

Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+

Version 8.0



Akutsomatik

spitalzofingen ag
Mühlethalstrasse 27
CH-4800 Zofingen
www.spitalzofingen.ch

Freigabe am: 23.05.2015
durch: Dr. med. Ch. Reize, CEO, spitalzofingen ag

Impressum

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Herr
Thomas BRAND
Qualitätsverantwortlicher/Projektleiter
spitalzofingen ag
+41/(0)62 746 55 95
thomas.brand@spitalzofingen.ch

Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	5
B	Qualitätsstrategie	6
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	6
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	7
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	7
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	7
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	9
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	9
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	10
C1	Kennzahlen 2014	10
C2	Angebotsübersicht	10
D	Zufriedenheitsmessungen	14
D1	Patientenzufriedenheit	14
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	15
D4	Zuweiserzufriedenheit.....	17
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	19
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	19
E1-1	Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	20
E1-2	Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	21
E1-3	Messung der Wundinfektionen nach Operationen	22
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus	24
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik	27
E1-7	SIRIS Implantatregister	29
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014	30
F1	Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso)	30
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	31
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)	32
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	33
G	Registerübersicht	35
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	37
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	37
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	37
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	39
H3-1	Aufbau Kompetenzzentrum Akutgeriatrie	39
H3-2	Erfassung Mangelernährung	40
I	Schlusswort und Ausblick	42

A

Einleitung

Patienten im Spital Zofingen erfahren menschlich und fachlich eine hervorragende medizinische und pflegerische Betreuung.

Die **spitalzofingen ag** ist eine Tochtergesellschaft der Kantonsspital Aarau AG. Das Unternehmen besteht aus einem Akutspital und einem Pflegezentrum. Im Gesundheitsnetzwerk der Region Zofingen und in den benachbarten Regionen und Kantonen nimmt es einen wichtigen Stellenwert ein. Gemeinsam mit den Hausärzten und weiteren Organisationen des Gesundheitswesens stellen wir rund um die Uhr die medizinische Versorgung der Bevölkerung sicher, darüber hinaus bieten wir einen Schwerpunkt in Altersmedizin an. Mit über 550 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich täglich in den Dienst der Patienten stellen, zählt das Spital Zofingen zu den bedeutendsten Arbeitgebern der Region.

Durch die enge Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Aarau und gezielte Kooperationen mit weiteren Partnern im Gesundheitsnetzwerk optimieren wir Angebot, Qualität und Kosten.

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Im Zentrum aller Bemühungen der **spitalzofingen ag** steht die Erbringung einer verlässlichen, qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung für die Bevölkerung. Diese ist auf dem neusten Stand der Wissenschaft.

Die **spitalzofingen ag** schafft als Arbeitgeber und Ausbildungsstätte ein attraktives Arbeits- und Lernumfeld. Wir fördern dadurch ein innovatives, ganzheitliches Denken und Handeln.

Indikatoren des Qualitätsmanagements:

- Kundenzufriedenheit und -sicherheit
- Zufriedenheit der zuweisenden bzw. nachbehandelnden Institutionen / Personen
- Zufriedenheit der Mitarbeitenden und der Lernenden
- Qualität der erbrachten Leistungen (Outcome)
- Kontinuierliche Prozessoptimierungen
- Erfolgreiche interdisziplinäre Zusammenarbeit

Eine ausgeprägte Kundennähe

Die dienstleistungsorientierte Haltung prägt unser Denken und Handeln sowohl mit Kunden wie auch mit internen Ansprechpartnern. Als Kunden definieren wir Patienten und ihre Bezugspersonen, Belegärzte, Zuweiser wie Hausärzte, Spitäler und Kliniken, Lieferanten, Spitexvereine und Pflegeinstitutionen.

Eine hochwertige medizinische Versorgung

Primärer Ansprechpartner für alle medizinischen Fragen.

Die Behandlungs- und Pflegemethoden basieren auf dem aktuellsten Stand der Wissenschaft und sind möglich durch den Einsatz moderner Mittel. Wir bilden unsere Mitarbeitenden kontinuierlich und zielorientiert weiter.

Führungsstrategie

Die Vielzahl der involvierten Berufsfelder, permanente Neuerungen und nicht zuletzt die stets wachsenden Herausforderungen verlangen eine klare Führungsstruktur.

Das Kaderpersonal trägt die Verantwortung zur operativen Umsetzung der strategischen Ziele. Kontinuierliche Weiterbildungen und ein regelmässiger Austausch innerhalb der verschiedenen Führungsebenen bieten dabei wertvolle Unterstützung.

Alle Führungskräfte handeln zielorientiert im Interesse für das Ganze. Wir schaffen Transparenz und fördern eine offene Kommunikation. Freiräume ermöglichen es, den eigenen Rahmen abzustecken und Erwartungen klar zu definieren. Die Mitarbeitenden werden befähigt, an ihren Aufgaben zu wachsen. Wir zeigen Interesse, fördern das Verständnis und sind uns bewusst, dass die Flexibilität aller erforderlich ist um stetig ändernde Rahmenbedingungen zu meistern.

Die wertschätzende Grundhaltung und der respektvolle Umgang prägen die Führungskultur und Zusammenarbeit.

Betriebswirtschaftlichkeit

Der verantwortungsvolle und ökonomisch sinnvolle Einsatz von Ressourcen und Mitteln steht im Zentrum unseres täglichen Handelns.

Strukturqualität

Das Unternehmensleitbild ermöglicht eine Ausrichtung aller Bereiche an den beschriebenen Werten.

Prozessqualität

Prozesse werden optimal umgesetzt.

Prozessoptimierung ist eine kontinuierliche Aufgabe. Klare, vereinfachte, standardisierte Abläufe führen zu Zeit- und Kostenersparnis. Durch die Verringerung der Schnittstellen sinken Koordinationsaufwand und Fehleranfälligkeit. Dadurch wird die Kundensicherheit gesteigert und Vertrauen aufgebaut.

Ergebnisqualität

Stellt die Zufriedenheit der Kunden und das Resultat aller erbrachten Leistungen in unserer Organisation dar. Durch die kontinuierliche Kundenbefragung und Evaluation wird der Ergebnisqualität die notwendige Gewichtung beigemessen.

Indikationsqualität

Wir stellen unsere Indikationen nach medizinischen und evidenzbasierten Richtlinien.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

Vorbereitungsarbeiten elektronische Patientenakte

In Zusammenarbeit mit der Kantonsspital Aarau AG entsteht an der **spitalzofingen ag** ein sogenanntes „Krankenhaus Informationssystem“ (KIS).

Geplant ist die Abbildung aller Behandlungsprozesse in elektronischer Form mit dem Ziel, diese Prozesse nachhaltig zu optimieren.

Organisatorische Anpassungen im Sinne der Qualitätsverbesserung

In Pflege und Verwaltung wurden organisatorische Anpassungen vorgenommen. Damit reagiert die **spitalzofingen ag** auf die sich verändernden Ansprüche im Gesundheitswesen.

Durch das Zusammenfassen von verschiedenen Therapien in einem Bereich können Synergien genutzt und das Angebot im Interesse unserer Patienten gebündelt werden. Zudem erlaubt dieser Schritt eine qualitative Optimierung der administrativen Prozesse.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

Aufbau Kompetenzzentrum Akutgeriatrie

Der Aufbau des Kompetenzzentrums Akutgeriatrie wird im Bereich H3 genauer beschrieben.

Beschwerdemanagement

Nach einer Pilotphase steht seit Oktober 2013 dem gesamten Haus ein Beschwerdeformular zur Verfügung. Erfasst werden Reklamationen und Beschwerden von Patientinnen, Patienten oder Dritten. Die Erfassung erfolgt mit einem Dokument im Intranet. Die Bearbeitung erfolgt durch die Direktion.

Umsetzung Case Management im gesamten Betrieb

Im Herbst 2012 führte die **spitalzofingen ag** das Dienstleistungsangebot Case Management (CM) ein.

Für eine bestmögliche und lückenlose Versorgung verfolgt das CM die Zielsetzung, den Betreuungsprozess der Patientinnen und Patienten stärker patientenzentriert auszurichten und gleichzeitig Eintritt-, Aufenthalts-, und Übertrittsprozess zu optimieren.

Die Umsetzung erfolgte anfangs im Departement Chirurgie und nachfolgend im gesamten Spital. Das CM ist Ansprechpartner für alle an der Behandlung beteiligten Personen und sorgt für einen kontinuierlichen Informationsfluss sowohl innerhalb des Spitals als auch gegenüber Patienten, Angehörigen und externen Stellen.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Inbetriebnahme Kompetenzzentrum Palliative Care Mittelland

Palliative Care als umfassendes Betreuungskonzept wird in den nächsten Jahren an Bedeutung gewinnen. Um dieser Entwicklung Rechnung zu tragen, haben die **spitalzofingen ag** und das

Kantonsspital Aarau eine spezialisierte Palliative Care eingerichtet.

Ziel des Kompetenzzentrum Palliative Care Mittelland ist es, eine professionelle und ganzheitliche Betreuung von Patientinnen und Patienten mit chronischen, unheilbaren Erkrankungen anzubieten.

Die Palliativstation in der **spitalzofingen ag** betreibt ab dem September 2014 12 Betten.

Die Patientinnen und Patienten werden in einer eigenen strukturellen Einheit in 1- und 2-Bett-Zimmern mit einer ruhigen und heimischen Atmosphäre betreut. Aufgenommen werden Patienten in schwierigen, komplexen palliativen Situationen und / oder mit besonderen Bedürfnissen (z.B. schwer einzustellende Schmerzen oder eine schwierige psychosoziale Situation), die durch ein speziell ausgebildetes Fachpersonal betreut und behandelt werden.

Ein stationärer Aufenthalt soll erfolgen, wenn die Betreuung zu Hause nicht mehr möglich ist. Der Aufenthalt auf der Palliativstation soll primär eine Rückkehr in die bevorzugte Umgebung ermöglichen. Im Gegensatz zu einem Hospiz ist die Palliativstation keine Einrichtung für einen dauerhaften Aufenthalt.

Kommunikationsschulung / Antiaggressionsmanagement / Sicherheitsdienst

Aufgrund zunehmenden verbalen und averbalen Aggressionsereignissen von Patienten und Patientinnen und deren Angehörigen auf der Notfallstation, setzt sich das Team der Notfallstation mit Unterstützung der Geschäftsleitung mit den Themen Deeskalation und Sicherheit auseinander.

Das gesamte Notfallteam besuchte in den letzten Jahren einen Kurs zum Thema Antiaggressionsmanagement.

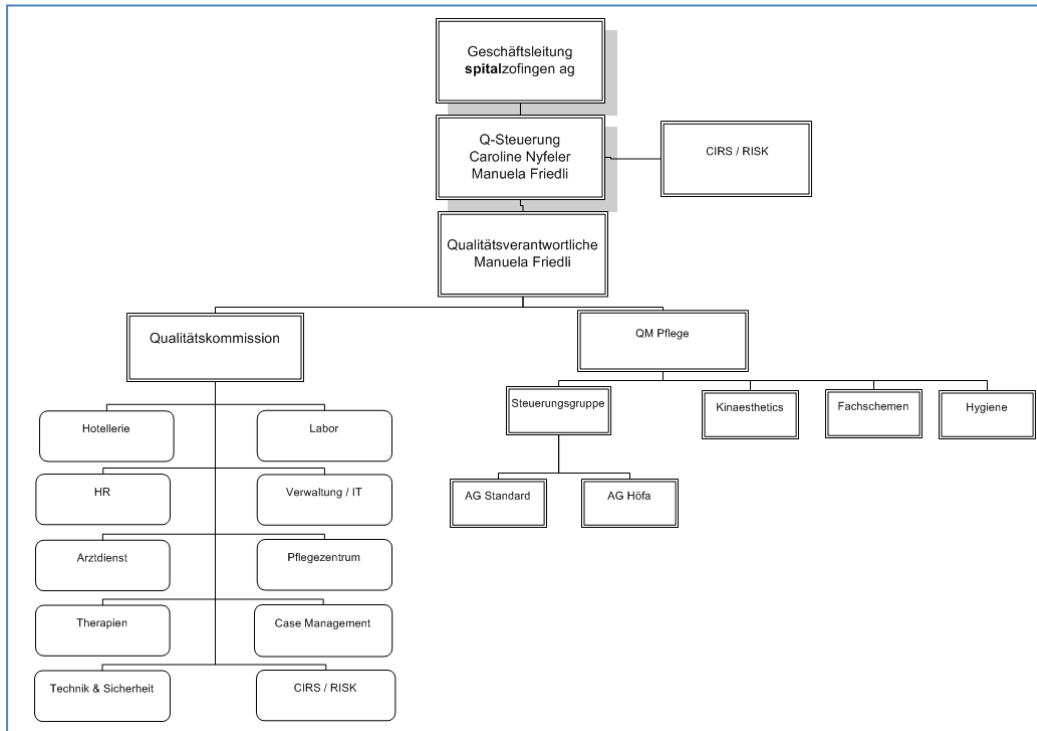
Die Geschäftsleitung hat erkannt, dass dringend in die Prävention, und somit in die Sicherheit des Personals und der Patienten und Patientinnen investiert werden muss. So wurde ein Sicherheitskonzept für das gesamte Haus, insbesondere jedoch für die leicht zugängliche und exponierte Notfallstation erstellt.

Massnahmen wie neue Abschiess-Regelung von Türen, um den Eingang vor allem nachts besser kontrollieren zu können, und die Anwesenheit von speziell geschultem Sicherheitspersonal befinden sich in der Umsetzungsphase.

Ein weiterer Brennpunkt ist der Behandlungsablauf des Notfallpatienten und der Notfallpatientin. Er wurde von verschiedenen Seiten her analysiert und Lücken und Stolpersteine im Prozess aufgedeckt. Diese wurden der Geschäftsleitung unterbreitet, welche den zwingenden Handlungsbedarf erkennt und über umsetzbare Massnahmen diskutiert. Anpassungen, wie die Einführung eines Patiententriage-Systems und Einsatz eines Notfallkaderarztes, werden in der nächsten Zeit vorgenommen.

Die Zufriedenheit unserer Patienten und Patientinnen wird ist ein zentraler Punkt. Dies macht auch die Kommunikationsschulung der Swiss Aviation Trainings deutlich. Die Ärzte und Ärztinnen, das Personal vom Rettungsdienst, dem Empfang, der Überwachungsstation und der Notfallstation profitieren während einer zweitägigen Schulung von den professionellen Anregungen der Swiss-Trainerinnen bezüglich Sicherheit, Qualität und Kundenfreundlichkeit. Die vielen Parallelen und Gemeinsamkeiten in der Luftfahrt und im Spital machen deutlich, wie wichtig die sogenannten „Soft Skills“ sind. Es wird ersichtlich, dass neben der Fachkompetenz der Notfallpflegeexperten und -expertinnen im Spital auch zunehmend die Sozial- und Persönlichkeitskompetenzen im Umgang mit der Kundschaft gefordert werden.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements



<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	170% Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Caroline Nyfeler	062 746 55 61	Caroline.nyfeler@spitalzofingen.ch	Mitglied der Geschäftsleitung / Leitung Pflege
Manuela Friedli	062 746 55 73	Manuela.friedli@spitalzofingen.ch	Qualitätsverantwortliche
René Lütolf	062 746 57 01	Rene.luetolf@spitalzofingen.ch	Leiter Technik & Sicherheit
Bernadette Grossen	062 746 55 69	Bernadette.grossen@spitalzofingen.ch	Assistenz Leitung Pflege
Nicole Kocher	062 746 55 62	Nicole.kocher@spitalzofingen.ch	Assistenz Leitung Pflege
René Lütolf	062 746 57 01	Rene.luetolf@spitalzofingen.ch	Leiter Technik & Sicherheit

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

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

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

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

[Link: Highlights 2014](#)

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie im aktuellen Jahresbericht auf der Seite 23 ‚Jahresstatistik 2014‘.

[Link: Highlights 2014](#)

Bemerkung

Die Kennzahlen sind im Jahresbericht der Kantonsspital Aarau AG integriert.

C2 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten, etc.)
Allergologie und Immunologie		Kantonsspital Aarau AG
Allgemeine Chirurgie	Zofingen Chefarzt Dr. J. Gurzeler	Belegarzt: Dr. U. Studer, Zofingen Prof. Dr. W.R. Marti, Chefarzt Chirurgie Kantonsspital Aarau AG
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Zofingen Chefarzt Dr. Ch. Harms	
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)		Kantonsspital Aarau AG
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Zofingen	Belegärzte: Dr. K.. Hlobil, Zofingen Dr. M. Strässle, Schötz Dr. M. Bernhard, Zofingen Dr. A. Wali, Oftringen Dr. F. Jäggi, Zofingen
Medizinische Genetik (Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)		Kantonsspital Aarau AG
Handchirurgie	Zofingen	Belegarzt: Dr. M. Furrer, Zofingen
Herzgefässchirurgie		Kantonsspital Aarau AG

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	Zofingen Chefarzt Dr. T. Ehmann	
☒ Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)	Aufbau in Planung Zofingen	Kantonsspital Aarau AG
☒ Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Zofingen	Kantonsspital Aarau AG
☒ Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Zofingen Chefarzt Dr. T. Ehmann	Dr. J. Gehrig, Aarau
☒ Geriatrie (Altersheilkunde)	Zofingen Dr. B. Flückiger	
☒ Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph-systems)	Zofingen	Kantonsspital Aarau AG
☒ Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Zofingen Dr. Ph. Rafeiner	In Zusammenarbeit Dr. Fux, Chefarzt Infektiologie Kantonsspital Aarau AG
☒ Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen)	Zofingen Dr. Th. Thaler	Kosiliarärzte: Dr. HJ. Meier, Zofingen Dr. S. Goerre, Olten
☒ Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Zofingen	Dr. M. Wernli, Chefarzt Onkologie, Kantonsspital Aarau AG
☒ Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	10 Plätze	Prof. Dr. A. Bock, Chefarzt Nephrologie Kantonsspital Aarau AG
Intensivmedizin	Zofingen IMC, 5 Plätze	
Kiefer- und Gesichtschirurgie		Kantonsspital Aarau AG
Kinderchirurgie	Zofingen HNO, allg. Chirurgie	
Langzeitpflege	Pflegezentrum Zofingen	
Neurochirurgie	Zofingen	Prof. J. Fandino, Chefarzt Neurochirurgie, Kantonsspital Aarau AG Dr. A-R. Fathi, Kantonsspital Aarau AG

Angebote medizinische Fachgebiete (3. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i>	Zofingen	Konsiliar – und Belegarzt: Dr. A. Bock, Zofingen
Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>		Kantonsspital Aarau AG
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>	Zofingen Dr. P. Strahm	Belegärzte: Dr. L. Bichsel, Oftringen Dr. E. Reiss, Oftringen Dr. J. Kerr, Zofingen Dr. T. Gunzenhauser, Emmenbrücke Dr. T. Kaiser, Emmenbrücke Dr. M. Rink, Kantonsspital Aarau AG
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>	Zofingen	Belegärzte: Dr. M. Gerber, Zofingen Dr. Ch. Gottardo, Rothrist Dr. E. Thomaser, Rothrist Prof. Dr. F. Metternich, Chefarzt HNO, Kantonsspital Aarau AG Dr. A. Arnoux, Kantonsspital Aarau AG
Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>	Zofingen	Konsiliarärzte: Dr. Ch. De Garis, Zofingen Dr. P. De Garis, Zofingen Dr. M. Glauser, Zofingen Dr. H. Bucher, Zofingen Dr. D. Ambühl, Zofingen
Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)</i>	Zofingen	Kompetenzzentrum
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Zofingen	Belegarzt: Dr. M. Furrer, Zofingen
Psychiatrie und Psychotherapie	Zofingen	Dr. N. Lababidi, PDAG Königsfelden
Radiologie <i>(Röntgen und andere bildgebende Verfahren)</i>	Zofingen Chefarzt Prof. Dr. C. Buitrago	
Tropen- und Reisemedizin	Zofingen Dr. Ph. Rafeiner	
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	Zofingen	Prof. F. Recker, Chefarzt Urologie, Kantonsspital Aarau AG Dr. B. Josef, Kantonsspital Aarau AG

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

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Zofingen	Dr. V. Kreutle, Kantonsspital Aarau AG Dr. M. Bally, Kantonsspital Aarau AG
Ergotherapie	Zofingen	
Ernährungsberatung	Zofingen Kompetenzzentrum für Essverhaltensstörungen und Metabolismus (KEA) Chefärztin Dr. B. Isenschmid	
Logopädie	Zofingen	
Neuropsychologie		(geplant ab 2014)
Physiotherapie	Zofingen	
Psychologie	Zofingen	Lic. phil. T. Grob Lic. phil. R. Hansmann
Psychotherapie	Zofingen	Lic. phil. T. Grob Lic. phil. R. Hansmann



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

D

Zufriedenheitsmessungen

D1 Patientenzufriedenheit

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

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

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Beschwerdemanagement
Name der Ansprechperson	Dr. med. Ch. Reize
Funktion	CEO
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	062 746 55 02 (Sekretariat); nadja.trösch@spitalzofingen.ch
Bemerkungen	

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	<input type="text" value="2013"/>	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: <input type="text" value="2016"/>

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb	7.9	Ziemlich hohe Zufriedenheit (Zufriedenheit und Bindung); Skala von 0-10
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert: <input type="text" value="2013"/>	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Folgende Themenschwerpunkte wurden aufgrund der Messergebnisse näher untersucht und Massnahmen davon abgeleitet: <ul style="list-style-type: none"> - Planung des Weiterbildungsangebotes - Entwicklung Führungskompetenzen - Individuelle Entwicklung von Mitarbeitenden

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments	HR Cockpit	Name des Messinstituts	Constant Dialog
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments	Analyse- und Umsetzungsinstrument für das Personalwesen, das Coaching und das Gesundheitswesen.		

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle 611 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden angeschrieben; Erfassungszeitraum : 21.10.2013 - 15.11.2013		
	Ausschlusskriterien	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, welche ab Juli 2013 eingetreten sind wurden nicht befragt.		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		311		
Rücklauf in Prozent		51%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

D4 Zuweiserzufriedenheit

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

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

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

Messergebnisse der letzten Befragung			
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Gesamter Betrieb		Die Zuweiserzufriedenheit hat sich seit der Messung 2008 deutlich verbessert. Dies ist sehr erfreulich!	
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgenden Qualitätsbericht publiziert.		2013
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Die Zusammenarbeit mit den Zuweisenden soll durch regelmässige, institutionalisierte Kontaktpflege weiter intensiviert werden.

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments	Nachsorger-Befragung	Name des Messinstituts	hcri
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments	Die Zuweiserzufriedenheit wurde im Rahmen der Messung ‚Austrittsmanagement‘ erhoben.		

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Eingeschlossen sind alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre und mindestens 24 Stunden hospitalisiert.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Verstorbene Patienten - Patienten ohne Nachsorger 	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		708	
Rücklauf in Prozent		40.4%	Erinnerungsschreiben? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

E

Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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

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

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

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

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

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

E1-1 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar 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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				2012
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ¹ A, B oder C
Intern	Extern			
3.83%	0.56%	4.49%	4.12 – 4.85%	B
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .				
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
Begründung				

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Mit der Implementierung eines internen ‚Case Managements‘ im Akutbereich wird der Prozess ‚Patientenaustritt‘ gezielt gesteuert und hat somit auch einen nachhaltigen Einfluss auf die vermeidbaren Wiedereintritte.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Anzahl auswertbare Austritte		7980
Bemerkung		

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

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

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

E1-2 Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

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

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

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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:			2012
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ² A, B oder C
1.04%	2.02%	1.79 - 2.24%	A
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .			
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die beobachtete Rate ist gegenüber der Messung 2011 leicht gesunken. Diese Entwicklung ist erfreulich.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Anzahl auswertbare Operationen		4429
Bemerkungen		

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

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

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

E1-3 Messung der Wundinfektionen nach Operationen

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

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen

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

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

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2013 – 30. September 2014					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ³ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen	33	0	0%	0-10.6	2.3% (0.9-4.7)
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen	26	0	0%	0-13.2	0% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen bei Kinder und Jugendlichen	3	0	0%	0-70.8	0% ()
<input type="checkbox"/> Hernienoperationen					
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarmoperationen (Colon)	30	8	26.7%	12.3-45.9	17.1% (10.6-25.4)
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)					
<input type="checkbox"/> Gebärmutterentfernungen					
<input type="checkbox"/> Wirbelsäulenchirurgie					
<input type="checkbox"/> Magenbypassoperationen					
<input checked="" type="checkbox"/> Rektumoperationen					0% (0-20.6)
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung					

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

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

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ⁴ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie					
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen					3.2% (0.9-7.9)
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	94	0	0%	0-3.8	1.4% (0.4-3.6)
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung					

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Zu den Dickdarmoperationen (Colon): Im Bereich Chirurgie werden die Patienten-Fälle mit Infektionen laufend analysiert und Massnahmen zur Senkung einer potentiellen Infektion davon abgeleitet.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut: Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

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

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

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

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

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

Stürze

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

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

Deskriptive Messergebnisse 2014			
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind. ⁵	3	In Prozent	6.4%
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Sturzereignisse werden regelmässig an Teamsitzungen analysiert. Ebenso werden die Pflegeplanungen angepasst.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	- Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.	
	Ausschlusskriterien	- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	47	Anteil in Prozent (Antwortrate)	73.4%
Bemerkungen			

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

Dekubitus (Wundliegen)

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

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

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

Deskriptive Messergebnisse 2014		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	2	4.4%
	ohne Kategorie 1	1	2.2%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	1	2.2%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0	0%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	1	2.2%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	1	2.2%

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Die individuellen Pflegeplanungen werden angepasst. Ggf. wird die Wundsprechstunde in die Behandlung involviert.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, inter-mediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≤ 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene	47	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	73.4%
Bemerkungen			

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 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 Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Aktuelle Messergebnisse			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall⁶ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.17	8.90-9.44	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.12	8.91-9.34	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.86	8.58-9.14	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.06	8.85-9.28	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.29	9.09-9.49	0 = nie 10 = immer
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Ergebnisse werden in den entsprechenden Sitzungsgefässen thematisiert, Massnahmen geplant und umgesetzt.

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.

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

Angaben zur Messung					
Auswertungsinstitut		hcri AG und MECON measure & consult GmbH			
Angaben zum untersuchten Kollektiv					
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben.			
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 			
Anzahl angeschriebene Patienten		382			
Anzahl eingetroffener Fragebogen		165	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="text-align: center;">Rücklauf in Prozent</td> <td style="text-align: center;">27.7%</td> </tr> </table>	Rücklauf in Prozent	27.7%
Rücklauf in Prozent	27.7%				
Bemerkungen					

E1-7 SIRIS Implantatregister

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

Messergebnisse		
Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch		
Bemerkungen		
Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFM)	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantaten
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben
Bemerkungen		

F1 Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso)

Messthema	Infektionen (andere als mit Swissnoso)		
Was wird gemessen?	Nosokomiale Infekte (Pneumonie, Urinkatheterinfekte, postoperative Wundinfekte, intravaskuläre Infekte)		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse			
Infektionen			
2.7% (2 von 72 Patienten)			
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Zusätzlich zur Prävalenzmessung nosokomialer Infektionen werden auch die Dauerkathetertage im Akutspital bestimmt.			
Zur Verbesserung der Händehygiene werden einmal jährlich auf allen Stationen durch die Expertin der Spitalhygiene die Compliance der Händehygiene gemessen.			
Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	Spitalhygiene, Universitätsspital Basel
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	alle stationären Patienten im Akutspital am Erfassungstag	
	Ausschlusskriterien	ambulante Patienten	
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		62	
Bemerkungen			

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

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)
Was wird gemessen?	Erfassung aller Stürze der stationären Patienten (Dauerstatistik)

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

Messergebnisse		
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge
413	128	285
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Sturzereignisse werden regelmässig an Teamsitzungen analysiert. Ebenso werden die Pflegeplanungen angepasst.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	alle stationären Patienten
	Ausschlusskriterien	ambulante Patienten
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		194
Bemerkungen		

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)
Was wird gemessen?	Erfassung aller Dekubitus der stationären Patienten (Dauerstatistik)

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

Messergebnisse	
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt
57	91
<input type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Die individuellen Pflegeplanungen werden angepasst. Ggf. wird die Wundsprechstunde in die Behandlung involviert.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	alle stationären Patienten
	Ausschlusskriterien	ambulante Patienten
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		
Bemerkungen		Alle Patienten werden mittels Risikoeinschätzungsinstrument erfasst, inklusive Hautinspektion.

F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Dokumentation der Intensität von Isolation und Fixierung (Intensität = Häufigkeit * Dauer pro Fall) sowie Dokumentation der Häufigkeit von Zwangsmedikation oral, Zwangsmedikation Injektion, Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und Sicherheitsmassnahmen im Bett.

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

Messergebnisse	
Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Anzahl: 2 (Die angewandten FBM dienen der Sturzprophylaxe.)	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten	
Im Bereich der Intensivpflege und inneren Medizin wird ein interdisziplinär erarbeitetes Delirkonzept ab Mai 2014 implementiert.	
Im Akutspital und Pflegezentrum wird ab 2014 die Erfassung der statistischen Daten angepasst. Ziel der Anpassung ist es, eine gute und valide Datengrundlage für die Auswertung zu erhalten.	

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde im Rahmen einer ANQ Messung eingesetzt.	Name des Instruments:
		<input type="checkbox"/> EFM
		<input checked="" type="checkbox"/> Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ)
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten \geq 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.
Anzahl Patienten mit einer Freiheitsbeschränkender Massnahme		4
Bemerkung		

Registerübersicht

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

Nimmt Unser Betrieb an Registern teil?

Nein, unser Betrieb nimmt an **keinen Registern** teil.

Begründung

Ja, unser Betrieb nimmt an folgenden **Registern** teil.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/ service/forum_medizinische_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm)

Registerübersicht				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS	seit Jahren	Zofingen
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.agc.ch	seit Jahren	Zofingen
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	in Planung	Zofingen

Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	seit Jahren	Zofingen
SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	2013	Zofingen
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich http://ibdcohort.ch/	2011	Zofingen
Krebsregister	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
Krebsregister Aargau	Alle	http://krebsregister-aargau.ch/	2012	Zofingen

H

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
REKOLE	Rechnungswesen	2013	Erstzertifizierung	
SwissNOSO Audit	Spitalhygiene	2013		
IVR Richtlinie	Rettungsdienst	2006	2011	
Hygienezertifizierung Endoskopie	Schweizerischen Hygienerichtlinien zur Aufbereitung flexibler Endoskope (www.svep.ch)	2010	2013	Jährlich

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
PRIMA	Time out vor operativen Eingriffen	Direkt involvierte Personen bei operativen Prozess	Seit 2010
Schmerzdienst Schmerzvisite durch Anästhesisten	Umsetzung optimales Schmerzmanagement postoperativ	Operativer Bereich	Seit Jahren
Kinaesthetics 2013 wurden ein Grund- und ein Aufbaukurs angeboten	Gesundheitsvorsorge Personal	Teilnahme steht allen MA offen	Dauernd
Kinaesthetics Peertutoren Gruppe	Fachgruppe trifft sich 9x jährlich zum Austausch, Integration bei Dekubitusweiterbildung	Peertutoren Akutspital und Pflegezentrum	Dauernd
Pflegediagnostischer Prozess (NANDA): Workshop (6x jährlich), Schulung Standardverantwortliche	Vertiefung Pflegeprozess, Vorbereitung elektronische Patientenakte	Akutspital und Pflegezentrum (Schwerpunkt stationärer Bereich)	Dauernd
BLS-Schulungen (Basic Life Support oder Lebensrettende Basismassnahmen), Durchführung Rettungsdienst	Vermitteln von Sicherheit und Routine in Reanimationssituationen. Teilnahme ist jährlich Pflicht.	Arzt- und Pflegedienst, inkl. Lernende/Studierende	Monatliche Durchführung, Anmeldung erforderlich
AG Fachschemen	Er- und Bearbeitung von Fachschemen, Arbeitsanweisungen	Akutspital und Pflegezentrum	Laufend

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein CIRS?
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat 2011 ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.
Bemerkungen	<p>CIRS ist via Intranet verfügbar. Die Mitarbeitenden haben die Möglichkeit Meldungen abzusetzen und freigegebene Meldungen einzusehen.</p> <p>Die durch die Triagestelle freigegebenen Meldungen können zu jedem Zeitpunkt von den Mitarbeitenden kommentiert werden. Abgeschlossene, von der Triagestelle freigegebene Meldungen können von allen Mitarbeitern unter der Rubrik öffentliche Fallliste online eingesehen werden.</p> <p>Die CIRS-Bereichsverantwortlichen erstellen einen Massnahmeplan, mit dem Ziel der Vermeidung weiterer ähnlich gelagerter CIRS-Fälle. Zudem sorgen sie für eine adäquate Umsetzung der definierten Massnahmen.</p>

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

H3-1 Aufbau Kompetenzzentrum Akutgeriatrie

Projekttitlel	Aufbau Kompetenzzentrum Akutgeriatrie	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Aufbau und Umsetzung eines Kompetenzzentrums Akutgeriatrie mit 12 stationären Betten, einem interdisziplinären Team und an CHOP-Kriterien angepasste Strukturen.	
Beschreibung	<p>Der Leistungsauftrag des Kantons Aargau für das Kompetenzzentrum Akutgeriatrie, der für die spitalzofingen ag ab 2012 erteilt wurde, sieht die Behandlung von spitalbedürftigen, akuterkrankten, alten und meist multimorbiden Menschen vor, mit dem Ziel ihre Integration in das eigene soziale Umfeld zu gewährleisten. Es sind Mindestanforderungen definiert, welche als Voraussetzung für einen Leistungsauftrag in Akutgeriatrie vorgesehen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandlungen durch ein geriatrisches, interdisziplinäres Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung. - Standardisiertes geriatrisches Assessment zu Beginn der Behandlung in den Bereichen Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion und vor der Entlassung in den Bereichen Selbständigkeit und Mobilität. - Soziales Assessment in den Bereichen soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/ausserhäusliche Aktivitäten, Pflege- Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen - Wöchentliche Teambesprechungen unter Beteiligung aller Berufsgruppen mit wochenbezogener Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnissen und weiteren Behandlungszielen. - Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal - Teamintegrierender Einsatz von mindestens 2 der folgenden 4 Therapiebereiche: Physiotherapie/Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie. <p>Die Finanzierung ist mit den DRG's der „geriatrisch frührehabilitative Komplexbehandlung“ geregelt. Die Aufenthaltsdauer der Patienten beträgt 7- 21 Tage.</p>	
Projekttablauf / Methodik	<p>Der Auftrag zum Aufbau des Kompetenzzentrums Akutgeriatrie wurde dem Fachleitungsteam, bestehend aus einem Facharzt Geriatrie und einer Pflegeexpertin Gerontologie an der Kickoff-Veranstaltung vom 15. Januar 2013 offiziell übergeben. Das Fachleitungsteam übernahm die Projektleitung und arbeitete eng mit den Teamplayers der verschiedenen Disziplinen, sowie der Steuerungsgruppe bestehend aus der Leitung Pflege, Leitung Qualität und Vertretungen der Kantonsspital Aarau AG zusammen. Die Strukturen, Organisation, Schulungsplanung usw. wurden in einer ersten Etappe im Detailkonzept beschrieben, das durch die GL der spitalzofingen ag, die GL der Kantonsspital Aarau AG, sowie des Verwaltungsrates im Frühling 2013 genehmigt wurde. Ab Mai/Juni wurde das gesamte interdisziplinäre Team, sowie im Speziellen die Pflege in die neuen Aufgaben eingeführt. Während der Aufbauphase wurde gleichzeitig die Abteilung auf dem 4. Stock umgebaut und den baulichen Anforderungen einer Akutgeriatrie angepasst. Mitte Juni 2013 konnte das Pflegeteam auf eine neu renovierte Abteilung umziehen und die gemischte Abteilung Akutgeriatrie/Medizin wurde erfolgreich eröffnet.</p>	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb. <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Akutgeriatrie	
Involvierte Berufsgruppen	Arzt, Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Casemanagement	
Projektelevaluation / Konsequenzen	<p><u>Screening</u>: Die Aufnahmekriterien der Akutgeriatrie sind von grosser Bedeutung. Es wurde ein Screening zur Identifizierung von akutgeriatrischen Patienten entwickelt, das im Notfall angewendet wird.</p>	

	<p><u>Teampayersitzungen:</u> Das Gefäss für eine laufende Evaluation ist die monatlich stattfindende Teampayersitzung, an der sich Schlüsselpersonen aus jeder Disziplin des geriatrischen Teams treffen. An diesen Sitzungen werden laufend Probleme besprochen und gemeinsam nach Lösungen gesucht. Vorschläge einzelner Disziplinen werden eingebracht. Verschiedene Anpassungen konnten somit schnell und ohne lange Dienstwege umgesetzt werden. Da alle Disziplinen in den Entscheidungsprozessen involviert sind, ist die Zufriedenheit mit der interdisziplinären Zusammenarbeit gross.</p> <p><u>Pflegepersonal:</u> Die Herausforderung der Pflege, sich im engen interdisziplinären Setting neu zu definieren und die rehabilitativen Aspekte der Pflege in die ‚akutmedizinische‘ Pflege zu integrieren, gestaltet sich schwierig und ist u.a. mit einer personellen Umwälzung verbunden, die das Pflgeteam zusätzlich belastet. Es braucht aktuell viel Überzeugung und Durchhaltewillen der Mitarbeitenden. Es wurde eine externe Fachfrau für Kommunikation beigezogen zur Unterstützung in der Rekrutierung geeigneter Pflegefachpersonen und laufend in die regionale Vernetzung und PR investiert.</p> <p><u>Schulungen:</u> Zu verschiedenen Themen der Geriatrie finden alle 6 Wochen interdisziplinäre Schulungen statt. Der Umgang mit Menschen mit Demenz im Spital, die nicht medikamentöse Delirprävention und Therapie, sowie die Anforderung der Pflegedokumentation auf der Akutgeriatrie sind wichtige Schulungsthemen der Pflege im Jahr 2014/15.</p> <p><u>Evaluation:</u> Das Controlling liefert wichtige Daten zur Qualitätskontrolle in Bezug auf die Auslastung der Betten, Aufenthaltslänge, Austrittsorte, Vergleiche der Assesmentergebnisse bei Ein- und Austritt und zu DRG Fallzahlen.</p> <p>Mündlich und schriftlich erhielten wir positive Rückmeldungen von Patienten und ihren Angehörigen. Sie schätzen den Einbezug in das weitere Prozedere und die damit verbundene fachliche Beratung sehr.</p> <p><u>Weitere Planung:</u> Die Abteilung ist durchschnittlich zu 83% ausgelastet. 60% der Patientinnen und Patienten können nach einem zirka 14-tägigen Aufenthalt nach Hause entlassen werden. Die Zunahme hochaltrer Menschen mit oft mehreren chronischen Erkrankungen in der Schweiz sowie eine enge Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Aarau machen eine baldige Erweiterung erforderlich. Die Übernahme von Patienten und Patientinnen des Notfalls des Kantonsspital Aaraus auf die spezialisierte Akutabteilung der Altersmedizin in Zofingen weist auf eine zukunftsweisende Zusammenarbeit der Spitäler in der Region hin.</p>
Weiterführende Unterlagen	<ul style="list-style-type: none"> - Detailkonzept Kompetenzzentrum Akutgeriatrie (unveröffentlicht) - Grobkonzept für ein Kompetenzzentrum Akutgeriatrie (unveröffentlicht) - Grob, D. (2010). Grundlagen akutgeriatrischer Spital-Dienstleistungen im DRG-Zeitalter. www.danielgrob.ch

H3-2 Erfassung Mangelernährung

Projekttitlel	Implementierung Nutritional Risk Screening (NRS)	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Frühzeitige Erkennung, Erfassung und Bewertung der Ernährungssituation der Patientinnen und Patienten durch eine systematische Risikoeinschätzung. Gewährleistung einer bedürfnisorientierten und bedarfsgerechten Ernährung der Patiententinnen und Patienten.	
Beschreibung	Die Pflegefachpersonen erheben bei allen über 48 Stunden hospitalisierten erwachsenen Patientinnen und Patienten innert 48 Stunden nach Eintritt und bei signifikanter Statusveränderung einen NRS. Bei Werten, die auf eine Mangelernährung oder ein Risiko dazu hinweisen, werden interdisziplinär und mit der Patientin / dem Patienten Ziele vereinbart sowie Interventionen festgelegt und umgesetzt.	
Projekttablauf / Methodik	Erarbeitung Konzept und Messinstrument (Ernährungsberatung/Pflege) Schulung Pflegefachpersonen und Ärztinnen/Ärzte der Abteilung Erfassung ab Mitte Juni 2013	

Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?

	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?
	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?
	Eine Abteilung: Akutgeriatrie/Medizin.
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Ernährungsberatung, Arztdienst
Projektelevaluation / Konsequenzen	Evaluation 3 Monate nach Implementierung. Fragebogen an alle Pflegefachpersonen. Anpassungen Messinstrument und betriebliche Abläufe Projektplan: Implementierung auf allen Pflegestationen 2014
Weiterführende Unterlagen	

Transparenz und Offenlegung von Qualitätsbestrebungen und erhobenen Daten zu Qualitätsmessungen erachtet die **spitalzofingen ag** als sehr wichtig.

Transparenz und damit Vergleichbarkeit bietet die Chance zur kontinuierlichen Verbesserung. Durch die konsequente Anwendung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement-Systems, die Überprüfung und Verbesserung der Prozesse und die Optimierung des Ressourceneinsatzes werden Ressourcen für die Kernaufgaben der **spitalzofingen ag** frei:

Patienten menschlich und fachlich vorbildlich, sowie hervorragend medizinisch und pflegerisch zu behandeln und zu betreuen.

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

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



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



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

Siehe auch: www.anq.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen „Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität“ der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW).