingetroffener Fragebogen		614	Rücklauf in Prozent	50 %

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 "Zufrieden mit uns?"

Ziel der Befragung:
Mit der spitaleigenen übers ganze Jahr laufenden Patientenbefragung "Zufrieden mit uns?" möchte das KSB anhand der Erfahrungen der PatientInnen ihre Dienstleistungen den Bedürfnissen anpassen.

Mittels Fragebogen "Zufrieden mit uns?" wird die Zufriedenheit der stationären PatientInnen zur Behandlung, Qualität, Antworten Ärzte und Pflege, Essen und Reinigung erhoben.

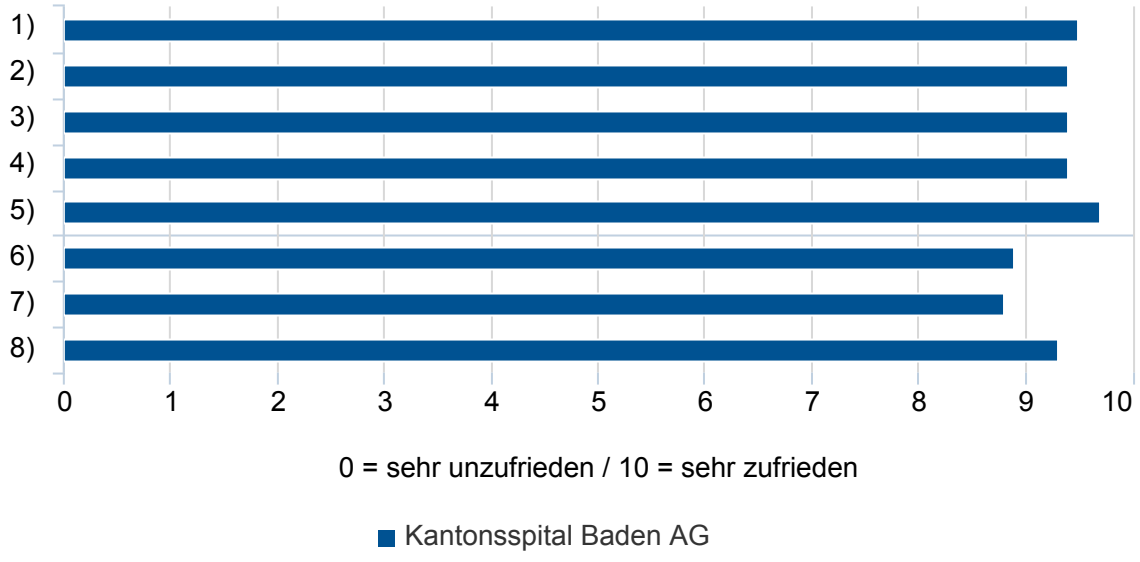
(sarah.ali@ksb.ch)

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.
Alle stationär behandelten Patienten werden befragt (Erwachsene und Pädiatrie).

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

1) Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in unser Spital kommen?
2) Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?
3) Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?
4) Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?
5) Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthalts mit Respekt und Würde behandelt?
6) Wie waren Sie mit der täglichen Reinigung Ihres Zimmers zufrieden?
7) Wie waren Sie mit der Auswahl und Zubereitung der Speisen zufrieden?
8) Haben Sie das von Ihnen bestellte Essen bekommen?



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Kantonsspital Baden AG	9.50	9.40	9.40	9.40	9.70

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)		
Kantonsspital Baden AG	8.90	8.80	9.30	1658	9.00 %

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse zeigen die Tendenz an, dass die PatientInnen des KSB zufrieden sind. Die Rücklaufquote soll verbessert werden.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.2.2 Patientenzufriedenheit im Endoprothetikzentrum

Im April 2015 wird innerhalb der Klinik für Orthopädie an den Standorten Kantonsspital Aarau und Kantonsspital Baden während eines Monats die Zufriedenheit stationärer Patienten in Form einer schriftlichen Befragung untersucht und ausgewertet.

(nadja.fleischli@ksb.ch)

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat April in der Abteilung „Orthopädie" durchgeführt. Die stationären orthopädischen Patienten werden befragt.

Wie zufrieden waren Sie mit den Mitarbeitenden im Sprechstundenbereich?

Sehr zufrieden	15 (50%)
Zufrieden	12 (40%)
Teilweise zufrieden	0
Unzufrieden	0
Keine Angabe	3 (10%)

Vor der Operation erhielt ich alle für mich wichtigen Informationen, so dass ich mich gut auf den Klinikaufenthalt einstellen konnte.

Sehr zufrieden	16 (53.3%)
Zufrieden	13 (43.3%)
Teilweise zufrieden	0
Unzufrieden	0
Keine Angabe	1 (3.3%)

Die Reihenfolge und der Ablauf der Untersuchungen erfolgten koordiniert.

Sehr zufrieden	16 (53.3%)
Zufrieden	13 (43.3%)
Teilweise zufrieden	0
Unzufrieden	0
Keine Angabe	1 (3.3%)

Ich fühlte mich jederzeit umfassend und gut informiert.

Sehr zufrieden	14 (46.6%)
Zufrieden	14 (46.6%)
Teilweise zufrieden	1 (3.3%)
Unzufrieden	0
Keine Angabe	1 (3.3%)

Die Durchführung der Visiten war an meinen Bedürfnissen orientiert.

Sehr zufrieden	15 (50%)
Zufrieden	10 (33.3%)
Teilweise zufrieden	4 (13.3%)
Unzufrieden	0
Keine Angabe	1 (3.3%)

Ich wurde über die verschiedenen Möglichkeiten der operativen Behandlung ausführlich aufgeklärt.

Sehr zufrieden	17 (56.6%)
Zufrieden	11 (36.7%)
Teilweise zufrieden	0
Unzufrieden	0
Keine Angabe	2 (6.6%)

Die Unterstützung durch die Physiotherapie entsprach meinen Erwartungen und hat mir gut getan.

Sehr zufrieden	14 (46.6%)
Zufrieden	11 (36.7%)
Teilweise zufrieden	3 (10%)
Unzufrieden	0
Keine Angabe	2 (6.6%)

Die Pflegepersonen der Station waren freundlich und unterstützend.

Sehr zufrieden	22 (73.3%)
Zufrieden	6 (20%)
Teilweise zufrieden	0
Unzufrieden	0

Keine Angabe	2 (6.6%)

Die Pflegepersonen der Station haben sich kompetent verhalten und sind auf meine individuellen Bedürfnisse bei der Behandlung eingegangen.

Sehr zufrieden	23 (76.6%)
Zufrieden	6 (20%)
Teilweise zufrieden	0
Unzufrieden	0
Keine Angabe	1 (3.3%)

Die Ärztinnen und Ärzte der Station waren für mich zugänglich und haben mir kompetent Auskunft gegeben.

Sehr zufrieden	17 (56.6%)
Zufrieden	10 (33.3%)
Teilweise zufrieden	2 (6.6%)
Unzufrieden	0
Keine Angabe	1 (3.3%)

Die Schmerzbehandlung nach der Operation war wirksam.

Sehr zufrieden	16 (53.3%)
Zufrieden	11 (36.6%)
Teilweise zufrieden	2 (6.6%)
Unzufrieden	0
Keine Angabe	1 (3.3%)

Die Wahrung der Privatsphäre auf der Station entsprach meinen Anforderungen und Erwartungen.

Sehr zufrieden	16 (53.3%)
Zufrieden	13 (43.3%)
Teilweise zufrieden	0
Unzufrieden	0
Keine Angabe	1 (3.3%)

Die Organisation der Entlassung verlief reibungslos.

Sehr zufrieden	13 (43.3%)
Zufrieden	9 (30%)
Teilweise zufrieden	0
Unzufrieden	0
Keine Angabe	8 (26.6%)

Die Zeit nach dem Spitalaufenthalt wurde gut vorbereitet.

Sehr zufrieden	11 (36.6%)
Zufrieden	10 (33.3%)
Teilweise zufrieden	0
Unzufrieden	1 (3.3%)
Keine Angabe	8 (26.7%)

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Resultate weisen zwar ein Verbesserungspotential aus, befinden sich aber in einem akzeptablen Bereich. Die Kundenzufriedenheit ist als wesentlicher Erfolgsfaktor erkannt und Massnahmen zur Gestaltung positiver Serviceerlebnisse sowie deren Überprüfung sind definiert.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Kantonsspital Baden AG
Beschwerdestelle für PatientInnen
Rahel Fiederling
Leiterin Beschwerdestelle
+41 56 486 29 40
beschwerdestelle@ksb.ch
Montag bis Freitag 9 - 11 und 14 - 16 Uhr

6 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.

6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik

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.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2012	2013	2014	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
Kantonsspital Baden AG				
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	-	8.14	8.86	8.54 (7.90 - 9.17)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	-	8.88	8.91	8.69 (8.15 - 9.23)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	-	8.77	9.12	8.83 (8.35 - 9.31)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	-	8.93	9.07	8.86 (8.42 - 9.30)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	-	9.45	9.47	8.98 (8.40 - 9.55)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

* 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 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 Qualitätsaktivitäten

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 Eltern von allen stationär behandelten Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im September 2015 das Spital verlassen haben.		
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.		
Kantonsspital Baden AG				
Anzahl angeschriebene Eltern 2015		105		
Anzahl eingetroffener Fragebogen		42	Rücklauf in Prozent	40.00 %

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterbefragung Kantonsspital Baden 2015

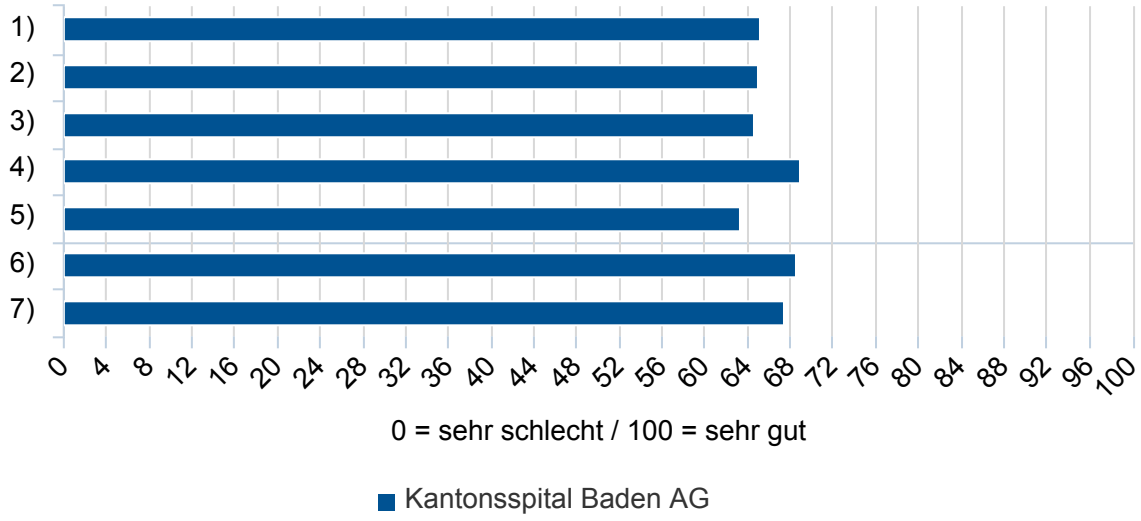
Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden ihre Arbeitssituation empfinden. Dies ermöglicht es dem Spital zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten.

(alena.willi@ksb.ch)

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom September 2015 bis Oktober 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.
Für die Erhebung wurden alle Mitarbeitenden schriftlich befragt. Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Berufsgruppen

1) Alle Mitarbeitenden
2) Ärzte
3) Pflegepersonal
4) Med.-therapeutisches Personal
5) Med.-technisches Personal
6) Hauswirtschaftspersonal
7) Verwaltungspersonal



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Berufsgruppen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Kantonsspital Baden AG	65.10	64.90	64.60	69.00	63.30

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Berufsgruppen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		

Kantonsspital Baden AG	68.50	67.40	1090	46.00 %

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

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Im Benchmark mit 11 vergleichbaren Spitälern liegt die Zufriedenheit der KSB Mitarbeitenden über dem Durchschnitt.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON-Standardfragebogen

Bemerkungen

Die Darstellungsform der Ergebnisse ist von MECON erstellt.

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 Interdisziplinäres Darmzentrum

Den Zuweisern werden folgende Fragen gestellt:

- Geht Arztbrief zeitnah zu?
- Konnte der Kollege telefonisch kontaktiert werden?
- Wurde der Patient über das weitere Procedere ausreichend informiert?
- War die medizinische Versorgung ausreichend?
- Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit?
- War die pflegerische Versorgung angemessen?
- Wünschen Sie mehr Informationen zu Veranstaltungen?

(florian.immer@ksb.ch)

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom 15.03.2015 bis 30.06.2015 in der Abteilung „Interdisziplinäres Darmzentrum (IDZ)" durchgeführt.
Befragt werden die Zuweiser des interdisziplinären Darmzentrums, die im Vorjahr Patienten zugewiesen haben.

Antwort	Therapien und Diagnostik aussreichend beschreiben	Geht Arztbrief zeitnah zu	Konnte Kollege tel. kontaktiert werden	Wurden die PatientInnen über das weitere Procedere ausreichend informiert	War die medizinische Versorgung ausreichend	Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit	War die pflegerische Versorgung angemessen	Wünschen Sie mehr Informationen zu Veranstaltungen
Ja	36	26	29	30	36	38	30	13
Meistens	3	13	6	8	3	1	6	0
Nein	0	0	1	0	0	0	0	25
Keine Antwort	0	0	3	1	0	0	3	1

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Rückmeldungen sind grösstenteils positiv. Das Verbesserungspotential (z.B. Beschleunigung der Artzbriefschreibung) ist erkannt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Fragebogen

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, 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

Messergebnisse

		2012	2013	2014	2015
Kantonsspital Baden AG					
Beobachtete Rate	Intern:	-	4.34%	4.31%	-
	Extern:	-	0.46%	0.46%	-
Erwartete Rate (CI* = 95%)		-	4.62%	4.48%	- (- - -)
Ergebnis** (A, B oder C)			B	B	

* 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.

** Wertung der Ergebisse:
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.

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 Qualitätsaktivitäten

In diesem Qualitätsbericht stehen die zuletzt veröffentlichten Ergebnisse aus dem Datensatz des BFS vom Jahr 2013, welche auch auf der ANQ Website publiziert sind. Die Ergebnisse des Jahres 2015 sind noch nicht veröffentlicht.
http://www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-akutsomatik/

(sarah.ali@ksb.ch)

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.	
Kantonsspital Baden AG			
Anzahl auswertbare Austritte 2015:			

10 Operationen

10.1 Nationale 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

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Kantonsspital Baden AG				
Beobachtete Rate	-	-	-	-
Erwartete Rate (CI* = 95%)	-	-	-	- (- - -)
Ergebnis** (A, B oder C)				

* 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.

** Wertung der Ergebisse:
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.

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 Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse der Messung potenziell vermeidbare Reoperationen werden vorläufig nicht veröffentlicht, da die Messmethode überarbeitet wird.
http://www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-akutsomatik/

(sarah.ali@ksb.ch)

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 chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)	
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).	
Kantonsspital Baden AG			
Anzahl auswertbare Operationen 2015:			

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 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. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgischen Eingriffen) 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 nach folgenden Operationen:
▪ Gallenblasen-Entfernungen
▪ Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2014 – 30. September 2015

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate % 2012	2013	2014	Infektionsrate % 2015 (CI*)
Kantonsspital Baden AG						
Gallenblasen-Entfernungen	287	5	1.70%	1.80%	3.20%	1.70% (0.60% - 4.00%)
Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	26	1	-	-	0.00%	3.80% (0.10% - 19.60%)
Dickdarmoperationen (Colon)	140	18	30.40%	41.20%	24.70%	12.90% (7.80% - 19.60%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2013 – 30. September 2014

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2014 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2014 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate % 2011	2012	2013	Infektionsrate % 2014 (CI*)
Kantonsspital Baden AG						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	186	2	3.20%	1.30%	1.10%	1.10% (0.10% - 3.80%)

* 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

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 Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

Bemerkungen

(andree.friedl@ksb.ch)

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.

Weitere Informationen:
www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Kantonsspital Baden AG				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind		12	4	4
In Prozent	2.40%	6.10%	2.20%	1.80%

Bei den hier publizierten Ergebnissen 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 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 Qualitätsaktivitäten

Alle drei Monate werden die Sturzereignisse pro Klinik und Station monitorisiert. Durch den vermehrten Einsatz des Mobility Monitors wird das Pflegepersonal frühzeitig durch den "Ausstiegsalarm" ins Patientenzimmer gerufen, bevor der Patient ganz aus dem Bett gestiegen ist. So kann Sturzereignissen vorgebeugt werden.

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

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, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.	
Kantonsspital Baden AG			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	276	Anteil in Prozent (Antwortrate)	81.00%

Bemerkungen

-

13 Wundliegen

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

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

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.

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			Anzahl Erwachsene mit Dekubitus im 2015	In Prozent
		2012	2013	2014		
Kantonsspital Baden AG						
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 1-4		12	8	14	6.40%
	ohne Kategorie 1		8	5	7	3.20%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1		6	6	9	4.10%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1		5	3	3	1.40%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1		5	2	5	2.30%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1		3	2	4	1.80%

Bei Kindern und Jugendlichen

		Vorjahreswerte 2012	2013	2014	Anzahl Kinder und Jugendliche mit Dekubitus im 2015	In Prozent
Kantonsspital Baden AG						
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 1-4		0	0	0	0.00%
	ohne Kategorie 1		0	0	0	0.00%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, Total		0	0	0	0.00%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1		0	0	0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, Total		0	0	0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1		0	0	0	0.00%

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 Qualitätsaktivitäten

Patienten, die einen Dekubitus im Spital entwickeln, werden erfasst. Der Fall wird zurück verfolgt und der Handlungsbedarf wird ermittelt.

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

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

Kantonsspital Baden AG			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	276	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	81.00%
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche 2015		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	-

Bemerkungen

-

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

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.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM

15 Projekte im Detail

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

15.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

15.1.1 Patientenidentifikationsbänder

Projektstart:
Dem Projekt liegt ein Projektantrag Einführung Patientenidentifikationsbänder (PIB) zugrunde. Auslöser ist eine Projektidee aus dem Qualitätsausschuss.

Projektziele:
- Sicherstellung bestmöglicher Voraussetzungen zur eindeutigen Identifikation von PatientInnen im gesamten Spitalbetrieb
- Einführung eines Produktes, das die eindeutige Identifikation jederzeit gewährleistet
- Untersuchung und Klärung der Zuständigkeiten und Arbeitsabläufe rund um die Idenfikationshilfsmittel

Das Konzept zur Einführung der Patientenidentifikationsbänder im KSB wird von der Spitalleitung verabschiedet. Alle stationären Patienten und Notfallpatienten erhalten ein PIB.

Zu einem späteren Zeitpunkt soll geprüft werden, welche ambulanten Patienten auch ein PIB tragen sollen.

(sarah.ali@ksb.ch)

15.1.2 Patienteninformation "Gut informiert nach Hause nach Hüft- oder Kniegelenksersatz"

Ausgangslage
Mit der verkürzten Aufenthaltsdauer nach Minimalinvasiver Endoprothetik und der häufigen Entlassung direkt nach Hause ist die Selbstpflegekompetenz der Patienten im Entlassungsmanagement noch wichtiger geworden. Die Literatur (Schärli 2012, OBSAN, 2014) zeigt, dass die systematische Befähigung der Patienten nach minimalinvasiven Eingriffen neue interdisziplinäre und partizipative Wege beschreiten muss. Mit Hilfe eines Patienteninformationsblattes soll dieses Selbstmanagement der Patienten gefördert werden.

Projektziel
Mit dem Patienteninformationsblatt „Gut informiert nach Hause nach Hüftgelenksersatz“ bereitet sich der Patient systematisch und selbstständig auf seinen Austritt vor und kommt so zu Hause problemlos zurecht. Damit wird die Versorgung im häuslichen Umfeld sichergestellt und eine Hospitalisierung kann vermieden werden.

Projektablauf/Methode
Die Patienteninformation wird im Januar 2015 im KSB eingeführt. Das Formular wird von der Pflege entweder bei Eintritt oder spätestens am zweiten postoperativen Tag abgegeben. In der Zusammenführung mit der Orthopädie KSA, wird diese Patienteninformation auch dort abgegeben. Die Evaluation findet im Sommer 2015 statt. Danach Ausdehnung auf Knieendoprothetik. Überarbeitung und Erstellung einer Patientenbroschüre 2016 mit der Möglichkeit auch nach der Entlassung telefonisch Fragen zu stellen.

(beatrice.baebler@ksb.ch)

15.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

15.2.1 Gründung Tumorzentrum KSB nach DKG

Projekstart:
Zertifizierung Tumorzentrum

Projektziel:
Das Kantonsspital Baden hat die Behandlung von Tumorerkrankungen entsprechend zu einem **strategischen Schwerpunkt** erklärt.

Das **Tumorzentrum Kantonsspital Baden (TZ KSB)** wird im Frühling 2015 gegründet und im Dezember 2015 nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) erfolgreich zertifiziert. In ihm arbeiten Spezialistinnen und Spezialisten für Diagnostik, Therapie und Nachsorge in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen zusammen. Gemeinsames Ziel aller beteiligten Disziplinen ist, eine umfassende, ganzheitliche und breit abgestützte Behandlung anzubieten. Das Zentrum vereint alle dafür benötigten Kompetenzen. Kurze Wege garantieren, dass die Kommunikation zwischen den Fachgebieten rasch stattfindet. Ein interdisziplinäres Behandlungsteam erarbeitet an gemeinsamen Fallbesprechungen (Tumorboards) einen individuell und optimal auf den Patienten zugeschnittenen Therapieplan, der im Behandlungsverlauf überprüft und bei Bedarf angepasst wird. Grundlage dafür sind internationale Therapiestandards und neue wissenschaftliche Erkenntnisse

Transparenz bei Aufklärung und Information, hohe Behandlungsqualität sowie Empathie in der Begleitung von Patientinnen und Patienten in allen Stadien der Behandlung sind tragende Leitgedanken.

Das Tumorzentrum des KSB ist erst das dritte Zentrum in der Schweiz und das erste Zentrum im Aargau, welches die strengen Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) erfüllt.
Die Krebserkrankungen nehmen aufgrund der Entwicklung der Bevölkerungszahl und der Altersverteilung stetig zu.

(martina.ruetschlin@ksb.ch)

15.2.2 Erstes Endoprothetikzentrum der Schweiz über zwei Standorte (KSA und KSB)

Projektart:
Zertifizierung

Projektziel:
Das Orthopädie-Zentrum übt eine Strahlkraft über die kantonalen Grenzen sowohl für die Patienten wie auch für die Mitarbeiter aus. Es wird als primäre Adresse bei Problemen des Bewegungsapparates wahrgenommen. Als Analogie darf die Orthopädie des KSSG herangezogen werden.

Die **Mission** ist, eine State of the Art Kompetenz in den gelenkspezifischen Fragestellungen zu erlangen. Der Patient erhält sowohl eine hochkompetente Beratung über die Behandlungsmöglichkeiten und andererseits eine qualitativ hochstehende chirurgische Therapie. Der Zugang zur einer optimalen Versorgung bei Problemen des Bewegungsapparates soll allen Patienten zugute kommen, unabhängig, ob sie sich im Westen oder Osten des Kantons befinden. Damit überwindet der Spezialist Grenzen und Gräben. Der Spezialist geht zu Kunden.
Die Anfang des Jahres 2015 erfolgte Zusammenführung der Orthopädien der beiden Kantonsspitäler Aarau und Baden zu einem gemeinsamen Kompetenzzentrum erlaubt es, die Spezialisierung auf einzelne Gelenke zu intensivieren.
Im Oktober 2015 erhält das Orthopädie-Zentrum KSA/KSB als erste Klinik für Hüft- und Knieprothetik das Zertifikat durch EndoCert ausgestellt.

(martina.ruetschlin@ksb.ch)

15.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

15.3.1 Geltungsbereichserweiterung DIN EN ISO 9001:2015 um den Bereich NUK

Projektart:
Optimierung von Prozessen

Projektziel:
ISO-Zertifizierung DIN EN ISO 9001:2015 der NUK

Seit Herbst 2015 finden regelhaft interprofessionelle Sitzungen statt, um Prozesse, SOP etc. zu evaluieren und ggf. zu dokumentieren.
Involviert sind folgende Berufsgruppen: Ärzte, Diplomiertes Pflegepersonal, MTRA, Technik, Administration, Therapeuten, Hygiene, Risikomanagement etc.)
Eine erste Evaluation findet im Mai 2016 in Form eines Internen Audits statt. Zu diesem Zeitpunkt wird eine IST-Situation aufgenommen und ggf.Massnahmen definiert.

(martina.ruetschlin@ksb.ch)

15.3.2 Transfer Quality Norm (TQN) DIN EN ISO 9001:2015

Projektstart:
Herbst 2015

Projektziel:
Erfolgreiche Zertifizierung nach der DIN EN ISO 9001:2015

Seit Herbst 2015 werdeniInterprofessionelle und interdisziplinäre Sitzungen abgehalten mit dem Ziel, alle involvierten MA auf die neue Norm einzustellen.
Involviert sind folgende Berufsgruppen: Ärzte, Pflege, Therapeuten, Technik, Logistik, Administration, Risikomanagement, etc.

(martina.ruetschlin@ksb.ch)

16 Schlusswort und Ausblick

Mit der Annahme des KVG wurde der Auftrag gesetzlich verankert, dass die Spitäler Qualität zielgerichtet und systematisch zu sichern und fördern haben. Auf dieser Grundlage hat das Kantonsspital Baden eine Führungsrolle eingenommen, um den Bedürfnissen der Kunden nach Qualität und Sicherheit aber auch den gesetzlichen Vorgaben nachzukommen.

Qualitätsförderung im Spital geschieht nicht durch externen Druck, sondern durch den positiven persönlichen Ehrgeiz aller Mitarbeitenden, das Beste für ihre Kunden zu geben. Die Diskussionen um Qualität und Sicherheit in der Medizin sind keine Modeerscheinungen, sondern integraler Bestandteil ärztlichen und pflegerischen Handelns.
Qualität und Sicherheit gehören zur Kernkompetenz des KSB.
Qualität und Sicherheit hat mit medizinischem Fortschritt sowie mit personellen und technischen Ressourcen zu tun, ohne deren adäquate Bereitstellung heute keine effiziente und kundengerechte medizinische Versorgung mehr möglich ist.

Das Kantonsspital Baden ist neben finanzieller Effizienz und Disziplin bemüht und seinen Kunden verpflichtet, dem medizinischen Fortschritt entsprechende Dienstleistungen anzubieten, um auch zukünftig eine gleichbleibend hohe Versorgungsqualität gewährleisten zu können.

Damit die Qualitätsentwicklung nachhaltig von allen Mitarbeitenden getragen und gelebt werden kann, hat das Spital die notwendigen personellen und organisatorischen Ressourcen und Strukturen nach folgenden Gesichtspunkten ausgerichtet:
- Die oberste Führungsebene des Kantonsspitals Baden ist in die Verantwortung eingebunden
- Die Qualitätsentwicklung fokussiert sich auf überschaubare Projekte, welche ein klares Kosten-/Nutzenverhältnis haben und deren Resultate für alle ersichtlich sind
- Der organisatorische Aufbau muss mit bereits existierenden Organisationen kompatibel sein
- Das Ziel und das wichtigste Hilfsmittel der Qualitätsentwicklung ist der Mensch
- Die Qualitätsentwicklung muss kommunizierbar und fassbar sein

Qualität ist für das KSB nicht nur das erreichte Ergebnis, sondern die Strukturen und Prozesse werden immer wieder hinterfragt und verbessert. Dabei ist die Interprofessionalität und Interdisziplinarität von grösster Bedeutung.

Wir werden auch in den kommenden Jahren intensiv an unserer Qualität arbeiten und freuen uns darauf, Sie im nächsten Jahr über die Qualitätsentwicklungen in unserem Spital zu informieren.

Baden, im Mai 2015

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: Jahresbericht

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Schwere Hauterkrankungen
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Katarakt
Glaskörper/Netzhautprobleme
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe
Grosse Lebereingriffe
Oesophaguschirurgie
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe

Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefässe
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
Interventionen intraabdominale Gefässe
Gefässchirurgie Carotis
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Einfache Herzchirurgie
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenalektomie
Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang
Plastische Rekonstruktion der Urethra
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie
Polysomnographie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)
Mediastinaleingriffe
Transplantationen
Transplantationen solider Organe (IVHSM)
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie

Knochentumore
Plexuschirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina
Maligne Neoplasien der Zervix
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)
Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250g)
Spezialisierte Neonatologie (Level III)
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)

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 Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner

Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität 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 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**).

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

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