

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

27.05.2016
Christian Reize, CEO

Version



Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2015.

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Herr

Thomas Brand

Qualitätsmanager

+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 teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

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

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

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	5
2 Organisation des Qualitätsmanagements	6
2.1 Organigramm	6
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von zusätzlichen Spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.4 Registerübersicht	14
4.5 Zertifizierungsübersicht	15
QUALITÄTSMESSUNGEN	16
Befragungen	17
5 Patientenzufriedenheit	17
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	17
5.2 Beschwerdemanagement	18
Behandlungsqualität	19
6 Wiedereintritte	19
6.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	19
7 Operationen	21
7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	21
8 Infektionen	23
8.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	23
9 Stürze	25
9.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	25
10 Wundliegen	27
10.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	27
11 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	29
11.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	29
11.1.1 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	29
12 Projekte im Detail	30
12.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	30
12.1.1 Notfallorganisation Spital Zofingen – Notfallpraxis	30
12.1.2 Prozessoptimierung: Patientenpfad Eintritt und Austritt	31
12.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	32
12.2.1 Umstrukturierung 'Case Management'	32
12.2.2 neue Führungsstrukturen im Bereich der Pflege	33
12.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	34
12.3.1 Anerkennung Rettungsdienst durch den IVR	34
13 Schlusswort und Ausblick	35
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	36
Akutsomatik	36
Herausgeber	38

1 Einleitung

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

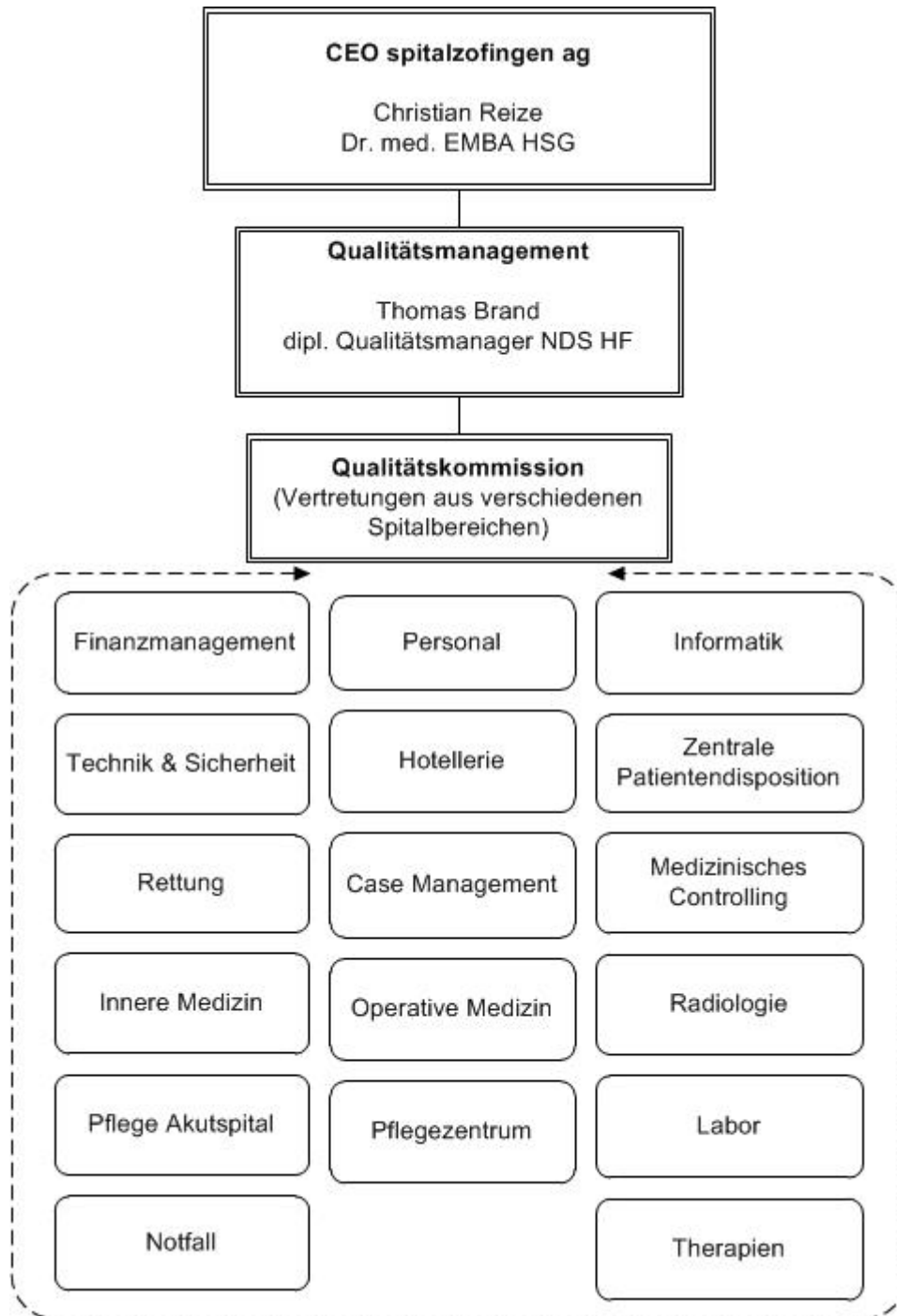
Die **spitalzofingen ag** ist eine Tochtergesellschaft der Kantonsspital Aarau AG. Das Unternehmen besteht aus einem Akutspital und einem Pflegezentrum. Im Gesundheitsnetzwerk der Region Zofingen und in den benachbarten Regionen und Kantonen nimmt es einen wichtigen Stellenwert ein. Gemeinsam mit den 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 700 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.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt dem CEO der spitalzofingen ag unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **170** Stellenprozente zur Verfügung.

Bemerkungen

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

Für unser Qualitätsmanagement halten wir uns an breit abgestützte Standards und nutzen bewährte Messinstrumente. Die strategische und operative Hauptverantwortung für diese Ziele trägt die Geschäftsleitung, unterstützt vom Qualitätsmanager und der Qualitätskommission des Spitals Zofingen.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Thomas Brand
Qualitätsmanger
Spital Zofingen AG
+4162 746 55 95
thomas.brand@spitalzofingen.ch

3 Qualitätsstrategie

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.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

- Prozessoptimierung: Patientenein- und Austrittsprozess
- Umstrukturierung 'Case Management'
- Neue Notfallorganisation mit Schaffung einer Hausarzt-Notfallpraxis

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015**Strukturqualität**

- spitalinterne Qualitätskommission mit Vertretungen aller Bereiche erweitert
- IVR-Rezertifizierung (IVR = Interverband für Rettungswesen)
- CIRS-Konzept aktualisiert
- Case-Management Umstrukturiert
- Austauschplattform 'interdisziplinäre Kaderkoordination' etabliert

Prozessqualität

- Soll-Prozess 'Patientenein- und Austritt' definiert
- Notfallprozess durch Einbindung der Hausarzt-Notfallpraxis optimiert
- Risikomanagement-Prozess überarbeitet
- IVR-Rezertifizierung

Ergebnisqualität

- ANQ-Messungen durchgeführt
- Zusammenarbeit mit den zuweisenden Stellen intensiviert

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die **spital**zofingen ag will ihre bereits gut etablierten Partnerschaften weiter ausbauen und konsolidieren. Die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Zuweisenden Ärzten und Organisationen wird weiterhin grossen Stellenwert in den kommenden Jahren haben. Weiter sollen die internen Prozesse bereichsübergreifend optimiert und strukturiert werden. Die Einführung der elektronischen Patientenakte (KISIM) unterstützt dabei die Denkweise in Prozessen. Behandlungsangebote werden bedarfs- und bedürfnisgerecht weiterentwickelt und ausgebaut.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prävalenzmessung Dekubitus

4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

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

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Notfallorganisation Spital Zofingen - Notfallpraxis

Ziel	Optimierung 'Notfallprozess' und Aufbau einer Notfallpraxis (betreut durch Hausärzte)
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Notfall, Patientenempfang und Externe (Hausärzte)
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Mai 2015 - Januar 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Prozessoptimierung: Patientenpfad Eintritt und Austritt

Ziel	Der Prozess von der Anmeldung bis zum Eintritt des Patienten ist optimiert und auf die Kundenbedürfnisse fokussiert.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	alle klinischen Bereiche, sowie Patientenaufnahme
Projekte: Laufzeit (von...bis)	ab Mai 2015
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Periinterventionelles Risiko Management (PRIMA)

Ziel	Time out vor operativen Eingriffen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	direkt involvierte Personen bei operativem Prozess
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Schmerzdienst: Schmerzvisite durch Anästhesisten

Ziel	Umsetzung optimales Schmerzmanagement postoperativ
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Operativer Bereich
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Kinaesthetics: Grund- und Aufbaukurs angeboten

Ziel	Gesundheitsvorsorge Personal
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Teilnahme steht allen MA offen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Kinaesthetics: Peertutoren Gruppe

Ziel	Fachgruppe trifft sich 9x jährlich zum Austausch, Integration bei Dekubitusweiterbildung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Peertutoren Akutspital und Pflegezentrum
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Pflegediagnostischer Prozess (NANDA): Workshop (6x jährlich), Schulung Standardverantwortliche

Ziel	Vertiefung Pflegeprozess, Vorbereitung elektronische Patientenakte
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Akutspital und Pflegezentrum (Schwerpunkt stationärer Bereich)
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

BLS-Schulungen (Basic Life Support oder Lebensrettende Basismassnahmen), Durchführung Rettungsdienst

Ziel	Vermitteln von Sicherheit und Routine in Reanimationssituationen.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Arzt- und Pflegedienst, inkl. Lernende/Studierende
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Monatliche Durchführung, Anmeldung erforderlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

AG Fachschemen

Ziel	Er- und Bearbeitung von Fachschemen, Arbeitsanweisungen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Akutspital und Pflegezentrum
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend

4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2011 eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

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

Bemerkungen

Das CIRS-System steht im Intranet allen Mitarbeitenden zur Verfügung. Die Mitarbeitenden haben die Möglichkeit Meldungen abzusetzen und freigegebene Meldungen einzusehen.

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.

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.

4.4 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS	seit Jahren
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	seit Jahren
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	in Planung
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	2013
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich http://ibdcohort.ch/	2011
KR Aargau Krebsregister Aargau	Alle	http://krebsregister-aargau.ch/	2012

4.5 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
REKOLE	Rechnungswesen	2013	2013	nächste Rezertifizierung 2017
Swissnoso (Audit)	Spitalhygiene	2013	2015	nächste Rezertifizierung 2016
IVR Richtlinie	Rettungsdienst	2007	2015	nächste Rezertifizierung 2019
Hygienezertifizierung, Endoskopie	Schweizerische Hygienerichtlinien zur Aufbereitung flexibler Endoskopie www.svep-aspe.ch	2013	2014	nächste Rezertifizierung

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
Spital Zofingen AG				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.07	8.93	9.17	9.08 (8.85 - 9.31)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.75	8.93	9.12	8.97 (8.75 - 9.19)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.83	8.72	8.86	8.80 (8.55 - 9.05)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.14	8.86	9.06	9.03 (8.85 - 9.21)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.34	9.93	9.29	9.43 (9.28 - 9.58)

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

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

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG und MECON measure & consult GmbH
---------------------	--

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2015 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Spital Zofingen AG			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	408		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	209	Rücklauf in Prozent	51 %

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spital Zofingen AG

Beschwerdemanagement

Dr. med. Christian Reize

CEO

062 746 55 02 (Sekretariat)

nadja.troesch@spitalzofingen.ch

Montag bis Freitag zu Bürozeiten

Behandlungsqualität

6 Wiedereintritte

6.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

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

Messergebnisse

		2012	2013	2014	2015
Spital Zofingen AG					
Beobachtete Rate	Intern:	3.30%	3.83%	2.77%	2.88%
	Extern:	0.82%	0.56%	1.37%	1.07%
Erwartete Rate (CI* = 95%)		4.55%	4.49%	4.74%	4.26% (3.92% - 4.59%)
Ergebnis** (A, B oder C)		A	B	A	B

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

** Wertung der Ergebnisse:

- A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).
- B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.
- C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

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.
Spital Zofingen AG		
Anzahl auswertbare Austritte 2015:	3894	

7 Operationen

7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

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

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

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

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Spital Zofingen AG				
Beobachtete Rate	1.35%	2.04%	2.04%	1.70%
Erwartete Rate (CI* = 95%)	2.18%	2.32%	1.84%	1.82% (1.63% - 2.01%)
Ergebnis** (A, B oder C)	A	A	B	B

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

** Wertung der Ergebnisse:

- A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).
- B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.
- C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Messergebnisse werden thematisiert und Verbesserungsmassnahmen initiiert.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Spital Zofingen AG		
Anzahl auswertbare Operationen 2015:	2536	

8 Infektionen

8.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
Spital Zofingen AG						
Blinddarm-Entfernungen	49	1	0.00%	0.90%	0.00%	2.04% (0.10% - 10.90%)
Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	5	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 52.20%)
Dickdarmoperationen (Colon)	35	1	14.30%	17.10%	26.67%	2.89% (0.10% - 14.90%)

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2014 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2014 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2014 (CI*)
			2011	2012	2013	
Spital Zofingen AG						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	108	2	0.00%	0.00%	3.20%	1.85% (0.20% - 6.50%)

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

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

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Swissnoso
---------------------	-----------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

9 Stürze

9.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Spital Zofingen AG				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	3	1	3	2
In Prozent	5.40%	1.90%	6.40%	4.60%

Bei den hier publizierten Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Sturzereignisse lassen sich trotz aller Präventionsmassnahmen leider nicht völlig ausschliessen. Die Ergebnisse sowie auch Vorschläge zur weiteren Prävention werden in den dafür geeigneten Sitzungsgefässen diskutiert und festgelegt.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Spital Zofingen AG			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	45	Anteil in Prozent (Antwortrate)	54.90%

10 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.

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

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

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

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			Anzahl Erwachsene mit Dekubitus im 2015	In Prozent
		2012	2013	2014		
Spital Zofingen AG						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1-4	4	1	2	2	4.60%
	ohne Kategorie 1	1	0	0	2	4.60%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	4	0	1	0	0.00%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	1	0	0	2	4.60%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	0	1	1	0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	0	1	1	0	0.00%

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Spital Zofingen AG			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	45	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	54.90%

11 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

11.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

11.1.1 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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.

Diese messung haben wir im Monat November in allen Abteilungen durchgeführt.

Einschlusskriterien:

- 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

Ausschlusskriterien:

- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,
- Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen
- Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

Innerhalb der letzten 30 Tage vor der Messung waren 2 Patienten von freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffen. Als freiheitsbeschränkende Massnahmen wurden Alarm- und Meldesysteme bei beiden Patienten eingesetzt. Grund war in beiden Fällen die Sturzprävention.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ)
Methode / Instrument	Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ)

12 Projekte im Detail

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

12.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

12.1.1 Notfallorganisation Spital Zofingen – Notfallpraxis

Projektart und involvierte Berufsgruppen

Interdisziplinäres Projekt in Zusammenarbeit mit den Zuweisern (Hausärzte).

Projektziel

Optimierung 'Notfallprozess'. Sicherstellen einer Triage und Zuführung der Fälle in die adäquate Infrastruktur. Reduktion der Wartezeiten durch gezielte Fallsteuerung. Etablieren einer Notfall-Hausarztpraxis.

Projekttablauf / Methodik / Projektevaluation

Im Mai 2015 wurde das Projekt „Notfallorganisation spitalzofingen – Notfallpraxis“ gestartet. In Zusammenarbeit mit Ärzten der Region konnte das Projekt rasch vorangetrieben werden, sodass nach dem Abschluss der baulichen Massnahmen Ende November und Anfangs Dezember ein erster Testlauf am 12. Dezember 2015 durchgeführt werden konnte. Die Auswertung dieses Testes zeigte einige Optimierungsmassnahmen auf, welche darauffolgend umgesetzt wurden. Der offizielle Start der Notfallpraxis fand am 9. Januar 2016 statt.

Damit die Idee der Notfallpraxis realisiert werden konnte, wurden die Spitalräumlichkeiten im Empfangsbereich im Spätherbst 2015 umgestaltet: Das ehemalige Wartezimmer wurde in den Empfangsraum der Notfallpraxis umfunktioniert. Dort nimmt die medizinische Praxisassistentin die erste Triage vor. Ebenso befindet sich dort ein Analysegerät zur Untersuchung von Blutentnahmen. Im angrenzenden Sprechzimmer, welches aus einem Teil der Fläche der bestehenden Patientenaufnahme gewonnen werden konnte, nimmt der diensthabende Arzt der Notfallpraxis die Behandlung vor. Der Patient verlässt danach das Sprechzimmer in der Nähe des Empfangs wieder, ohne den Umweg über den Empfangsraum der Notfallpraxis machen zu müssen. Die Wartezone wurde vor den Empfangsbereich der Notfallpraxis verlegt. Unterteilt ist dieser Wartebereich in eine blaue und eine rote Zone. Auf den roten Plätzen nehmen die Patienten Platz, welche ohne den Umweg über die Notfallpraxis direkt auf der Notfallstation behandelt werden müssen. Die blauen Plätze sind als Wartezone für die Notfallpraxis gedacht.

Die Notfallpraxis wird zurzeit samstags, sonntags und an Feiertagen betrieben. In der nächsten Phase werden die Betriebszeiten analysiert und gegebenenfalls angepasst.

12.1.2 Prozessoptimierung: Patientenpfad Eintritt und Austritt

Projektart und involvierte Berufsgruppen

Interdisziplinäres, organisatorisches Projekt mit allen klinischen Bereiche, sowie der Patientenaufnahme.

Projektziel

Der Prozess von der Anmeldung bis zum Eintritt des Patienten wird optimiert und auf die Kundenbedürfnisse fokussiert. Die Aufbauorganisation wird überprüft, angepasst und gewährleistet einen effizienten Proezssablauf.

Projekttablauf / Methodik / Projektevaluation

- Ist-Prozessanalyse
- Problemdefinition
- Problemlösungfindung
- Soll-Prozess definieren (nach Lean-Systematik)
- Umsetzung Soll-Prozess

Projektevaluation

Der übergeordnete Soll-Prozess ist erarbeitet. Zurzeit werden Soll-Teilprozesse umgesetzt.

12.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

12.2.1 Umstrukturierung 'Case Management'

Projektart und involvierte Berufsgruppen

Organisatorisches Projekt mit Mitarbeitenden aus dem Case Management und dem medizinischen Controlling.

Projektziel

Hauptziel der Reorganisation war es, auf Patientenfragen noch optimaler eingehen zu können. Der Bereich Case Management wurde neu in die Teilbereiche medizinisches Controlling und medizinische Codierung aufgeteilt.

Projekttablauf / Methodik / Projektevaluation

Durch die Aufteilung vom Case Management in die Teilbereiche medizinisches Controlling und medizinische Codierung konnte die Codierung ingesourct werden. Dies machte eine Kostenersparnis möglich.

Die organisatorischen Veränderungen im Bereich medizinische Codierung und Case Management verliefen reibungslos.

12.2.2 neue Führungsstrukturen im Bereich der Pflege

Projektart und involvierte Berufsgruppen

Organisatorisches Projekt mit Mitarbeitenden aus der Pflege.

Projektziel

Prüfung, Entscheidung und Umsetzung einer gemeinsamen Führung für die chirurgischen Abteilungen (Privatabteilung, 9 Betten und Allgemeinabteilung, 23 Betten). Hauptziele der neuen Führungsstruktur waren die Optimierung der Wirtschaftlichkeit und die effizientere Zusammenarbeit.

Projekttablauf / Methodik / Projektevaluation

- Variantenprüfung
- Variantenbewertung
- Entscheidung für Führungsmodell
- Umsetzung Führungsmodell

Eine eigenständige Führung der mit nur 9 Betten sehr kleinen Privatabteilung ist betriebswirtschaftlich ineffizient, generiert hohe Vorhalteleistungen und es besteht ein erhöhtes Risiko, dass personelle Engpässe nicht in den eigenen Reihen aufgefangen werden können.

Vor der geplanten Veränderung war es wichtig, die Führungsverantwortlichen, den Chefarzt, die Abteilungsleiterin und die beiden Stellvertreterinnen sowie die Mitarbeitenden rechtzeitig zu informieren, um Fragen und allfällige Bedenken zu klären. Es gab keine grösseren Widerstände oder Befürchtungen unter der Bedingung, dass beide Abteilungen als eigenständige Einheit weiterbetrieben werden.

Dem Chefarzt war es wichtig, dass die Privatstation weiterhin als solche bestehen bleibt mit einem erweiterten Leistungsangebot für Zusatzversicherte, auf deren spezielle Wünsche und Bedürfnisse ein kleineres Team kompetent eingehen kann.

Somit wurden beide Teamkulturen berücksichtigt und die Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen der künftigen Leiterin und deren Stellvertreterinnen neu definiert.

Die personellen Ressourcen in allen Diensten können nun effizienter genutzt werden. Dies war bis anhin nur im Nachtdienst so möglich.

12.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

12.3.1 Anerkennung Rettungsdienst durch den IVR

Ziel

Wiedererlangen der unbefristeten kantonalen Betriebsbewilligung vom 12. September 2011 für weitere vier Jahre für den Rettungsdienst der **spitalzofingen ag**.

Involvierte Berufsgruppen

- vom IVR (Interverband für Rettungswesen beauftragte, externe Experten)
- intern: ärztlicher Leiter Rettungsdienst, Leiter Rettungsdienst, Stv. Leiter Rettungsdienst, Qualitätsmanager, Leiterin Departement Pflege und Therapien, Chefarzt Anästhesie

Ablauf

- Vorstellen des Rettungsdienstes (Organisation und personelles)
- Befragung anhand vordefinierter Strukturkriterien, Prozesskriterien und Ergebniskriterien
- Rundgang mit den Experten durch die Abteilung Rettungsdienst
- Abschliessendes Feedback zur Befragung durch die IVR-Experten

Ergebnis

Die IVR-Experten haben einen gut funktionierenden Rettungsdienst angetroffen, der stark in die Strukturen und Abläufe der **spitalzofingen ag** eingebunden ist. Positiv bewertet wurde auch der Einsatz eines Verantwortlichen für die Qualität im Spital. Während des Expertenbesuches wurde aufgezeigt, dass die Abteilung Rettungsdienst überregionalen und weiteren Einflüssen ausgesetzt ist.

Seit der letzten Rezertifizierung vor vier Jahren konnten Massnahmen zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung umgesetzt werden. Klar erkennbar ist der Wille, eine qualitativ gute und effiziente Versorgung anzubieten.

Der hohen Strukturqualität steht eine durch Engagement gekennzeichnete Qualitätsarbeit gegenüber. Der Qualitätsregelkreislauf (PDCA) ist zu erkennen.

Massnahmen zur weiteren Qualitätssteigerung wurden empfohlen.

13 Schlusswort und Ausblick

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.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Lebereingriffe
Tiefe Rektumeingriffe
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefässe
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)

Gefäßchirurgie intraabdominale Gefäße
Interventionen intraabdominale Gefäße
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)
Herz
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und $\geq 2000g$)
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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



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



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch