

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30. Mai 2016
René Huber & Daniel Schibler, Direktion Asana Gruppe

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

Ramon

Soler

056 269 41 01

ramon.soler@spitalleuggern.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	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	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	11
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.4 Registerübersicht	13
4.5 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Befragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	16
5.2 Eigene Befragung	17
5.2.1 Interne Befragung zur Patientenzufriedenheit	17
5.3 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
8.2 Eigene Messung	25
8.2.1 Nosokomiale Infektionen Prävalenzstudie (NIP)	25
9 Stürze	26
9.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	26
10 Wundliegen	27
10.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	27
11 Weitere Qualitätsmessung	29
11.1 Weitere eigene Messung	29
11.1.1 Medikationsfehler	29
12 Projekte im Detail	30
12.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	30
12.1.1 Dekubitusprophylaxe und -behandlung	30
12.1.2 Demenzkonzept	31
12.1.3 Palliative Pflege	31
12.1.4 Start Projekt Prädikat Familie UND Beruf	32
12.1.5 Einführung eines Systems zur Tätigkeitsanalyse, zur Leistungserfassung und zum Controlling (TACS)	32
12.1.6 Zusammenführung Abteilung Finanzen	32
12.1.7 DRG-Codierung Kooperation mit Kantonsspital Baden AG	32
12.1.8 Händehygiene Compliance HHC	32

12.1.9	Vorschlagwesen	32
12.1.10	Beschwerdemanagement	32
12.1.11	Konzept und Standard Schmerzbehandlung	32
12.1.12	Patienteninformation	32
12.1.13	Standard Dekubitusprophylaxe	32
12.1.14	Einführung Basler Medstandards in der Notfallstation	32
12.1.15	Triage in der Notfallstation	33
12.1.16	IKS	33
12.1.17	Isolationskonzept	33
12.1.18	Teleradiologie Kooperation Leuggern mit Kantonsspital Baden AG	0
12.1.19	Teleradiologie Kooperation Menziken mit Hirslanden Klinik Aarau	33
12.1.20	Erweitertes Angebot auf der Wochenbettstation: Physiotherapie & Familienzimmer	33
12.1.21	Erweiterung Komfortangebot für Zusatzversicherte	0
12.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	34
12.2.1	Demenzkompetenzzentrum Spital Menziken	34
12.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	35
12.3.1	sanaCERT suisse Zertifizierung	35
13	Schlusswort und Ausblick	36
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		37
Akutsomatik		37
Herausgeber		39

1 Einleitung

Qualitätszertifikat mit Bestnote für Asana Spitäler Leuggern und Menziken

Alle Spitäler sind gesetzlich verpflichtet, ihre Qualität zu sichern und offenzulegen. Im Kanton Aargau ist die Qualitätssicherung eine Bedingung für einen Platz auf der Spitalliste 2015. Der Erfolg eines Unternehmens hängt massgeblich von der geleisteten Qualität und vom Ruf ab. Das bedeutet, Qualität darf nicht durch äusseren Druck entstehen, sondern es muss das tägliche Anliegen und Bemühen jedes Mitarbeitenden sein, täglich eine Höchstleistung zu erbringen. Dass dies in den beiden Spitälern der Asana Gruppe AG der Fall ist, belegt das hervorragende Abschneiden bei den Audits durch sanaCERT suisse.

sanaCERT suisse - spezialisierte Zertifizierungsstelle im Gesundheitswesen

Qualitätsbestrebungen werden nach aussen sichtbar gemacht. Dazu unterzieht sich die Asana Gruppe AG periodisch der Überprüfung durch die Schweizerische Stiftung für die Zertifizierung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen sanaCERT. Die Stiftung überprüft als Zertifizierungsstelle Leistungserbringer im Gesundheitswesen auf die Erfüllung von Qualitätsstandards und stellt bei Erreichen der Anforderungen anerkannte Atteste (Zertifikate) aus. Dabei kommen Qualitätskriterien zur Anwendung, die von diesen Organisationen oder von der Behörde definiert wurden. SanaCERT suisse ist bei der schweizerischen Akkreditierungsstelle (SAS, SECO) für die Zertifizierung von Managementsystemen akkreditiert (gemäss ISO/EN 17021:2011).

Die Asana Gruppe AG leistet Pionierarbeit Die Asana Gruppe AG wurde am 21. und 22. Oktober 2014 auditiert. Als erste Spitalgruppe in der Schweiz hat die Asana Gruppe AG ein gemeinsames Qualitätsmanagementsystem für zwei Akutspitäler und zwei Pflegeheime entwickelt, umgesetzt und überprüfen lassen. Seit Dezember 2012 arbeiten 8 Projektgruppen an der Entwicklung von 8 Standards. Die Projekte sind:

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

Wir haben den Nachweis erbracht, dass unser Qualitäts- Managementsystem (QM):

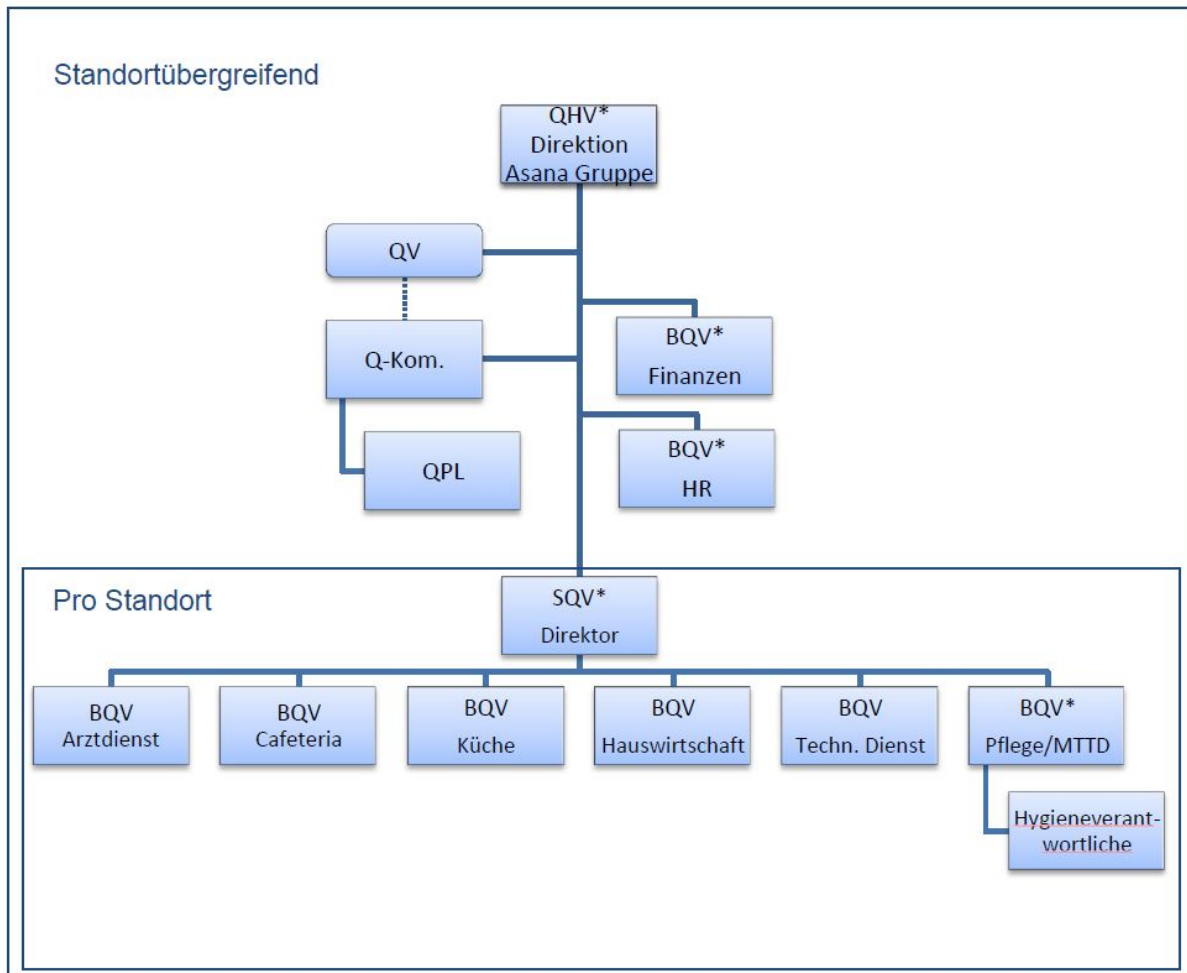
- alle Elemente des QM-Systems abdeckt,
- dass diese dokumentiert sind,
- gelebt werden und
- dass das ganze System zur kontinuierlichen Verbesserung der Unternehmensleistungen führt.

Wir nehmen unsere Verantwortung für die Qualitätssicherung und Qualitätsförderung der Leistungserbringung und in der Patientensicherheit wahr. Qualität ist dabei Ausdruck unserer Orientierung an den Patientinnen und Patienten, den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie an weiteren Anspruchsgruppen und direkter Massstab für unsere tägliche Arbeit, ganz im Sinne unseres Mottos: "Mir läbed Nöchi".

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

Bemerkungen

Legende:

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

* Vertretung aus der Geschäftsleitung

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

3 Qualitätsstrategie

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

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

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

- Die ANQ Messungen werden gemäss ANQ-Messplan durchgeführt
- Die Arbeiten zur Fortführung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems nach der Erst-Zertifizierung
- Überprüfung der Verantwortlichkeiten und Fristen der amtlichen Kontrollen und Inspektionen durch die Geschäftsleitung

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

- Die 5 ANQ Messungen werden Termingerecht durchgeführt
- Das sanaCERT Überwachungsaudit nach der Norm EN ISO/IEC 17021:2011 ist erfolgreich und die Zertifizierung wird aufrechterhalten
- Die GL verfügt über eine Liste der amtlichen Kontrollen und Inspektionen, die jederzeit Überprüfung bezüglich Verantwortlichkeiten und Fristen erlaubt

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements Systems mit sanaCERT
Einführung Prozessmanagement

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 ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz ▪ 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 Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Interne Befragung zur Patientenzufriedenheit

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

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Demenzkompetenzzentrum des Asana Spitals Menziken

Ziel	Das Spital und das Pflegeheim verfügen über Massnahmen zur angepassten und strukturierten Förderung der Lebensqualität von an Demenz erkrankten Menschen, insbesondere auch speziell bei Angeboten zur individuellen Aktivierung.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Akut- und Langzeitpflege
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2.2. - 18.12.2015
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Arzt, Pflege, Aktivierung, Physiotherapie, Hauswirtschaft, Technischer Dienst, Küche, u.a.
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Pflege und Betreuung wird regelmässig anhand der vom Hause vorgegebenen Qualitätsinstrumente überprüft.

Optimierung Qualitätsmanagement

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

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 2010 eingeführt.

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

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

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

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

4.5 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
2Q	Alle Bereiche	2002	2008	
sanaCERT suisse	Gesamte Asana Gruppe	2014	2014	
IVR Zertifizierung	Rettungsdienst	2011	2011	

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	
Asana Gruppe AG, Spital Menziken				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.04	8.72	8.96	9.08 (8.68 - 9.47)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.72	8.84	8.83	8.94 (8.57 - 9.30)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.03	9.14	8.93	9.21 (8.86 - 9.56)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.93	9.06	8.77	8.91 (8.59 - 9.23)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.34	9.34	9.29	9.60 (9.42 - 9.78)

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.

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. 	
Asana Gruppe AG, Spital Menziken			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	172		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	80	Rücklauf in Prozent	47 %

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Interne Befragung zur Patientenzufriedenheit

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

Die Fragen sind in folgende Bereiche gegliedert:

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

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

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt. Es werden alle stationäre Patientinnen und Patienten eingeschlossen.

Das Instrument ergibt keinen Gesamtscore.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Asana Gruppe AG

Beschwerdemanagement & Vorschlagwesen

im Intranet

Ramon Soler

Qualitätsverantwortlicher

056 269 41 01

ramon.soler@spitalleuggern.ch

Mo.-Fr. 08.00-16.30

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
Asana Gruppe AG, Spital Menziken					
Beobachtete Rate	Intern:	5.01%	3.87%	4.19%	4.00%
	Extern:	0.91%	0.84%	0.87%	1.16%
Erwartete Rate (CI* = 95%)		4.37%	4.51%	4.67%	4.38% (- - -)
Ergebnis** (A, B oder C)		C	B	C	C

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

** Wertung der 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 Ergebnisse für die Messung 2015 stehen uns erst seit 18. Mai 2016 zur Verfügung. Daher war eine Auswertung noch nicht möglich.

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.
Asana Gruppe AG, Spital Menziken		
Anzahl auswertbare Austritte 2015:	2752	

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
Asana Gruppe AG, Spital Menziken				
Beobachtete Rate	-	-	-	0.78%
Erwartete Rate (CI* = 95%)	-	-	-	1.25% (- - -)
Ergebnis** (A, B oder C)				A

* 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 Ergebnisse der Messungen 2012 bis 2014 sind nicht interpretierbar da die Variabilität der Daten zu niedrig war bei den Operationsdaten (<1%).

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.).
Asana Gruppe AG, Spital Menziken		
Anzahl auswertbare Operationen 2015:	1404	

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
▪ Hernienoperationen
▪ 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	
Asana Gruppe AG, Spital Menziken						
Blinddarm-Entfernungen	12	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 26.50%)
Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	4	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 60.20%)
Hernienoperationen	35	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 10.00%)
Dickdarmoperationen (Colon)	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

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	
Asana Gruppe AG, Spital Menziken						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	52	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 6.80%)

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

2012 fand keine Messung auf Standortebene statt.

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.

8.2 Eigene Messung

8.2.1 Nosokomiale Infektionen Prävalenzstudie (NIP)

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

Diese Messung haben wir im Monat April in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

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
Asana Gruppe AG, Spital Menziken				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	0	0	3	2
In Prozent	0.00%	0.00%	8.80%	6.10%

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

in den Vorjahren für die Messungen 2012 und 2013 wurden die Stürze im Spital nicht separat erhoben.

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.
Asana Gruppe AG, Spital Menziken		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	34	Anteil in Prozent (Antwortrate) 97.00%

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		
Asana Gruppe AG, Spital Menziken						
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 1-4	0	5	2	2	6.10%
	ohne Kategorie 1	0	0	2	0	0.00%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	0	2	1	0	0.00%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0	0	1	0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	0	2	1	2	6.10%
	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. 	
Asana Gruppe AG, Spital Menziken			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	34	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	97.00%

11 Weitere Qualitätsmessung

11.1 Weitere eigene Messung

11.1.1 Medikationsfehler

Alle Fehler im Umgang mit Medikamenten (Verordnung, Richten, Verabreichen) werden im klinischen Informationssystem erfasst und jährlich ausgewertet.

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Das Verfahren ist noch nicht standardisiert.

12 Projekte im Detail

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

12.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

12.1.1 Dekubitusprophylaxe und -behandlung

Projektart: Standortübergreifendes Projekt

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

Projektziele:

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

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

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

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

Projekttablauf / Methodik:

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

Involvierte Berufsgruppen:

Arztdienst, Pflegedienst, Anästhesiepflege, Operationstechnik, Physiotherapie, Hauswirtschaft

Projektelevaluation / Konsequenzen:

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

Weiterführende Unterlagen:**Dekubitusvermeidung**

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

Dekubitusbehandlung

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

12.1.2 Demenzkonzept

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

12.1.3 Palliative Pflege

Das Grundkonzept Palliative Pflege wurde von beiden Spitälern und Pflegeheimen gemeinsam entwickelt und danach standortspezifisch erweitert.

12.1.4 Start Projekt Prädikat Familie UND Beruf

Prädikat Familie UND Beruf

Im Streben nach dem Prädikat "UND", das Betrieben mit optimalen Rahmenbedingungen hinsichtlich der Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Privatleben verliehen wird, ist die Asana Gruppe AG einen Schritt weiter gekommen.

Nach einer ersten Gesamtbewertung aufgrund der Analyse von bestehenden Dokumenten und geführten Gesprächen mit Vertretungen aller Berufs- und Funktionsgruppen, bescheinigt uns die Fachstelle UND in ihrem Bericht eine hervorragende Ausgangslage: Aus der Bewertung resultieren für die Asana Gruppe AG insgesamt 265 von 300 für die Verleihung des Zertifikats nötigen Punkte. Die Geschäftsleitung hat den Situationsanalysebericht geprüft und die Handlungsfelder festgelegt, zu denen in einem Umsetzungs-Workshop Massnahmen definiert wurden. Nach der Umsetzung dieser Massnahmen erwarten wir, dass die Asana Gruppe AG die geforderte Zahl von 300 Punkten erreicht bzw. überschreitet und anschliessend das Prädikat verliehen erhält.

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

Ziel: Quantitative und qualitative Stellenbedarfsberechnung.

12.1.6 Zusammenführung Abteilung Finanzen

Ziel: Optimierung der Prozesse, Steigerung der Wirtschaftlichkeit

12.1.7 DRG-Codierung Kooperation mit Kantonsspital Baden AG

Ziel: Vereinheitlichung und Benchmark der Codierung

12.1.8 Händehygiene Compliance HHC

Ziel: Erhöhung der Patientensicherheit

12.1.9 Vorschlagwesen

Ziel: Verbesserung der Prozesse und Abläufe

12.1.10 Beschwerdemanagement

Ziel: Erhöhung der Kundenzufriedenheit, aus Fehler lernen.

12.1.11 Konzept und Standard Schmerzbehandlung

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

12.1.12 Patienteninformation

Ziel: Erhöhung der Kundenzufriedenheit und Transparenz

12.1.13 Standard Dekubitusprophylaxe

Ziel: Erhöhung der Patientensicherheit. Siehe ausführliche Beschreibung.

12.1.14 Einführung Basler Medstandards in der Notfallstation

Ziel: Optimierung Behandlungsprozesse Erhöhung der Patientensicherheit

12.1.15 Triage in der Notfallstation

Ziel: Erhöhung der Patientensicherheit

12.1.16 IKS

Ziele:

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

12.1.17 Isolationskonzept

Ziel: Erhöhung der Patientensicherheit

12.1.18 Teleradiologie Kooperation Menziken mit Hirslanden Klinik Aarau

Ziel: Patientensicherheit, Optimierung der Prozesse, Steigerung der Wirtschaftlichkeit

12.1.19 Erweitertes Angebot auf der Wochenbettstation: Physiotherapie & Familienzimmer

Ziel: Komfortsteigerung, Erhöhung der Kundenzufriedenheit

12.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

12.2.1 Demenzkompetenzzentrum Spital Menziken

Beschreibung

Das Pflegeheim des Spital Menziken, welches innerhalb der Spitalinfrastruktur abgetrennt, aber in den selben Gebäuden integriert ist, bietet unter anderem spezialisierte Pflege und Betreuung in den Bereichen Langzeit-, Akut und Übergangs-, Palliative Care- sowie Demenzpflege an.

Dabei wird im gesamten Betrieb in den verschiedenen Bereichen des Spitals zielgerichtet gegenseitig von den breiten Infrastrukturen und Ressourcen profitiert. Ausserdem werden die Bereiche Pflegeheim und Akutspital einheitlich durch dieselbe Leitung Pflegedienst/MTTD geführt.

Diese gleichzeitigen Unterstellungen erbringen gemäss Erfahrung die Einheit, welche sich erheblich auf die hohe Qualität der verschiedenen Dienstleitungen, sowie auf das gezielte Nutzen von Synergien auswirkt. Im ärztlichen Bereich wird das Pflegeheim durch die Chefärztin Innere Medizin, welche ebenfalls die Akutstation Medizin mit IMC ärztlich leitet, geführt.

Bei chirurgischen und spezialärztlichen Behandlungen kommen ad interim die Belegärzte des Spitals Menziken im Pflegeheim zum Einsatz. Selbstverständlich steht es jedem Bewohner frei, den eigenen Hausarzt als zuständigen Hausarzt zu wählen. Das Spital Menziken ist als familiäres und auf neuem Stand betriebenes Regionalspital für die medizinische Grundversorgung der Region Wynen- und Seetal verantwortlich. Rund 350 Mitarbeitende stellen gemeinsam mit den Spital- und Belegärzten den Betrieb der 60 Akut- und 70 Langzeitpflegebetten sicher. Dazu kommen die perioperativen Bereiche, die rund um die Uhr betriebene Notfallabteilung sowie der angegliederte Rettungsdienst. Die ambulanten Angebote bieten im medizinischen Bereich Kardiologie, Angiologie und Neurologie an. Hinzu kommt die Wundsprechstunde sowie die verschiedenen Beratungsfachstellen mit ihren wöchentlich angebotenen Sprechstunden: Diabetes, Ernährung, Psycho-palliative Beratung, Stoma und Kontinenz.

Das Leistungsangebot ist abgestimmt auf pflegebedürftige, hochbetagte, demente und nicht demente Menschen, welche auf spezialisierte Pflege und Betreuung angewiesen sind. Auf den drei Pflegeheimstationen mit insgesamt 70 Betten wird ein Zusammenleben zwischen so genannt adäquat denkenden und anders orientierten Menschen, welche sich aufgrund ihrer mehr oder weniger ausgeprägten „Verwirrtheitszuständen“ in einer Lebensphase der mehr oder weniger Bedürftigkeit befinden, angeboten. Bei der durch das Spital Menziken angebotenen Demenzbetreuung handelt es sich um das sogenannte **integrative Modell**, wo die von Demenz Betroffenen auf den allgemeinen Pflegeheimstationen ihrer Krankheit angepasst gepflegt und betreut werden. Im Gegensatz dazu steht das separative Modell, bei dem Menschen mit schwersten Formen der Demenz in separaten und geschlossenen Abteilungen betreut werden. Bei diesem Modell werden ausschliesslich an Demenz erkrankte Bewohner aufgenommen. Während auf den zwei grösseren Stationen mit den je 27 Betten im Bereich der **Langzeitpflege** Einzel- und Zweibettzimmer angeboten werden, befindet sich auf der dritten Station die Überbrückungsstation mit 16 Betten. Die Angebote dieser Station umfassen die **Akut- und Übergangspflege, Palliative Care und Ferienzimmer**.

12.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

12.3.1 sanaCERT suisse Zertifizierung

sanaCERT suisse - spezialisierte Zertifizierungsstelle im Gesundheitswesen

Qualitätsbestrebungen werden nach aussen sichtbar gemacht. Dazu unterzieht sich die Asana Gruppe AG periodisch der Überprüfung durch die Schweizerische Stiftung für die Zertifizierung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen sanaCERT. Die Stiftung überprüft als Zertifizierungsstelle Leistungserbringer im Gesundheitswesen auf die Erfüllung von Qualitätsstandards und stellt bei Erreichen der Anforderungen anerkannte Atteste (Zertifikate) aus. Im Weiteren führt sanaCERT suisse, als unabhängige Stelle, Audits im Auftrag von Organisationen (wie Krebsliga Schweiz, palliative ch, UNICEF, Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies) oder von kantonalen Behörden durch. Dabei kommen Qualitätskriterien zur Anwendung, die von diesen Organisationen oder von der Behörde definiert wurden. SanaCERT suisse ist bei der schweizerischen Akkreditierungsstelle (SAS, SECO) für die Zertifizierung von Managementsystemen akkreditiert (gemäss ISO/EN 17021:2011).

Die Asana Gruppe AG leistet Pionierarbeit Die Asana Gruppe AG wurde am 21. und 22. Oktober 2014 auditiert. Als erste Spitalgruppe in der Schweiz hat die Asana Gruppe AG ein gemeinsames Qualitätsmanagementsystem für zwei Akutspitäler und zwei Pflegeheime entwickelt, umgesetzt und überprüfen lassen. Jedes Jahr folgt ein Überwachungsaudit, das letzte fand am 10. Dezember 2015 statt. Seit Dezember 2012 arbeiten 8 Projektgruppen an der Entwicklung von 8 Standards. Die

Projekte sind:

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

Folgende Standards wurden zertifiziert:

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

Die Überprüfung selbst erfolgt anlässlich eines Audits vor Ort. Während zwei Tagen sind die Asana Spitäler und Pflegeheime von Leuggern und Menziken durch vier Auditoren überprüft worden. Das Resultat lässt sich sehen: Von 32 möglichen Punkten haben wir 27 erhalten, für die Zertifizierung hätten 20 Punkte gereicht. Auf dieses Glanzresultat dürfen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und alle Belegärztinnen und Belegärzte, die uns in unserer täglichen Arbeit unterstützen stolz sein. Wir haben den Nachweis erbracht, dass unser Qualitäts- Managementsystem (QM):

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

Wir nehmen unsere Verantwortung für die Qualitätssicherung und Qualitätsförderung der Leistungserbringung und in der Patientensicherheit wahr. Qualität ist dabei Ausdruck unserer Orientierung an den Patientinnen und Patienten, den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie an weiteren Anspruchsgruppen und direkter Massstab für unsere tägliche Arbeit, ganz im Sinne unseres Mottos: " Mir läbed Nöchi".

13 Schlusswort und Ausblick

Wir danken Ihnen für Ihr Interesse an unseren Qualitätsbericht.

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

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

Ramon Soler

Qualitätsverantwortlicher Asana Gruppe AG

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen		Asana Gruppe AG
Basispaket		
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin		√
Haut (Dermatologie)		
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)		√
Dermatologische Onkologie		√
Wundpatienten		√
Hals-Nasen-Ohren		
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)		√
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen		√
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie		√
Nerven medizinisch (Neurologie)		
Neurologie		√
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems		√
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)		√
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)		√
Hormone (Endokrinologie)		
Endokrinologie		√
Magen-Darm (Gastroenterologie)		
Gastroenterologie		√
Spezialisierte Gastroenterologie		√
Bauch (Viszeralchirurgie)		
Viszeralchirurgie		√
Grosse Lebereingriffe		√
Blut (Hämatologie)		
Aggressive Lymphome und akute Leukämien		√
Indolente Lymphome und chronische Leukämien		√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome		√
Gefässe		
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)		√
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe		√
Gefässchirurgie Carotis		√
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'	√
Radikale Prostatektomie	√
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	√
Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang	√
Lunge medizinisch (Pneumologie)	
Pneumologie	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)	
Mediastinaleingriffe	√
Bewegungsapparat chirurgisch	
Chirurgie Bewegungsapparat	√
Orthopädie	√
Handchirurgie	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√
Arthroskopie des Knies	√
Rekonstruktion obere Extremität	√
Rekonstruktion untere Extremität	√
Plexuschirurgie	√
Rheumatologie	
Rheumatologie	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√
Gynäkologie	
Gynäkologie	√
Maligne Neoplasien des Corpus uteri	√
Maligne Neoplasien der Mamma	√
Geburtshilfe	
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und $\geq 2000g$)	√
Neugeborene	
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und $\geq 2000g$)	√
Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und $\geq 1250g$)	√
Spezialisierte Neonatologie (Level III)	√
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)	
Onkologie	√

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