



KSB

Kantonsspital Baden AG
CH-5404 Baden



Akutsomatik

Qualitätsbericht 2010 (V 4.0)

Nach den Vorgaben von H+ qualité® sowie den Kantonen Bern
und Basel-Stadt

H+ Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
H+ Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses
H+ Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri



Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	3
B	Qualitätsstrategie	4
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele	4
	B2 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010	4
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010.....	5
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	6
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements	6
	B6 Mitglieder der Qualitätskommission KSB	7
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot.....	8
	C1 Angebotsübersicht.....	8
	C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010	10
D	Qualitätsmessungen	11
	D1 Zufriedenheitsmessungen	11
	D1-1 Patientenzufriedenheit	11
	D1-2 Mitarbeiterzufriedenheit	13
	D1-3 Zuweiserzufriedenheit.....	14
	D2 ANQ-Indikatoren.....	15
	D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape.....	15
	D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape	16
	D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO	17
	D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)	18
	D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010	19
	D3-1 Stürze.....	19
	D3-2 Dekubitus (Wundliegen).....	19
	D3-3 Weiteres Messthema	20
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte.....	21
	E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	21
	E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	22
	E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte	24
F	Schlusswort und Ausblick	25
G	Impressum	26
H	Anhänge.....	27

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

A

Einleitung

Das Kantonsspital Baden (KSB) bietet als Kompetenzzentrum umfassende medizinische Versorgung für rund 300'000 Einwohnerinnen und Einwohner. Es arbeitet eng mit Hausärzten, Spitälern und weiteren Gesundheitsorganisationen im Ostaargau zusammen. Qualität und Sicherheit gehören zu den Kernkompetenzen des KSB.

Fortschritte in der Medizin machen es möglich, dass hoch spezialisierte diagnostische Abklärungen und Therapien zunehmend ambulant angeboten werden können. Die Kantonsspital Baden AG betreibt ausserhalb seines Hauptstandortes in Baden-Dättwil ambulante Aussenstationen im Kreisspital Muri und im Medizinischen Zentrum Brugg. Dort werden Behandlungen in den Bereichen Radiologie, Onkologie und Nephrologie/Dialyse angeboten.

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

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

B1 Qualitätsstrategie und -ziele**„Durch stetes Lehren und Lernen und aufmerksames Überwachen von Struktur, Prozess und Ergebnis sichern und entwickeln wir unsere Qualität.“**

(Auszug aus dem Leitbild der Kantonsspital Baden AG)

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

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

Im Rahmen der Qualitätspolitik verfolgt das KSB die Philosophie einer umfassenden Qualitätssicherung und -förderung mit nachfolgenden Zielen:

- Die Patientenzufriedenheit wird unter Anerkennung ethischer Grundwerte optimiert.
- Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden sowie Kunden des KSB (zuweisende Ärztinnen und Ärzte, nachsorgende Institutionen, Versicherer, Trägerschaft, Öffentlichkeit) wird gefördert.
- Es finden regelmässige Überprüfungen der Struktur-, Prozess- und Behandlungsqualität und kontinuierliche Prozessoptimierung zur Steigerung der Effektivität und Effizienz im Interesse der Patienten, des Gesamtsitals sowie der übrigen Kunden statt.
- Fehler und Risiken werden reduziert. Das Qualitäts- und das Risikomanagement sind zudem aufeinander abgestimmt.

Die Spitalleitung stellt sicher, dass die Anforderungen des QM-Systems erfüllt werden und die Wirksamkeit durch regelmässige interne und externe Überprüfungen mittels unabhängiger Personen gewährleistet ist.

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

B2 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

1. Strategische Neuausrichtung Qualitätsmanagementsystem Kantonsspital Baden AG
2. Messungen ANQ:
 - Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape
 - Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape
 - Weiterführung der Erhebung mit swissNOSO
Überwachung und Erfassung von postoperativen Wundinfektionen
3. Zufriedenheitserhebung der Mitarbeitenden
4. Outcome-Messungen:
 - Akutes koronares Syndrom (ACS)
 - Ungeplante Rehospitalisation innert 30 Tagen
 - emerge – sichere und schnelle Hilfe in der Notfallstation
 - Pilotmessung Schmerzmanagement

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

Qualität ist für uns ein dynamischer Prozess zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Leistungen. Wir verstehen uns als lernende Organisation. Erfolge, aber auch Fehler, werden in unseren kontinuierlichen Lern- und Verbesserungsprozess miteinbezogen. Unser Qualitätsmanagement lässt sich als ein professionelles, vorwiegend nach Patientenbedürfnissen ausgerichtetes System bezeichnen und ist ein wichtiger Teil unserer Unternehmensstrategie. Es kommen mehrere, sich ergänzende Methoden und Modelle zum Einsatz:

Bis September 2010 verfügten wir über ein zertifiziertes Qualitätsmanagement nach Standards der Schweizerischen Stiftung sanaCERT suisse. Am Strategieworkshop des Verwaltungsrates und der Spitalleitung vom 22.6.2010 wurde eingehend das Thema Strategische Ausrichtung des Qualitätsmanagements am KSB besprochen. Es wurde entschieden, dass sich das KSB in erster Linie auf die Vorgaben von Bund und Kanton konzentriert. Spezifische Zertifizierungen sind möglich bzw. notwendig.

Folgende Fachbereiche sind bereits zertifiziert oder befinden sich im Zertifizierungsprozess:

→ **Zertifikate nach ISO 9001:2008**

Zertifiziert sind das Institut für Radiologie mit den Standorten Baden und Brugg; die Dialysestation mit den Standorten Baden, Brugg und Muri; das interdisziplinäre Brustzentrum, das Blasen- und Beckenbodenzentrum, das Kinderwunschzentrum und die Wäscherei. Im Mai 2011 wird erstmals das interdisziplinäre Darmzentrum nach ISO 9001:2008 zertifiziert.

→ **Zertifikate nach OnkoZert**

Das interdisziplinäre Brustzentrum erfüllt bereits seit drei Jahren mit allen beteiligten Kooperationspartnern die fachspezifischen Vorgaben und Anforderungen hinsichtlich Behandlungs- und Ergebnisqualität der Deutschen Krebsgesellschaft und hat somit das Zertifikat nach OnkoZert erhalten. Im Mai 2011 wird zusätzlich das interdisziplinäre Darmzentrum mit allen Kooperationspartnern nach OnkoZert zertifiziert.

→ **Anerkennung des Interverbandes für Rettungswesen (IVR)**

Unser Rettungsdienst wurde mit dem Prädikat „Anerkannter Rettungsdienst IVR“ ausgezeichnet.

→ **Label des WHO-Netzwerkes „Gesundheitsförderndes Spital“**

Das WHO-Netzwerk anerkennt unsere Anstrengungen zur Förderung der Gesundheit von Mitarbeitenden und Patientinnen und Patienten.

→ **UNICEF-Zertifikat „Stillfreundliche Geburtsklinik“**

Die Geburtsklinik ist mit dem weltweit anerkannten Qualitätslabel von UNICEF und WHO ausgezeichnet.

Auch das Thema Patientensicherheit ist uns sehr wichtig. Mit unserem Fehlermeldesystem CIRS (Critical Incident Reporting System) erfassen wir kritische Zwischenfälle. Wir wollen Systemschwächen und Fehler erkennen, ihre Ursachen abklären und Massnahmen zur Verhinderung dieser Fehler ergreifen, bevor diese zu gravierenden Komplikationen führen. Mit dem CIRS leisten wir einen wesentlichen Beitrag zur Patientensicherheit. Die Voraussetzung dazu ist eine Kultur, in der Fehler als Chance für jeden einzelnen und das System als Ganzes betrachtet werden, um zu lernen und sich weiterzuentwickeln.

Ein wichtiger Bestandteil unserer Qualitätsaktivitäten stellen zudem die Ergebnismessungen dar. Gemäss nationalen und kantonalen Vorgaben sind wir verpflichtet, die empfohlenen Ergebnismessungen des ANQ durchzuführen.

Mit dem Verein Outcome haben wir 2010 vier Messungen vereinbart und durchgeführt:

- Akutes koronares Syndrom (ACS)
- Ungeplante Rehospitalisation innert 30 Tagen
- emerge – sichere und schnelle Hilfe in der Notfallstation
- Pilotmessung Schmerzmanagement.

Bereits zum vierten Mal führten wir im Sommer 2010 eine Messung über die Zufriedenheit der Mitarbeitenden durch. Im Vergleich mit den strukturähnlichen Schweizer Spitälern heben wir uns mit dem Aus- und Weiterbildungsangebot und den Massnahmen zur Gesundheitsförderung deutlich positiv von den Konkurrenten ab.

Alle Resultate der Ergebnismessungen werden jeweils in der Qualitätskommission gesichtet und wo nötig, Verbesserungsmassnahmen eingeleitet.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Zertifizierungen

1. Erst-Zertifizierung nach ISO 9001:2008 und OnkoZert:
 - Interdisziplinäres Darmzentrum (24./25.5.2011)
2. Rezertifizierung nach ISO 9001:2008 und OnkoZert:
 - Interdisziplinäres Brustzentrum (24./25.5.2011)
3. Rezertifizierungen nach ISO 9001:2008
 - Kinderwunschzentrum (25.5.2011)
 - Blasen- und Beckenbodenzentrum (26.5.2011)
 - Dialyse an den Standorten Baden, Brugg und Muri (26./27.5.2011)
 - Radiologie an den Standorten Baden und Brugg (27.5.2011)
 - Wäscherei an den Standorten Baden und Königsfelden (23.5.2011)

Weitere Kliniken und Bereiche werden in den kommenden Jahren in den Zertifizierungsprozess aufgenommen.

Ergebnismessungen 2011

1. Messungen ANQ:
 - Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape
 - Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape
 - Weiterführung der Erhebung mit swissNOSO
Überwachung und Erfassung von postoperativen Wundinfektionen
 - Prävalenzerhebungen Dekubitus und Sturz
 - Patientenzufriedenheit
2. Zufriedenheitserhebung der ambulanten Patientinnen und Patienten
3. Outcome-Messungen:
 - Akutes koronares Syndrom (ACS)
 - Anästhesiologische Komplikationen und perioperative Beschwerden

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.	
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.	
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform, nämlich:	
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	130	Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Mitglieder der Qualitätskommission KSB

Titel, Vorname, NAME	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Yvonne Biri	yvonne.biri@ksb.ch	Pflegedirektorin, Qualitätsbeauftragte der GL
lic. iur. Dieter Keusch	dieter.keusch@ksb.ch	CEO (Vorsitzender Risikomanagement)
Prof. Dr. med. Rahel Kubik	rahel.kubik@ksb.ch	Departementsleiterin Medizinische Dienste
Prof. Dr. med. Thomas Kocher	thomas.kocher@ksb.ch	Departementsleiter Chirurgie
Dr. med. Markus Schwendinger	markus.schwendinger@ksb.ch	Departementsleiter Interdisziplinäres Notfallzentrum
Dr. med. Cornelia Urech	cornelia.urech@ksb.ch	Leitende Ärztin Frauenklinik
Dr. med. Andrée Friedl	andree.friedl@ksb.ch	Leitende Ärztin Innere Medizin (Vorsitzende Hygienekommission)
Dr. med. Hans-Rudolf Rätz	hans-rudolf.raez@ksb.ch	Leitender Arzt Innere Medizin
Dr. pharm. Peter Wiedemeier	peter.wiedemeier@ksb.ch	Leiter Spitalapotheke (Vorsitzender Arzneimittelkommission)
Eveline Holdener-Mascheroni	eveline.holdener@ksb.ch	MNS Leiterin Pflegeentwicklung (Vorsitzende Kommission Pflegequalität)
Daniela Vetterli-Menig	daniela.vetterli@ksb.ch	Dipl. Qualitätsmanagerin NDS HF
Marco Bellafiore	marco.bellafiore@ksb.ch	Leiter Stabsstelle Spitalleitung (Haftpflichtwesen)
Florian Humbel	florian.humbel@ksb.ch	Projektleiter Prozess- & Projektmanagement (Vorsitzender Kommission SIGE)
Tobias Pfinninger	tobias.pfinninger@ksb.ch	Leiter Medizincontrolling

Bei Fragen zum Qualitätsbericht KSB wenden Sie sich bitte an:
Yvonne Biri, Qualitätsbeauftragte der Geschäftsleitung
Telefon Sekretariat Pflegedirektion: 056 486 29 02

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter

www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Kantonsspital Baden
→ Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

C1 Angebotsübersicht

Angeborene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs-netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Chirurgie	Kantonsspital Baden AG (KSB)	Zusammenarbeit mit dem Kreisspital Muri im Bereich der Betreuung und Behandlung von Magenbypass- und Magenbandoperationen
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Kantonsspital Baden AG	
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)		Konsiliararzt
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Kantonsspital Baden AG	Zusammenarbeit mit Belegärzten
Handchirurgie	Kantonsspital Baden AG	Belegärzte für Handchirurgie in enger Zusammenarbeit mit Klinik für Handchirurgie und plastische Chirurgie Kantonsspital Aarau AG
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	Kantonsspital Baden AG	Kooperationspartner Medizinisches Zentrum Brugg; Kreisspital Muri und RehaClinic Zurzach
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)	Kantonsspital Baden AG	
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Kantonsspital Baden AG	Konsiliarärzte
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Kantonsspital Baden AG	
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blut bildenden Organe und des Lymphsystems)	Kantonsspital Baden AG und MZ Brugg	Zentrum des KSB im Medizinischen Zentrum Brugg
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Kantonsspital Baden AG	
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen)	Kantonsspital Baden AG	Invasive Kardiologie in Kooperation mit Kantonsspital Aarau AG
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Kantonsspital Baden AG und MZ Brugg	Zentrum des KSB im Medizinischen Zentrum Brugg

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs-netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)</i>	Kantonsspital Baden AG, MZ Brugg und Kreisspital Muri	Zentren des KSB im Medizinischen Zentrum Brugg und Kreisspital Muri
<input checked="" type="checkbox"/> Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i>	Kantonsspital Baden AG	Kooperation mit RehaClinic Zurzach
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)</i>	Kantonsspital Baden AG	
Intensivmedizin	Kantonsspital Baden AG	
Kinderchirurgie	Kantonsspital Baden AG	Belegärztin in Zusammenarbeit mit Kantonsspital Aarau AG
Langzeitpflege		Kooperation mit Regionalem Pflegezentrum Baden
Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>		Zusammenarbeit mit Belegärzten
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>	Kantonsspital Baden AG	Zusammenarbeit mit Belegärzten
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>		Zusammenarbeit mit Belegärzten
Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>	Kantonsspital Baden AG	
Physikalische Medizin und Rehabilitation <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)</i>	Kantonsspital Baden AG	
Psychiatrie und Psychotherapie	Kantonsspital Baden AG	Kooperation mit PDAG (Psychiatrische Dienste Aargau) bzw. Externe Psychiatrische Dienste EPD Baden
Radiologie <i>(Röntgen & andere bildgebende Verfahren)</i>	Kantonsspital Baden AG und MZ Brugg	Institut des KSB im Medizinischen Zentrum Brugg
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	Kantonsspital Baden 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	Kantonsspital Baden AG	Konsiliarärzte
Ergotherapie	Kantonsspital Baden AG	
Ernährungsberatung	Kantonsspital Baden AG	
Logopädie	Kantonsspital Baden AG	
Physiotherapie	Kantonsspital Baden AG	
Psychologie	Kantonsspital Baden AG	Kooperation mit PDAG (Psychiatrische Dienste Aargau) bzw. Externe Psychiatrische Dienste EPD Baden
Psychotherapie	Kantonsspital Baden AG	Kooperation mit PDAG (Psychiatrische Dienste Aargau) bzw. Externe Psychiatrische Dienste EPD Baden

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulante behandelte Patienten,	65'088	62'653	
Anzahl stationär behandelte Patienten,	16'527	15'986	
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	1'476	1'177	
Geleistete Pflegetage	126'142	126'328	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	376	376	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	7,01	7,36	
Durchschnittliche Bettenbelegung	91.91%	92,05%	

D

Qualitätsmessungen

D1 Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise. Siehe dazu Informationen für Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1-1 Patientenzufriedenheit

Die Messung der Patientenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patientinnen und Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr: 2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2011
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	
Zufriedenheit mit Ärzten		Ergebnisse siehe Seite 18 Kapitel D2-4: Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version ANQ)
Zufriedenheit mit Pflege		
Zufriedenheit mit Organisation		
Zufriedenheit mit Hotellerie		
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes	
<input checked="" type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input checked="" type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes	Spitalinternes Zufriedenheitsmessinstrument (Freitextformular)			
Einschlusskriterien	kontinuierliche Messung bei allen stationären Patienten			
Ausschlusskriterien	keine			
Rücklauf in Prozenten	20%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – 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 . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
Bezeichnung der Stelle	Beschwerdestelle
Name der Ansprechperson	Holger Jung
Funktion	Leiter Beschwerdestelle
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	056 486 29 40 / beschwerdestelle@ksb.ch Montag bis Freitag jeweils zwischen 09:00 Uhr bis 11:00 Uhr und 14:00 Uhr bis 16:00 Uhr
Bemerkungen	Die Rückmeldungen unserer Patientinnen und Patienten sind uns wichtig und interessieren uns. Wir sehen sie als Chance, unsere Leistungen immer wieder zu hinterfragen und laufend zu verbessern.

D1-2 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 nicht die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2013
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	63.3	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit wird aus 57 Fragen zu allen für die Mitarbeitenden wichtigen Aspekten berechnet.
Resultat pro Berufsgruppe	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärzte	65.1	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Pflegepersonal	62.5	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Therapeuten	68.2	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
med.-tech. Personal	61.2	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Hauswirtschaftspersonal	63.1	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Verwaltung	64.4	Gesamtzufriedenheit aller Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe
Kommentar: Die nächste Messung der Mitarbeiterzufriedenheit ist im Jahr 2013 vorgesehen.		
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	MECON-Mitarbeiterfragebogen	Name des Messinstitutes	MECON measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument			
	Beschreibung des Instrumentes	standardisierte schriftliche Mitarbeiterbefragung; validiertes Messinstrument		
	Einschlusskriterien	alle Mitarbeitenden wurden befragt		
	Ausschlusskriterien	keine		
	Rücklauf in Prozenten	60.0%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

D1-3 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (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 nicht die Zuweiserzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2009
		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2012
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	73.1	Aus den Antworten der Zuweiser betreffend das Gesamturteil, die Weiterempfehlung und die Selbstwahl wurde ein Gesamturteil gebildet (Index 0-100). Das KSB befindet sich mit 73.1 Punkten auf dem dritten Platz aller Aargauer Spitäler.
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Qualität der ärztlichen Behandlung	76%	
Erreichbarkeit und Infrastruktur	79%	
Moderne technische Ausstattung	74%	
Breite Abdeckung aller relevanten Fachgebiete	69%	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Ruf und Image der Spitäler der zuweisenden Ärzte im Kanton Aargau	Name des Messinstitutes
			LINK-Institut Zürich
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes		Computer-Aided-Telephone Interviews (CAT) Ø 28 Min.	
Einschlusskriterien		Alle niedergelassenen Ärzte im Kanton Aargau	
Ausschlusskriterien		Psychiatrie und Rehabilitation	
Rücklauf in Prozenten		18.5%	Erinnerungsschreiben? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

D2 ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Weitere Information: www.anq.ch

Akutsomatik:

Für das Jahr 2010 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO

D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape

Dieser Indikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Spital-Austritts. Mit der Methode SQLape wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und wenn er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z. Bsp. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden also nicht gezählt.

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

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2011
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte 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 Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse			
Anzahl Austritte im Jahr 2010	Anzahl Wiedereintritte im Jahr 2010	Rehospitalisationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
			Bundesamt für Statistik BfS
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von ungewollten Rehospitalisationen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .		

D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape

Mit der Methode SQLape wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z. Bsp. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.
Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2011
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte 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 Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse			
Anzahl Operationen im Jahr 2010	Anzahl Reoperationen im Jahr 2010	Reoperationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
			Bundesamt für Statistik BfS
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von ungewollten Reoperationen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .		

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes.

Die Infektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Gemessen werden alle Infektion die **innert 30** Tagen nach Operation auftreten. Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.swissnoso.ch.

Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?				
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.			
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.			
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurde allerdings keine Messungen durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2011
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurden Messungen durchgeführt.			

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte 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 Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Chirurgie, Orthopädie

Messergebnisse					
Unser Betrieb beteiligte sich 2010 an den Infektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen	Anzahl festgestellter Infektionen nach diesen Operationen	Infektionsrate Spital / Klinik	Durchschnitt teilnehmende Spitäler ¹	Bemerkungen
<input checked="" type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernung	99	2	2.02%	3.9%	
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernung				4.5%	
<input type="checkbox"/> Hernieoperation				1.1%	
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)				12.7%	Resultate wurden von SwissNOSO noch nicht geliefert
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)				1.9%	
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie	<i>Diese SwissNOSO Messungen sind noch nicht abgeschlossen. Es liegen noch keine Resultate vor.</i>				
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen					
<input type="checkbox"/> Erstimplantation von Kniegelenksprothesen					

<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von postoperativen Wundinfekten sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

¹ Diese Werte sind Durchschnittswerte aller Schweizer Spitäler, die sich zwischen Juni 2009 und Juni 2010 an den SwissNOSO-Messungen beteiligten. Die Werte stammen von SwissNOSO und wurden an der Auswertungsveranstaltung für Spitäler vom 4. November 2010 in Bern gezeigt. Achtung: Bei Vergleichen mit anderen Ländern werden nur Infektionen gezählt, die während dem Spitalaufenthalt auftreten. Diese Infektionsraten sind natürlich kleiner als die hier publizierten Infektionsraten, die alle Infektionen innert 30 Tagen nach Operation erfassen.

D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)

Für das Jahr 2009 empfahl der ANQ den Spitälern und Kliniken sich an einer gesamtschweizerischen Patientenbefragung mit dem Erhebungsinstrument PEQ zu beteiligen.

Die Resultate aller an der Messung beteiligter Spitäler sind unter www.hplusqualite.ch und www.anq.ch aufgeschaltet.

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch oder www.vereinoutcome.ch.

Wurde im Jahr 2009 die Patientenzufriedenheit mit dem Erhebungsinstrument PEQ gemessen?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb mass nicht die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb mass die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).

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 Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Innere Medizin und Chirurgie

Messergebnisse Medizinische Abteilungen	Wert	Durchschnitt teilnehmende Spitäler ²	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung	5.25	5.3	Zielwert Vergleichsspitäler im Benchmark: 5.4
Beurteilung der pflegerischen Versorgung	5.3	5.3	Zielwert Vergleichsspitäler im Benchmark: 5.4
Beurteilung der Organisation	5.25	5.25	Zielwert Vergleichsspitäler im Benchmark: 5.2
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb haben wir keine medizinischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

Messergebnisse Chirurgische Abteilungen	Wert	Schweizer Durchschnitt ²	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung	5.2	5.4	Zielwert Vergleichsspitäler im Benchmark: 5.4
Beurteilung der pflegerischen Versorgung	5.2	5.3	Zielwert Vergleichsspitäler im Benchmark: 5.4
Beurteilung der Organisation	5	5.25	Zielwert Vergleichsspitäler im Benchmark: 5.2
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb haben wir keine chirurgischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

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

² Diese Werte sind Durchschnittswerte aller Spitäler, die sich 2009 an der PEQ-Messung des ANQs beteiligt haben. Die Werte wurden im März 2011 durch den ANQ veröffentlicht.

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010

D3-1 Stürze

Messthema	Stürze		
Was wird gemessen?	Anzahl Sturzereignisse auf 1'000 Pflage tage		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 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 Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
2.6 pro 1'000 Pflage tage			
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .		
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Erfassung über Methode LEP
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	

D3-2 Dekubitus (Wundliegen)

Messthema	Dekubitus (Wundliegen)		
Was wird gemessen?	Jährliche Prävalenzerhebung von Dekubitus = Anzahl der Druckgeschwüre (Dekubitus) zu einem bestimmten Zeitpunkt, d.h. inkl. Patienten, die mit einem vorbestehenden Dekubitus ins Spital eingeliefert wurden. Grad I-IV umfasst intakte Haut mit einer begrenzten nicht wegdrückbaren Hautrötung bis zu Defekt der Haut mit Beteiligung von Muskeln und Sehnen.		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 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 Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Anzahl vorhandene Dekubiti bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubiti während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
		Die Werte der Prävalenzerhebung 2010 können noch nicht in vorhandene und erworbene Dekubiti unterteilt werden.	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		

<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Messmatrix Prävalenzerhebung Dekubitus
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

D3-3 Weiteres Messthema

Messthema	Pilotmessung Schmerzmanagement
Was wird gemessen?	Zufriedenheit der Patienten; Wissen und Einstellung des Betreuungspersonals

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 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 Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
86.4% der Patienten sind sehr zufrieden 13.1% der Patienten sind ziemlich zufrieden 72.4% korrekte Antworten der Befragung des Personals 85.3% des Personals setzt regelmässig ein Einschätzungsinstrument bei der Schmerzeinschätzung ein	Die regelmässige Schulung (Ärzterschaft und Pflege) zeigt Wirkung und wird weiter fortgesetzt

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

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010

<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Verein Outcome, Zürich



Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Standards nach SanaCERT Suisse: <ul style="list-style-type: none"> • Grundstandard Qualitätsmanagement • Infektionsprävention und Spitalhygiene • Erhebung von Patientenurteilen • Schmerzbehandlung • Entwicklung der Pflegequalität • Abklärung und Behandlung von Diabetes Mellitus • Umgang mit Beschwerden und Wünschen • Rettungsdienst • Freier Standard Wundmanagement 	Gesamtspital	2006	2009	Spitalleitungs- und Verwaltungsratsbeschluss vom 22.6.2010: Strategische Neuorientierung des Qualitätsmanagements und Verzicht auf eine Weiterführung der Zertifizierung nach SanaCERT Suisse. Das KSB ist deshalb seit September 2010 nicht mehr nach SanaCERT Suisse zertifiziert.
HPH-Label gesundheitsförderndes Spital	Gesamtspital	2005	2009	Rezertifizierung 2013
ISO 9001:2008	Wäscherei (Standorte Baden und Königsfelden)	2003	2009	Rezertifizierung 2011
ISO 9001:2008	Radiologie (Standorte Baden und Brugg)	2004	2007	Rezertifizierung 2011
ISO 9001:2008	Kinderwunschzentrum	2006	2008	Rezertifizierung 2011
ISO 9001:2008	Dialysestation (Standorte Baden, Brugg und Muri)	2007		Rezertifizierung 2011
ISO 9001:2008	Beckenbodenzentrum	2008		Rezertifizierung 2011
ISO 9001:2008 und Zertifikat nach OnkoZERT (DGS/DKG)	Interdisziplinäres Brustzentrum (IBZ)	2008		Das IBZ hat mit allen beteiligten Kooperationspartnern die fachspezifischen Vorgaben und Anforderungen hinsichtlich Behandlungs- und Ergebnisqualität der Deutschen Krebsgesellschaft erfüllt und somit das Zertifikat nach OnkoZert erhalten. Rezertifizierung 2011
IVR-Anerkennung	Rettungsdienst	2005		Rezertifizierung 2011
UNICEF-Anerkennung „Stillfreundliche Klinik“	Wochenbettabteilung	2005	2008	Rezertifizierung 2012

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt	Ziel	Bereich	Projekte: Laufzeit
Qualitätsmanagement	Kontinuierliche Qualitätsentwicklung: Strategische Neuausrichtung 2010	Gesamtspital	laufend
Interne Audits	Aktueller Stand und Verbesserungspotenziale ermitteln	Gesamtspital	laufend
Re-Zertifizierungen nach ISO 9001:2008	Einführung eines strukturierten Qualitätsmanagements und Prozessoptimierungen	zertifizierte Bereiche: - Wäscherei - Radiologie - Kinderwunschzentrum - Dialyse - Beckenbodenzentrum - Interdisziplinäres Brustzentrum	laufend Re-Zertifizierungsaudits vom 23.-27.5.2011
Erst-Zertifizierung nach ISO 9001:2008	Einführung eines strukturierten Qualitätsmanagements und Prozessoptimierungen	Interdisziplinäres Darmzentrum (IDZ)	Kick-off im Juni 2010 Zertifizierungsaudit am 24./25.5.2011
Re-Zertifizierung nach OnkoZERT (DGS/DKG)	Erfüllung fachspezifischer Vorgaben und Anforderungen hinsichtlich Behandlungs- und Ergebnisqualität	Interdisziplinäres Brustzentrum (IBZ) inklusive Kooperationspartner	laufend Re-Zertifizierungsaudit am 24.5.2011
Erst-Zertifizierung nach OnkoZERT (DKG)	Erfüllung fachspezifischer Vorgaben und Anforderungen hinsichtlich Behandlungs- und Ergebnisqualität	Interdisziplinäres Darmzentrum (IDZ) inklusive Kooperationspartner	Kick-off im Juni 2010 Zertifizierungsaudit am 24./25.5.2011
HPH-Label gesundheitsförderndes Spital	Integration von gesundheitsfördernden Massnahmen in eine zeitgemässe Personal- und Unternehmensführung	Gesamtspital	laufend
IVR-Anerkennung	Anerkennungsverfahren für Rettungsdienste zugunsten der Notfallpatienten	Rettungsdienst	laufend
UNICEF-Anerkennung „Stillfreundliche Klinik“	Stillförderung in den ersten Lebenstagen, damit Kinder über mehrere Monate ausschliesslich und erfolgreich gestillt werden	Wochenbettabteilung	laufend
Akkreditierungen	Aufbau des Qualitätsmanagements zur Akkreditierung auf der Grundlage der Norm EN 15189	Zentrallabor und Pathologie	laufend
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Umsetzung Branchenlösung H+	Gesamtspital	laufend
Beschwerdemanagement	Kundenzufriedenheit ermitteln und optimieren	Gesamtspital	laufend
Risikomanagement	Risiken analysieren, bewerten und Massnahmenplanung	Gesamtspital	laufend
Fehlermeldesystem CIRS	Aufbau einer Sicherheitskultur mit Analyse und Empfehlungen zur Patientensicherheit	Gesamtspital	ab Juni 2011 Einführung eines neuen Meldesystems

Aktivität oder Projekt	Ziel	Bereich	Projekte: Laufzeit
Händehygiene	Jährliche interne Beobachtungsstudie	Gesamtspital	nächste Erhebung Herbst 2011
Dekubitusserfassung	Systematische Erfassung und Auswertung der Daten als Grundlage für Verbesserungen	alle Bettenstationen	nächste Erhebung im Rahmen der ANQ-Prävalenzstudie am 8.11.2011
Sturzerfassung	Systematische Erfassung und Auswertung der Daten als Grundlage für Verbesserungen	alle Bettenstationen	nächste Erhebung im Rahmen der ANQ-Prävalenzstudie am 8.11.2011
Ergebnismessungen	Erfüllung kantonaler und nationaler Messvorgaben gemäss Verträge, Benchmark mit anderen Schweizer Spitälern und Massnahmenplanung	je nach Messthema Outcome-Messungen 2010: <ul style="list-style-type: none"> - Rehospitalisationen innert 30 Tagen - Emerge – sichere und schnelle Hilfe in der Notfallstation - Akutes koronares Syndrom ANQ-Messungen 2010: <ul style="list-style-type: none"> - Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape - Potentiell vermeidbare Rehospitalisationen mit SQLape - Überwachung und Erfassung von postoperativen Wundinfektionen 	laufend Messungen 2011: „Anästhesiologische Komplikationen und perioperative Beschwerden“ (flächendeckende Erhebung im Kanton Aargau); sowie Umsetzung der Messempfehlungen des ANQ.
Zufriedenheitsmessungen	Periodische Befragungen und Benchmark mit strukturähnlichen Spitälern: <ul style="list-style-type: none"> - Patienten im stationären und ambulanten Bereich - Zuweisende - nachsorgende Institutionen - Mitarbeitende 	Gesamtspital	gemäss internem Messplan Herbst 2011 Erhebung der Patientenzufriedenheit im stationären Bereich (Vorgabe ANQ) und interne Befragung in den ambulanten Bereichen
AFS-Statistik	Vergleichbarkeit der eigenen Performance innerhalb des gesamten Kollektivs der Schweizer Frauenkliniken	Frauenklinik	seit 1983
AQC-Datenbank	Vergleichbarkeit der eigenen Performance innerhalb des gesamten Kollektivs von chirurgischen Kliniken der Schweiz	Chirurgie	seit 2003

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus dem Kapitel E2 genauer beschrieben.

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

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

Qualitätsförderung im Spital geschieht nicht durch externen Druck, sondern durch den positiven persönlichen Ehrgeiz aller Mitarbeitenden, das Beste für ihre Kunden zu geben. Die Diskussionen um Qualität und Sicherheit in der Medizin sind keine Modeerscheinungen, sondern sind integraler Bestandteil ärztlichen und pflegerischen Handelns. Qualität und Sicherheit gehören zur Kernkompetenz des KSB. Qualität und Sicherheit hat mit medizinischem Fortschritt sowie mit personellen und technischen Ressourcen zu tun, ohne deren adäquate Bereitstellung heute keine effiziente und kundengerechte medizinische Versorgung mehr möglich ist. Das Kantonsspital Baden ist neben finanzieller Effizienz und Disziplin bemüht und seinen Kunden verpflichtet, dem medizinischen Fortschritt entsprechende Dienstleistungen anzubieten, um auch zukünftig eine gleichbleibend hohe Versorgungsqualität gewährleisten zu können.

Damit die Qualitätsentwicklung nachhaltig von allen Mitarbeitenden getragen und gelebt werden kann, hat das Spital die notwendigen personellen und organisatorischen Ressourcen und Strukturen nach folgenden Gesichtspunkten ausgerichtet:

- Die oberste Führungsebene des Kantonsspitals Baden ist in die Verantwortung eingebunden.
- Die Qualitätsentwicklung fokussiert sich auf überschaubare Projekte, welche ein klares Kosten-/ Nutzenverhältnis haben und deren Resultate für alle ersichtlich sind.
- Der organisatorische Aufbau muss mit bereits existierenden Organisationen kompatibel sein.
- Das Ziel und das wichtigste Hilfsmittel der Qualitätsentwicklung ist der Mensch.
- Die Qualitätsentwicklung muss kommunizierbar und fassbar sein.

Nachdem das Kantonsspital Baden bis September 2010 nach sanaCERT Suisse zertifiziert war, hat sich die Spitalleitung und der Verwaltungsrat strategisch entschieden, sich als Mitglied von H+ Die Spitäler der Schweiz am Rahmenvertrag zwischen santésuisse und H+, sowie den nationalen und kantonalen Vorgaben von ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) und der Steuerungsgruppe Q-Aargau zu orientieren.

Wir freuen uns darauf, Sie im nächsten Jahr über die Qualitätsentwicklungen in unserem Spital zu informieren.

Baden, im Mai 2011
Qualitätskommission

Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+ Die Spitäler der Schweiz, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Bern

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch www.hplusqualite.ch



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Zur besseren Verständlichkeit allfälliger Fachbegriffe stellt H+ ein umfassendes **Glossar** in drei Sprachen zur Verfügung:

→ www.hplusqualite.ch → Spital-Qualitätsbericht

→ www.hplusqualite.ch → H+ Branchenbericht Qualität

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Q**ualitätsentwicklung in der **A**kutversorgung bei Spitälern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Im Handbuch H+qualität[®] wird das Kantonswappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>
voir également

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind im Rahmen von QuBA (**Q**ualitätsmonitoring **B**asel-Stadt) verpflichtet, die im Handbuch H+qualität[®] mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Siehe auch <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html>

Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; frz: **A**ssociation **n**ationale pour le **d**éveloppement de **q**ualité dans les **h**ôpitaux et les **c**liniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch <http://www.anq.ch>



Anhänge

Organigramm Qualitätsmanagement Kantonsspital Baden AG

