

Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30.5.2018
René Huber, Vorsitz Direktion Asana Gruppe AG

Version



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 2017.

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.

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 2017

Herr
Ramon Soler
Qualitätsverantwortlicher
056 269 41 01
ramon.soler@spitalleuggern.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swisnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

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. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und 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 entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie 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	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	9
3 Qualitätsstrategie	10
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
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	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	14
4.5 Registerübersicht	15
4.6 Zertifizierungsübersicht	15
QUALITÄTSMESSUNGEN	16
Befragungen	17
5 Patientenzufriedenheit	17
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	17
5.2 Eigene Befragung	19
5.2.1 Interne Befragung zur Patientenzufriedenheit	19
5.3 Beschwerdemanagement	19
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	20
7.1 Eigene Befragung	20
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit Leuggern	20
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	22
9 Wiedereintritte	22
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	22
10 Operationen	23
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	23
11 Infektionen	24
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	24
11.2 Eigene Messung	26
11.2.1 Nosokomiale Infektionen Prävalenzstudie (NIP)	26
12 Stürze	27
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	27
13 Wundliegen	28
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	28
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	

16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
17	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	30
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	30
18.1.1	Dekubitusprophylaxe und -behandlung	30
18.1.2	Palliative Pflege	31
18.1.3	Einführung eines Systems zur Tätigkeitsanalyse, zur Leistungserfassung und zum Controlling (TACS)	31
18.1.4	Zusammenführung Abteilung Finanzen	31
18.1.5	DRG-Codierung Kooperation mit Kantonsspital Baden AG	31
18.1.6	Händehygiene Compliance HHC	32
18.1.7	Vorschlagwesen	32
18.1.8	Beschwerdemanagement	32
18.1.9	Konzept und Standard Schmerzbehandlung	32
18.1.10	Standard Dekubitusprophylaxe	32
18.1.11	Einführung Basler Medstandards in der Notfallstation	32
18.1.12	IKS	32
18.1.13	Teleradiologie Kooperation Leuggern mit Kantonsspital Baden AG	32
18.1.14	Teleradiologie Kooperation Menziken mit Hirslanden Klinik Aarau	0
18.1.15	Sichere Medikation	33
18.1.16	Prozessmanagement	0
18.1.17	Einführung Leanmanagement	0
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017	34
18.2.1	Demenzkonzept	34
18.2.2	Patienteninformation	34
18.2.3	Isolationskonzept	35
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	36
18.3.1	sanaCERT suisse Zertifizierung	36
19	Schlusswort und Ausblick	38
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		39
Akutsomatik		39
Anhang 2		
Herausgeber		40

1 Einleitung

Alle Spitäler und Pflegeheime sind gesetzlich verpflichtet, ihre Qualität zu sichern und offenzulegen. Im Kanton Aargau ist die Qualitätssicherung eine Bedingung für einen Platz auf der Spitalliste. Der Erfolg eines Unternehmens hängt massgeblich von der geleisteten Qualität und vom Ruf ab. Das bedeutet, Qualität darf nicht durch äusseren Druck entstehen, sondern es muss das Anliegen und Bemühen jedes Mitarbeitenden sein, täglich eine Höchstleistung zu erbringen. Dass dies in den beiden Spitälern und den beiden Pflegeheimen der Asana Gruppe AG der Fall ist, belegt das erneut hervorragende Abschneiden bei den Audits zur Re-Zertifizierung durch sanaCERT suisse.

Die Asana Gruppe AG leistete bereits im Jahr 2014 Pionierarbeit. Damals wurde die Asana Gruppe zum ersten Mal auditiert. Die Schweizerische Stiftung für die Zertifizierung der Qualitätssicherung ist eine spezialisierte Zertifizierungsstelle im Gesundheitswesen. Wer das Zertifikat nach sanaCERT vorweisen kann, musste eine anspruchsvolle Überprüfung über sich ergehen lassen. Als erste Spitalgruppe in der Schweiz hat die Asana Gruppe AG ein gemeinsames Qualitätsmanagementsystem für zwei Akutspitäler und zwei Pflegeheime entwickelt, umgesetzt und bereits zweimal überprüfen lassen.

Seit Dezember 2012 arbeiten 8 Projektgruppen an der Entwicklung von 8 Standards. 2017 kam ein 9. Standard dazu.

Die Projekte sind:

- standortübergreifend (Leuggern und Menziken)
- interprofessionell (Arzt, Pflege, Administration...)
- interdisziplinär (Akut- und Langzeitabteilungen, Notfall, Anästhesie, Aufwachraum, Operationssaal, Arztdienst...)
- und umfassen Standards für kundennahe Prozesse der Spitäler und Pflegeheime.

Folgende Standards wurden seither zertifiziert:

- Grundstandard Qualitätsmanagement
- Standard: Schmerzbehandlung
- Standard: Umgang mit kritischen Zwischenfällen
- Standard: Patienteninformation
- Standard: Abklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation
- Standard: Rettungsdienst
- Standard: Palliative Betreuung
- Standard: Dekubitusvermeidung und -behandlung
- Standard: Sichere Medikation

Die Überprüfung selbst erfolgt anlässlich eines zweitägigen Audits vor Ort. Die Auditoren, Experten aus anderen Spitälern und Pflegeheimen, beurteilen wieweit die Qualitätsstandards erfüllt und wo noch Verbesserungen angebracht sind.

Asana Gruppe AG erhält erneut Bestnoten

Nach dem erfolgreichen Erstaudit im Jahr 2014 war der 14. September 2017 der Tag der Wahrheit. Die beiden Standorte mussten das sanaCERT Audit nochmals bestehen. Während zwei Tagen sind die Asana Spitäler und Pflegeheime von Leuggern und Menziken durch vier Auditoren überprüft worden. Das Resultat lässt sich sehen: Von 32 möglichen Punkten hat die Asana Gruppe 31 erhalten, für die Zertifizierung hätten 20 Punkte gereicht. Auf dieses Glanzresultat dürfen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und alle Belegärztinnen und Belegärzte, die in der täglichen Arbeit ihr Bestes geben, stolz sein. Sie haben den Nachweis erbracht, dass das Qualitäts-Managementsystem (QM):

- alle Elemente des QM-Systems abdeckt
- diese dokumentiert sind
- gelebt werden und
- somit das ganze System zur kontinuierlichen Verbesserung der Unternehmensleistungen führt.

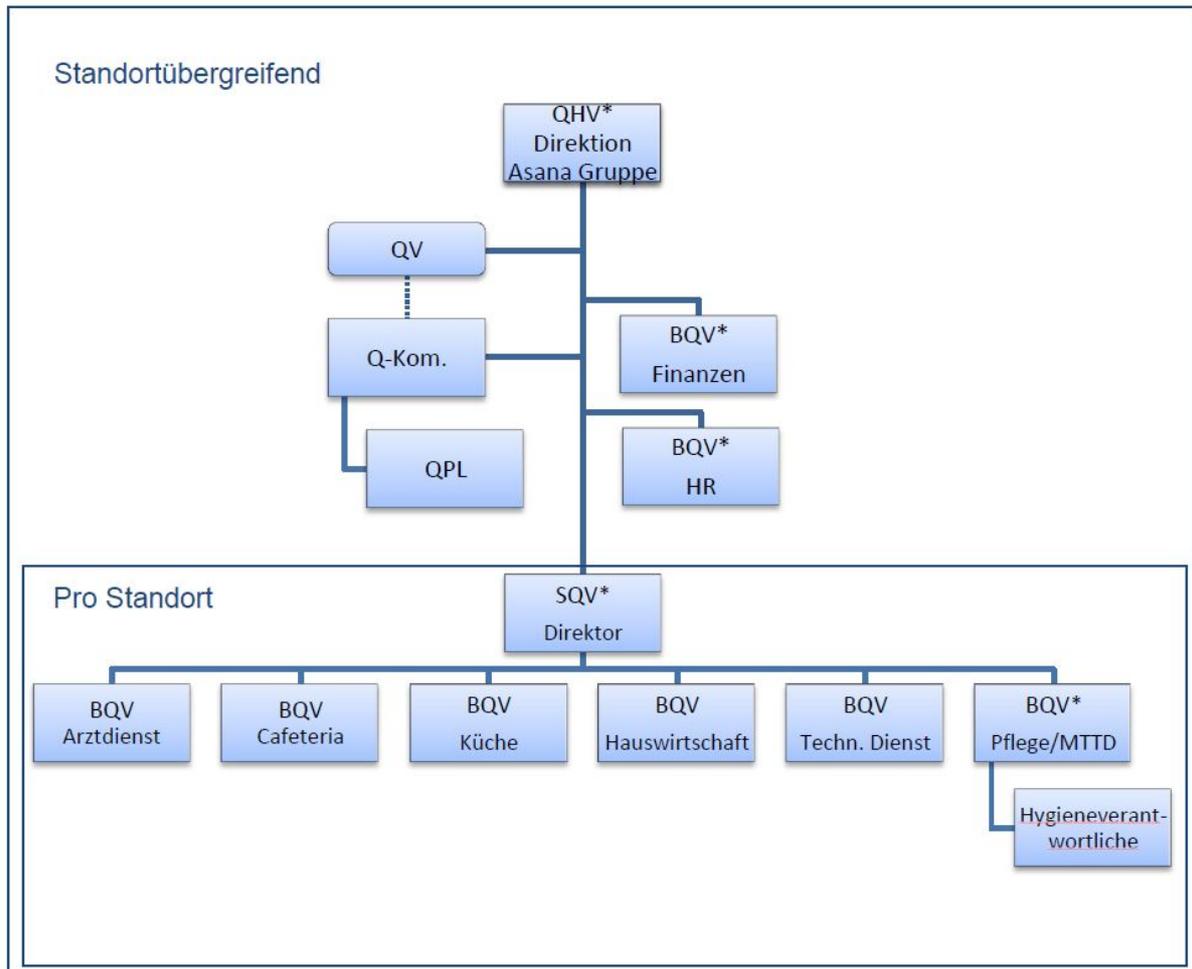
Die Zertifizierungskommission von sanaCERT suisse hat am 6. November 2017, gestützt auf die Ergebnisse des Re-Zertifizierungsaudits entschieden, dass das Qualitätsmanagement der Asana Gruppe AG für weitere 3 Jahre, d.h. bis zum 17. Dezember 2020 ohne Auflagen zertifiziert wird.

Auf kantonaler Ebene positioniert sich die Asana Gruppe durch diese externe Bestätigung eines funktionierenden Qualitätsmanagements verstärkt als bedarfsgerechter, wirtschaftlich und qualitativ hochstehender Leistungserbringer in der Grundversorgung. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und alle Belegärztinnen und Belegärzte der Spitäler und Pflegeheime der Asana Gruppe nehmen ihre Verantwortung für die Qualitätssicherung und Qualitätsförderung der Leistungserbringung und in der Patientensicherheit wahr. Qualität ist dabei Ausdruck ihrer Orientierung an den Patientinnen und Patienten, den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie an weiteren Anspruchsgruppen und direkter Massstab für ihre tägliche Arbeit, ganz im Sinne ihres Mottos: "Mir läbed Nöchi".

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Legende:

BQV	Bereichs- Qualitätsverantwortung
HR	Human Resources
MTTD	Medizintechnische & -therapeutische Dienste
QHV	Qualitätshauptverantwortung Asana Gruppe
AGQ-Kom.	Qualitätskommission
QPL	Qualitätsprojektleitungen
QV	Qualitätsverantwortlicher Asana Gruppe AG = Stabstelle
SQV	Standort-Qualitätsverantwortung

* Vertretung aus der Geschäftsleitung

Qualität in der Asana Gruppe

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Ramon Soler
Qualitätsverantwortlicher
Asana Gruppe AG, Spital Leuggern
056 269 41 01
ramon.soler@spitalleuggern.ch

3 Qualitätsstrategie

Ziel ist eine verbesserte Wirtschaftlichkeit durch das Erreichen einer Mindestgrösse (Economy of scale). Dabei werden die Kernaufgaben Arzt- und Pflegedienst an den Standorten gestärkt.

Wir wollen kostengünstige und qualitativ hochstehende Spezialisten in der Grundversorgung im Akut- und Langzeitbereich bleiben und uns auf diese Kernkompetenzen konzentrieren.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

- Die ANQ Messungen werden gemäss ANQ-Messplan durchgeführt
- Das sanaCERT Re-Zertifizierungsaudit ist erfolgreich
- Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

- Die 5 ANQ Messungen wurden Termingerecht und erfolgreich durchgeführt
- Das sanaCERT Re-Zertifizierungsaudit vom 13. und 14. September 2017 nach der Norm EN ISO/IEC 17021:2011 war erfolgreich. Von 32 möglichen Punkten hat die Asana Gruppe 31 erhalten, für die Zertifizierung hätten 20 Punkte gereicht.
- Die Mitarbeiterbefragung wurde durch ein externes Qualitätsmessinstitut durchgeführt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements Systems mit sanaCERT

Einführung Prozessmanagement

Mitgliedschaft und Teilnahme an der Initiative Qualitätsmedizin (IQM)

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:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Interne Befragung zur Patientenzufriedenheit
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Mitarbeiterzufriedenheit Leuggern

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Nosokomiale Infektionen Prävalenzstudie (NIP)

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Optimierung Qualitätsmanagement

Ziel	Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle Bereiche
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2014 -
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Qualitätssicherung und -entwicklung gemäss Strategie.
Methodik	sanaCERT suisse Zertifizierung nach der Norm EN ISO/IEC 17021:2011
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Interne Audits und externes Re-Zertifizierungsaudit durch sanaCERT suisse

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 ein CIRS im Jahr 2010 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

Im Jahr 2017 wurde das CIRS Konzept überarbeitet.

CIRS-Meldungen können auch namentlich erfasst werden.

Ausgewählte CIRS-Meldungen werden mittels einer systematischen Fehleranalyse (London-Protokoll) bearbeitet.

4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2017 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://asana.ch/index.php?id=667> abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

Bemerkungen

Die Asana Gruppe befindet sich noch im Aufbau der Strukturen für die Teilnahme an die Peer Review mit IQM.

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 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
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2013
NICER Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung www.nicer.org	2013
KR Aargau Krebsregister Aargau	Alle	http://krebsregister-aargau.ch/	2013
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	seit jeher

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
2Q	Alle Bereiche	2002	2008	
IVR	Rettungsdienst Leuggern	2007	2014	
sanaCERT suisse	Gesamte Asana Gruppe	2014	2017	
AEW - Naturstrom	Ganzes Spital	2013	2016	

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 aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt.

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

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2017 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum zweiten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt.

Messergebnisse

Fragen	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2016 (CI* = 95%)
Asana Gruppe AG, Spital Leuggern	
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.26 (4.13 - 4.39)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.62 (4.48 - 4.75)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.66 (4.53 - 4.78)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.58 (4.38 - 4.77)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.12 (3.96 - 4.29)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	92.20 %

Wertung der Ergebnisse: Frage 1 – 5: 1 = schlechtester Wert; 5 = bester Wert. 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.

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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Im Jahr 2016 wurde der Fragebogendurch ANQ grundlegend neu gestaltet. Ein Vergleich mit den Vorjahresbefragungen ist somit nicht mehr direkt möglich. Im direkten Vergleich mit dem Gesamtkollektiv sind die gemessenen Werte im Spital Leuggern deutlich höher als der CH-Mittelwert. Dieses erfreuliche Ergebnis deckt sich mit unseren ausführlichen internen Patientenbefragung die übers ganze Jahr durchgeführt wird. Auch der Rücklauf ist viel höher als der CH-Benchmark.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
--------------------------------	--

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2016 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

Asana Gruppe AG, Spital Leuggern

Anzahl angeschriebene Patienten 2016	227		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	132	Rücklauf in Prozent	58 %

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Interne Befragung zur Patientenzufriedenheit

Die Asana Gruppe führt ganzjährig eine Patientenumfrage mit dem Titel "Mit Ihrer Meinung gestalten Sie mit".

Die Fragen sind in folgende Bereiche gegliedert:

- Der erste Eindruck
- Die pflegerische Betreuung
- Die ärztliche Betreuung
- Die geburtshilfliche Betreuung
- Die Betreuung durch die Anästhesieabteilung und Aufwachraum
- Die Verpflegung und Hotellerie
- Die weiteren Dienstleistungen (MTTD)
- Gesamteindruck

Mittels Fließtext kann angegeben werden was besonders gut eingeschätzt wird und wo besonderen Verbesserungsbedarf gesehen wird. Es besteht die Möglichkeit anzukreuzen ob man ein persönliches Gespräch wünscht.

Der Fragebogen liegt während dem ganzen Aufenthalt im Patientenzimmer auf. Beim Austrittsgespräch werden die Patienten auf den Fragebogen aufmerksam gemacht.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.
Alle Pflegeabteilungen
Es werden alle stationäre Patientinnen und Patienten eingeschlossen.

Das Instrument ergibt keinen Gesamtscore.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Asana Gruppe AG

Beschwerdemanagement & Vorschlagwesen

im Intranet

Ramon Soler

Qualitätsverantwortlicher

056 269 41 01

ramon.soler@spitalleuggern.ch

Mo.-Fr. 08.00-16.30

Die Asana Gruppe AG hat ein
Kooperationsvertrag mit SPO-
Patientenschutz

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 Mitarbeiterzufriedenheit Leuggern

Wir, aber auch die anderen Spitäler, haben zunehmend Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von Fachpersonal infolge allgemeinem Mangel auf dem Arbeitsmarkt und fehlendem Nachwuchs. Gute Mitarbeitende suchen sich gute Arbeitgeber. Identifikation mit der Arbeit und dem Arbeitgeber ist der Grundpfeiler für die Leistungsbereitschaft. Hohe Mitarbeiterzufriedenheit wirkt sich auf die Patientenzufriedenheit aus.

Struktur des Fragebogens und Auswertungseinheiten

Der Fragebogen gliedert sich in 62 Beurteilungsfragen, 13 Fragen zum Handlungsbedarf und 8 Fragen zur ausfüllenden Person. Die Beurteilungsfragen und ihre entsprechenden Erfüllungswerte können 13 verschiedenen Dimensionen und 5 allgemeinen Themenbereichen zugeordnet werden: z.B. gehören Fragen 1-7 zur Dimension 1 "Arbeitstätigkeit und Bedingungen" oder die Dimensionen 1-4 zum Themenbereich 1 "Rahmenbedingungen".

Ziele

Informationsgewinn; Erhebung der aktuellen Zufriedenheit

- Werden wir aus Mitarbeitersicht als attraktive Arbeitgeberin eingestuft?
- Wo bestehen Schwachstellen in unserem Unternehmen, die die Leistungsfähigkeit beeinträchtigen? Sind wir als Unternehmen «fit für die Zukunft»?
- Erkennen von Verbesserungspotenzial z.B. in Bezug auf Arbeitsabläufe, Zusammenarbeit, Informationsfluss, Arbeitsklima, Führung, Aufstiegs- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Wo stehen wir im Vergleich zur Erhebung 2013?
- Wo stehen wir im Benchmark? Wie positionieren wir uns als Arbeitgeberin gegenüber anderen Spitälern?

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat September durchgeführt.

Alle Abteilungen/Bereiche

- Alle Mitarbeitenden (inkl. Personal in Ausbildung)
- Ausgenommen: Praktikantinnen und Praktikanten

Rücklauf

	Anzahl verschickte Fragebogen	Anzahl retournierte Fragebogen	Rücklauf in %
Total Mitarbeitende	592	298	50.3%
Leuggern	299	151	50.5%
Menziken	293	139	47.4%

Gesamtzufriedenheit im externen Benchmarking

Die Gesamtzufriedenheit wird dem Schweizer Benchmark (Median) gegenübergestellt. Der aktuellste vollständige Benchmark ist aus dem Jahr 2016.

Mitarbeitergruppe	Gesamtzufriedenheit* (in %)	
	ASANA RS Leuggern	CH-Benchmark 2016
Total	73.4%	68.8%
Ärzte	70.5%	72.0%
Pflege	74.2%	67.2%
Medizinisch-technisches Personal	84.4%	69.9%
Medizinisch-therapeutisches und beratendes Personal	82.5%	71.8%
Administration / Verwaltung	70.4%	73.2%
Dienste	66.6%	68.3%

Benchmarkingteilnehmer

Spital Männedorf	Regionalspital Surselva
Spital Uster	REHAB Basel
Spital Bülach	Zimmerberg Sanitas
Spital Affoltern a.A.	Schulthessklinik
Schweizerisches Epilepsie-Zentrum	Spital Affoltern
Kantonsspital Zug	Asana Gruppe AG (Leuggern & Menziken)
Inselspital Bern	Spitäler Schaffhausen
St. Claraspital AG Basel	Spital Schwyz
Lukasklinik Arlesheim	Spital Muri

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Wertung der Ergebnisse ist noch nicht abgeschlossen. Zurzeit werden die Ergebnisse in den einzelnen Bereichen besprochen und Massnahmen unter Einbezug der Mitarbeitenden des jeweiligen Bereichs formuliert.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	QM Riedo
Methode / Instrument	Eigenentwicklung von QM Riedo

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 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.

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

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.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Ergebnisse wurden noch nicht validiert.

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

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 wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

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

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.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Seit 2012 liegt die Rate der potentiell vermeidbaren Reoperationen innerhalb des Konfidenzintervalls (2012) bzw. darunter (2013 bis 2014). Seit dem Jahr 2015 wird nur noch innerhalb bzw. ausserhalb der Norm angegeben. Die Daten aus dem Jahr 2017 (BfS Zahlen 2016) liegen noch nicht vor.

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

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 nach folgenden Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ Hernienoperationen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2016 – 30. September 2017

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2017 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2017 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
			2014	2015	2016	
Asana Gruppe AG, Spital Leuggern						
Blinddarm-Entfernungen	37	0	0.00%	0.00%	4.10%	0.00% (0.00% - 9.50%)
Hernienoperationen	108	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 3.40%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	3	0	20.80%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 70.80%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2015 – 30. September 2016

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*)
			2013	2014	2015	
Asana Gruppe AG, Spital Leuggern						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	102	0	0.00%	1.20%	3.90%	0.00% (0.00% - 3.60%)

* 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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die niedrige Fallzahlen lassen keine Interpretation der Ergebnisse zu.

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.

11.2 Eigene Messung

11.2.1 Nosokomiale Infektionen Prävalenzstudie (NIP)

Mit Prävalenzmessungen nosokomialer Infektionen wird zu einem bestimmten Zeitpunkt die Häufigkeit von nosokomialen Infektionen erfasst. In den Spitälern der Asana Gruppe werden jährlich diese Messungen auf allen Abteilungen durch eine externe Stelle durchgeführt.

Diese Messung haben wir im Monat Mai durchgeführt.

Alle Pflegestationen, Operationsbereich, Notaufnahme, Aufwachraum/Tagesklinik und Geburtshilfe

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse sind nicht risikoadjustiert und lassen daher keine vergleichende Interpretation zu. Die absolute Zahl ist klein. Somit können die tatsächlichen Häufigkeiten von Infektionen nicht korrekt eingeschätzt werden.

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, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2014	2015	2016	2017
Asana Gruppe AG, Spital Leuggern				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	0	0	1
In Prozent	4.00%	0.00%	0.00%	2.30%

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.

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

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Asana Gruppe AG, Spital Leuggern			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017	44	Anteil in Prozent (Antwortrate)	97.80%

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 Schwerkraften.

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. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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. Die Messmethode für Kinder und Jugendliche wurde für die Messung 2017 in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule und Experten und Expertinnen aus der Pädiatrie angepasst. 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

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2017	In Prozent
		2014	2015	2016		
Asana Gruppe AG, Spital Leuggern						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0	0	0	0	0.00%

** 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.

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

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Asana Gruppe AG, Spital Leuggern			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2017	44	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	97.80%

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Dekubitusprophylaxe und -behandlung

Projektart

Standortübergreifendes Projekt

Die Dekubitusvermeidung im Spital / in der Langzeitpflege ist ungeachtet der medizinischtechnischen Entwicklungen eine Herausforderung. In der Literatur sind für Akutspitäler Prävalenzschätzungen zwischen 10 bis 25% beschrieben (CBO, 2002 & 2003; Defloor et al., 2006). Ein im Spital / in der Langzeitpflege erworbener Dekubitus führt zu einem erheblichen Mehraufwand und zu Zusatzkosten. In Studien wurde nachgewiesen, dass die Behandlungskosten in der Regel die Präventionskosten um mehr als die Hälfte überschreiten (Defloor et al., 2004). In der gesundheitspolitischen Diskussion wird die Entstehung von Dekubitus zunehmend als pflegesensitiver Qualitätsindikator (ANA, 1999) bzw. in Deutschland rechtlich gar als Pflegefehler betrachtet (Lubatsch, 2004). Für die Patienten / Bewohner ist ein Dekubitus sehr belastend und führt neben der Einschränkung der Lebensqualität (Schmerzen, Leiden, Mobilitätseinschränkung etc.) oft zu einem längeren Spitalaufenthalt. Aus pflegerischer, medizinischer, ethischer und ökonomischer Perspektive ist die Dekubitusvermeidung daher als prioritäres Ziel einzustufen. Mit geeigneten und der individuellen Patientensituation adaptierten Interventionen kann die Entstehung eines Dekubitus häufig vermieden werden. Die Projektgruppe hat zunächst ein Konzept und ein Handbuch entwickelt. Danach wurden Handlungsanweisungen, Merkblätter und Evaluationsinstrumente herausgegeben und Schulungen durchgeführt.

Projektziele:

Das Thema Dekubitus wird in der Asana Gruppe AG systemisch und systematisch bearbeitet, d.h. eine konstruktive interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Dekubitusvermeidung und -behandlung wird als wichtiger Bestandteil einer guten Versorgungsqualität gesehen.

Die Entstehung von Dekubitus während des Spitalaufenthaltes / Aufenthalts im Pflegeheim wird möglichst verhindert. Bei bestehenden oder neu entstandenen Dekubitus (Grad I bis IV) wird die Prophylaxe intensiviert und es erfolgt eine professionelle Wundbehandlung.

Mitarbeitende aller relevanten Disziplinen / Professionen sind sensibilisiert / geschult, sich in ihrem Aufgabengebiet an der Dekubitusprophylaxe bzw. -behandlung zu beteiligen.

Den Mitarbeitenden stehen Instrumente und Hilfsmittel zur Verfügung, um ihren Auftrag, bezüglich Dekubitusprophylaxe und Dekubitusbehandlung, durchführen zu können.

Projekttablauf / Methodik:

1. Soll- Ist Analyse ASANA Gruppe anhand der Kriterien des Standard 28 Dekubitus Prophylaxe und Behandlung von sanaCERT.
2. Abklärung auf den Abteilungen wie die bereits vorhandenen Kriterien ASANA Gruppe auf den Abteilungen umgesetzt werden.
3. Einholung von verschiedenen Konzepten und Unterlagen Dekubitus. Studium der Unterlagen durch die Projektmitglieder. Auflistung der zu bearbeitenden Themen. Entscheid der prioritär zu bearbeitenden Themen mit den Projektmitgliedern. Verteilung der Aufgaben an die Einzelnen Projektmitglieder.
4. Bearbeitung und Anpassung durch die Projektmitglieder nach Priorität.
5. Vernehmlassung.
6. Einführung und Schulung der erarbeiteten Arbeitsinstrumente.
7. Erfassung von Kennzahlen.
8. Evaluation.

9. Anpassungen und Optimierung von Instrumente und Abläufe.

Involvierte Berufsgruppen:

Arztdienst, Pflegedienst, Anästhesiepflege, Operationstechnik, Physiotherapie, Hauswirtschaft

Projektelevaluation / Konsequenzen:

Diverse Handlungsanweisungen und Schulung der Mitarbeitenden wurden angepasst. Die Bradenskala wird nun konsequent angewendet wodurch Risiken frühzeitig erkannt werden und die Entstehung von Dekubitus vermieden wird.

Weiterführende Unterlagen:

Dekubitusvermeidung

- Handbuch Dekubitusprophylaxe
- Prozessablauf Dekubitusvermeidung Asana Gruppe AG
- Modifizierte Braden Skala Asana Gruppe AG, als Risikoeinschätzungsinstrument
- Entscheidungsdiagramm Hilfsmittel zur Dekubitusprophylaxe / -therapie
- Schnittstellendokument OP-Abteilung
- Pflegehandbuch Dekubitusprophylaxe Asana Gruppe AG
- Signal für interdisziplinäre Schnittstellen =>Aufkleber
- Kinästhetikstandard Asana Gruppe AG
- Patienteninformationsbroschüre
- Einführungscheckliste Dekubitus für neue Mitarbeiter
- Merkblatt OP-Lagerung
- Merkblatt Dekubitusvermeidung Ärztlicher Dienst
- Merkblatt Dekubitusvermeidung Therapiedienste
- Merkblatt Dekubitusvermeidung Notfall / Rettungsdienst
- Merkblatt Dekubitusvermeidung Aufwachraum / Tageskliniken

Dekubitusbehandlung

- Dekubitusspezifische Aspekte im Wundbehandlungskonzept Asana Gruppe
- Wundklassifikation Dekubitus
- Wundprotokolle Asana Gruppe AG
- Fotodokumentation Wundbehandlung
- Wundsprechstunde, Wundexpertin
- Erfassung pflegerelevante Nebendiganosen (DRG)

18.1.2 Palliative Pflege

Das Grundkonzept Palliative Pflege wurde von beiden Spitälern und Pflegeheimen gemeinsam entwickelt und danach standortspezifisch erweitert. Im 2016 wurden an beiden Standorten neue Handlungsanweisungen entwickelt und eingeführt.

Ab 2017 werden Kennzahlen erhoben, ausgewertet und bei Bedarf Massnahmen abgeleitet.

18.1.3 Einführung eines Systems zur Tätigkeitsanalyse, zur Leistungserfassung und zum Controlling (TACS)

Ziel: Quantitative und qualitative Stellenbedarfsberechnung.

18.1.4 Zusammenführung Abteilung Finanzen

Ziel: Optimierung der Prozesse, Steigerung der Wirtschaftlichkeit

18.1.5 DRG-Codierung Kooperation mit Kantonsspital Baden AG

Ziel: Vereinheitlichung und Benchmark der Codierung

18.1.6 Händehygiene Compliance HHC

Ziel: Erhöhung der Patientensicherheit

18.1.7 Vorschlagwesen

Ziel: Verbesserung der Prozesse und Abläufe

18.1.8 Beschwerdemanagement

Ziel: Erhöhung der Kundenzufriedenheit, aus Fehler lernen.

18.1.9 Konzept und Standard Schmerzbehandlung

Ziel: Erhöhung der Patientensicherheit, Einführung eines Schmerzdienstes, Erhöhung der Kundenzufriedenheit

18.1.10 Standard Dekubitusprophylaxe

Ziel: Erhöhung der Patientensicherheit. Siehe ausführliche Beschreibung.

18.1.11 Einführung Basler Medstandards in der Notfallstation

Ziel: Optimierung Behandlungsprozesse Erhöhung der Patientensicherheit

18.1.12 IKS

Ziele:

- Die Vermögenswerte vor Verlust, Missbrauch und Schaden sichern
- Eine ordnungsgemässe Buchführung sicherstellen
- Die angemessene finanzielle Berichterstattung sicherstellen
- Die Verhinderung bzw. Aufdeckung deliktischer Handlungen und Fehler aus Sicht des Rechnungswesens.
 - Sicherstellung ordnungsgemässer, ethischer, wirtschaftlicher, effizienter und wirksamer Abläufe;
 - Einhaltung der Gesetze

18.1.13 Teleradiologie Kooperation Leuggern mit Kantonsspital Baden AG

Ziel: Patientensicherheit, Optimierung der Prozesse, Steigerung der Wirtschaftlichkeit

18.1.14 Sichere Medikation

Projektart

Internes Projekt mit Gültigkeit für beide Spitäler und Pflegeheime.

Die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie in Spital und Pflegeheimen gerät immer mehr in den Fokus. Der Prozess Medikamente richten, kontrollieren und verabreichen bergen Risiken bei der Medikation. Zahlreiche Studien zeigen, dass der Medikationsprozess im und rund ums Spital mit einem grossen Fehlerpotential behaftet ist. Hausintern wird dies durch CIRS Meldungen mit Medikationsproblemen sichtbar. Den Mitarbeitenden der ASANA Gruppe ist es ein grosses Anliegen die Patientensicherheit im Bereich der medikamentösen Therapie zu verbessern.

Projektziel

Der Medikationsprozess wird verbessert und damit die Patientensicherheit erhöht.

Optimieren der Wirtschaftlichkeit im Medikamentenmanagement.

Erwerb der sanaCERT Zertifizierung für den Standard Sichere Medikation.

Projektlauf / Methodik

Analyse der vorhandenen Abläufe, vergleichen von bereits zertifizierten Konzepten für Sichere Medikation, Wahl eines passenden Konzepts und abstimmen auf eigene Strukturen. Einführung nach breiter Vernehmlassung und Freigabe durch Geschäftsleitung. Erstellung von Standards zur Umsetzung des Konzepts. Evaluation nach ein Jahr Umsetzung.

Berufsgruppen

Alle ärztliche und pflegerische Berufsgruppen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

18.2.1 Demenzkonzept

Die Demenzkonzepte wurden in beiden Spitälern standortspezifisch entwickelt und separat eingeführt.

18.2.2 Patienteninformation

Projektart

Internes Projekt im Rahmen der sanaCERT Zertifizierung

Einleitung

Weil unsere Kunden ein vielschichtiges Informationsbedürfnis haben, ist es besonders wichtig eine hochwertige und aktuelle Informationsquelle anzubieten. Deshalb sind wir bestrebt unserer Informationen so zu gestalten, dass die Wichtigsten in vertretbarem Masse, klar und adressatengerecht wiedergegeben werden können. Es ist unabdingbar im Dialog mit unseren Kunden zu stehen und Informationen auszutauschen. Dies ist eine wichtige Voraussetzung für gegenseitiges Vertrauen. Nicht selten bleiben Fragen offen, weil sich die Kunden nicht getraut haben nochmals nach zu fragen oder Fragen erst im späteren Verlauf entstehen. Zum Anderen gibt es immer häufiger Sprachbarrieren, da ein Grossteil der ausländischen Kunden Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache haben. Dabei ist eine vertrauensvolle, einfache Grundinformation für die Kommunikationsbasis und den Behandlungserfolg entscheidend. Mit unserem Konzept fassen wir die wichtigsten Informationen zur Asana Gruppe AG der Spitäler Leuggern und Menziken zusammen.

Ziel

Umfassende Information für die Patienten / Bewohner daraus resultiert Sicherheit, bessere Qualität, Zufriedenheit, aber auch Übersicht für die Mitarbeiter

Projekttablauf / Methodik

Evaluation bestehende Methoden
Literaturrecherche
Bestehende Unterlagen von anderen Institutionen anschauen
Testen von ausgewählten Varianten
Anpassung an standortspezifische Gegebenheiten
Vernehmlassung
Umsetzung

Involvierte Berufsgruppen

Das Konzept "Standardisierte Kundeninformation und Kundenaufklärung" richtet sich an alle Ärzte und Mitarbeitende, welche in direktem Kontakt mit unseren Kunden stehen und Informationen sowie Aufklärungen bezüglich Massnahmen in unseren beiden Betrieben Leuggern und Menziken an die Kunden weitergeben.

Evaluation

Gezielte Patientenumfrage
Interne Audits
Externes Audit durch sanaCERT

18.2.3 Isolationskonzept

Projektart

Internes Projekt

Projektziel

Überarbeitung des bestehenden Isolationskonzeptes

Projekttablauf / Methodik

Analyse des bestehenden Konzeptes

Literaturrecherche

Überarbeitung und Anpassungen

Schulung gesamtes patientennahes Personal

Umsetzung

Isolationsvisite

Involvierte Berufsgruppen

Spitalhygiene des Kooperationsspitals

Pflegedienst

alle Fachabteilungen

Evaluation

Externe Überprüfung durch Infektiologie eines Kooperationspartners

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 sanaCERT suisse Zertifizierung

Nachgedoppelt: Qualitätszertifikat mit Bestnote für Asana Spitäler und Pflegeheime Leuggern und Menziken

Alle Spitäler und Pflegeheime sind gesetzlich verpflichtet, ihre Qualität zu sichern und offenzulegen. Im Kanton Aargau ist die Qualitätssicherung eine Bedingung für einen Platz auf der Spitalliste. Der Erfolg eines Unternehmens hängt massgeblich von der geleisteten Qualität und vom Ruf ab. Das bedeutet, Qualität darf nicht durch äusseren Druck entstehen, sondern es muss das Anliegen und Bemühen jedes Mitarbeitenden sein, täglich eine Höchstleistung zu erbringen. Dass dies in den beiden Spitälern und den beiden Pflegeheimen der Asana Gruppe AG der Fall ist, belegt das erneut hervorragende Abschneiden bei den Audits zur Re-Zertifizierung durch sanaCERT suisse.

Die Asana Gruppe AG leistete bereits im Jahr 2014 Pionierarbeit. Damals wurde die Asana Gruppe zum ersten Mal auditiert. Die Schweizerische Stiftung für die Zertifizierung der Qualitätssicherung ist eine spezialisierte Zertifizierungsstelle im Gesundheitswesen. Wer das Zertifikat nach sanaCERT vorweisen kann, musste eine anspruchsvolle Überprüfung über sich ergehen lassen. Als erste Spitalgruppe in der Schweiz hat die Asana Gruppe AG ein gemeinsames Qualitätsmanagementsystem für zwei Akutspitäler und zwei Pflegeheime entwickelt, umgesetzt und bereits zweimal überprüfen lassen.

Seit Dezember 2012 arbeiten 8 Projektgruppen an der Entwicklung von 8 Standards. 2017 kam ein 9. Standard dazu.

Die Projekte sind:

- standortübergreifend (Leuggern und Menziken)
- interprofessionell (Arzt, Pflege, Administration...)
- interdisziplinär (Akut- und Langzeitabteilungen, Notfall, Anästhesie, Aufwachraum, Operationssaal, Arztdienst...)
- und umfassen Standards für kundennahe Prozesse der Spitäler und Pflegeheime.

Folgende Standards wurden seither zertifiziert:

- Grundstandard Qualitätsmanagement
- Standard: Schmerzbehandlung
- Standard: Umgang mit kritischen Zwischenfällen
- Standard: Patienteninformation
- Standard: Abklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation
- Standard: Rettungsdienst
- Standard: Palliative Betreuung
- Standard: Dekubitusvermeidung und -behandlung
- Standard: Sichere Medikation

Die Überprüfung selbst erfolgt anlässlich eines zweitägigen Audits vor Ort. Die Auditoren, Experten aus anderen Spitälern und Pflegeheimen, beurteilen wieweit die Qualitätsstandards erfüllt und wo noch Verbesserungen angebracht sind.

Asana Gruppe AG erhält erneut Bestnoten

Nach dem erfolgreichen Erstaudit im Jahr 2014 war der 14. September 2017 der Tag der Wahrheit. Die beiden Standorte mussten das sanaCERT Audit nochmals bestehen. Während zwei Tagen sind die Asana Spitäler und Pflegeheime von Leuggern und Menziken durch vier Auditoren überprüft worden. Das Resultat lässt sich sehen: Von 32 möglichen Punkten hat die Asana Gruppe 31 erhalten, für die Zertifizierung hätten 20 Punkte gereicht. Auf dieses Glanzresultat dürfen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und alle Belegärztinnen und Belegärzte, die in der täglichen Arbeit ihr Bestes geben, stolz sein. Sie haben den Nachweis erbracht, dass das Qualitäts-Managementssystem (QM):

- alle Elemente des QM-Systems abdeckt
- diese dokumentiert sind
- gelebt werden und
- somit das ganze System zur kontinuierlichen Verbesserung der Unternehmensleistungen führt.

Die Zertifizierungskommission von sanaCERT suisse hat am 6. November 2017, gestützt auf die Ergebnisse des Re-Zertifizierungsaudits entschieden, dass das Qualitätsmanagement der Asana Gruppe AG für weitere 3 Jahre, d.h. bis zum 17. Dezember 2020 ohne Auflagen zertifiziert wird.

Auf kantonaler Ebene positioniert sich die Asana Gruppe durch diese externe Bestätigung eines funktionierenden Qualitätsmanagements verstärkt als bedarfsgerechter, wirtschaftlich und qualitativ hochstehender Leistungserbringer in der Grundversorgung. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und alle Belegärztinnen und Belegärzte der Spitäler und Pflegeheime der Asana Gruppe nehmen ihre Verantwortung für die Qualitätssicherung und Qualitätsförderung der Leistungserbringung und in der Patientensicherheit wahr. Qualität ist dabei Ausdruck ihrer Orientierung an den Patientinnen und Patienten, den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie an weiteren Anspruchsgruppen und direkter Massstab für ihre tägliche Arbeit, ganz im Sinne ihres Mottos: "Mir läbed Nöchi".

19 Schlusswort und Ausblick

Wir danken Ihnen für Ihr Interesse an unseren Qualitätsbericht.

Allen unseren Patienten, Mitarbeitenden und Zuweiser danken wir für Ihr Vertrauen.

Wir garantieren Ihnen, dass wir nicht aufhören werden uns zu verbessern. Eines steht dabei immer uneingeschränkt im Fokus *aller* unserer Aktivitäten: das Wohl und die Zufriedenheit unserer Patienten – damit die "Abstimmung mit den Füßen", die heute wie gestern der wichtigste Masstab für den Erfolg eines Leistungserbringers ist, auch in Zukunft zu unseren Gunsten ausfällt.

Ramon Soler

Qualitätsverantwortlicher Asana Gruppe AG

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

Angeborene 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)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Rheumatologie
Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und >= 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und >= 2000g)

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
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.

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**).