

Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30.05.2017
René Huber, Vorsitzender Direktion Asana Gruppe AG

Version



Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2016.

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

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2016

Herr
Ramon Soler
Qualitätsverantwortlicher
Menziken
062 765 36 50
ramon.soler@spitalmenziken.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 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

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 Methoden / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016	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 kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.5 Registerübersicht	14
4.6 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	17
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
Behandlungsqualität	18
9 Wiedereintritte	18
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	18
10 Operationen	19
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	19
11 Infektionen	20
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	20
11.2 Eigene Messung	22
11.2.1 Nosokomiale Infektionen Prävalenzstudie (NIP)	22
12 Stürze	23
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	23
13 Wundliegen	24
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	24
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	

17	Weitere Qualitätsmessung	26
17.1	Weitere eigene Messung	26
17.1.1	Medikationsfehler	26
18	Projekte im Detail	27
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	27
18.1.1	Dekubitusprophylaxe und -behandlung	27
18.1.2	Demenzkonzept	28
18.1.3	Palliative Pflege	28
18.1.4	Projekt Prädikat Familie UND Beruf	29
18.1.5	Einführung eines Systems zur Tätigkeitsanalyse, zur Leistungserfassung und zum Controlling (TACS)	29
18.1.6	Zusammenführung Abteilung Finanzen	29
18.1.7	DRG-Codierung Kooperation mit Kantonsspital Baden AG	29
18.1.8	Händehygiene Compliance HHC	29
18.1.9	Vorschlagwesen	29
18.1.10	Beschwerdemanagement	29
18.1.11	Konzept und Standard Schmerzbehandlung	29
18.1.12	Patienteninformation	29
18.1.13	Standard Dekubitusprophylaxe	29
18.1.14	Einführung Basler Medstandards in der Notfallstation	29
18.1.15	IKS	30
18.1.16	Isolationskonzept	30
18.1.17	Teleradiologie Kooperation Leuggern mit Kantonsspital Baden AG	0
18.1.18	Teleradiologie Kooperation Menziken mit Hirslanden Klinik Aarau	30
18.1.19	Erweitertes Angebot auf der Wochenbettstation: Physiotherapie & Familienzimmer	30
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	31
18.2.1	Einbau Tagesklinik	31
18.2.2	Palliativ-Koffer	0
18.2.3	Patientenidentifikationsbänder	31
18.2.4	Einführung telefonische Anästhesievisite nach ambulante Eingriffe	32
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	33
18.3.1	sanaCERT suisse Zertifizierung	33
19	Schlusswort und Ausblick	34
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		35
Akutsomatik		35
Anhang 2		
Herausgeber		37

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):

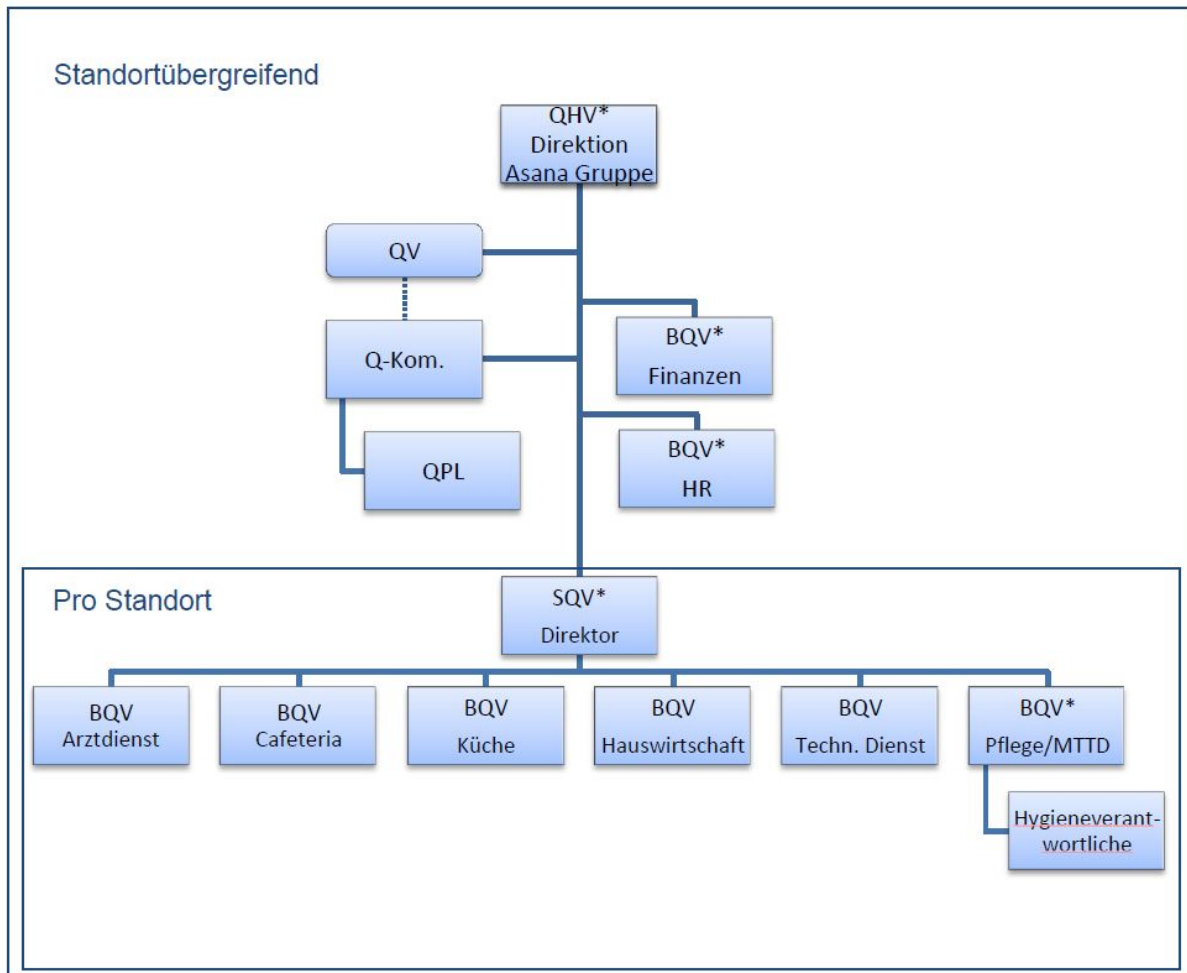
- alle Elemente des QM-Systems abdeckt,
- dass diese dokumentiert sind,
- gelebt werden und
- dass das ganze System zur kontinuierlichen Verbesserung der Unternehmensleistungen führt.

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



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

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Ramon Soler
Qualitätsverantwortlicher
Asana Gruppe AG, Spital Menziken
062 765 36 50
ramon.soler@spitalmenziken.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 2016

- Die ANQ Messungen werden gemäss ANQ-Messplan durchgeführt
- Die Arbeiten zur Fortführung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems nach der Erst-Zertifizierung
- Überarbeitung des CIRS Konzept und Weiterentwicklung des CIRS-Systems

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

- Die 5 ANQ Messungen wurden Termingerecht und erfolgreich durchgeführt
- Das sanaCERT Überwachungsaudit vom 7. Dezember 2016 nach der Norm EN ISO/IEC 17021:2011 war erfolgreich und die Zertifizierung wird aufrechterhalten
- Das CIRS Konzept wurde überarbeitet

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 ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Interne Befragung zur Patientenzufriedenheit

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

4.4 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. - 18.12.2016
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

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, 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.

Bemerkungen

Im Jahr 2016 wurde das CIRS Konzept überarbeitet.

CIRS-Meldungen können neu auch namentlich erfasst werden.

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

4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2013
NICER Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung www.nicer.org	2013
KR Aargau Krebsregister Aargau	Alle	http://krebsregister-aargau.ch/	2013
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	seit jeher

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
sanaCERT suisse	Gesamte Asana Gruppe	2014	2014	
IVR Zertifizierung	Rettungsdienst Menziken	2011	2016	
2Q	Alle Bereiche	2002	2008	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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

ANQ hat die Fragen ab 2016 neu zusammengestellt. Daher können keine Vorjahresvergleiche gemacht werden. Die Vorjahresergebnisse sind im H+ Jahresbericht 2015 ersichtlich.

Angaben zur Messung

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

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 2016 durchgeführt.
Alle Pflegeabteilungen
Es werden alle stationäre Patientinnen und Patienten eingeschlossen.

Das Instrument ergibt keinen Gesamtscore.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Asana Gruppe AG

Beschwerdemanagement & Vorschlagwesen
im Intranet
Ramon Soler
Qualitätsverantwortlicher
056 269 41 01
ramon.soler@spitalleuggern.ch
Mo.-Fr. 08.00-16.30

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

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

Messergebnisse

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

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

Begründung

Die Resultate der Messung 2016 liegen aktuell noch nicht vor.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Messergebnisse liegen aktuell noch nicht vor.

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

10 Operationen

10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

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

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

Messergebnisse

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

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

Begründung

Die Messergebnisse liegen aktuell noch nicht vor.

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ Hernienoperationen
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*)
			2013	2014	2015	
Asana Gruppe AG, Spital Menziken						
Blinddarm-Entfernungen	28	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 12.30%)
Hernienoperationen	45	1	0.00%	0.00%	0.00%	2.20% (0.00% - 6.40%)

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
Asana Gruppe AG, Spital Menziken						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	35	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 10.00%)

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse 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.

11.2 Eigene Messung

11.2.1 Nosokomiale Infektionen Prävalenzstudie (NIP)

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

Diese Messung haben wir im Monat Mai durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

	2013	2014	2015	2016
Asana Gruppe AG, Spital Menziken				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	0	3	2	2
In Prozent	0.00%	8.80%	6.10%	5.60%

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse 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 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. 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 2016	36	Anteil in Prozent (Antwortrate)	97.30%

13 Wundliegen

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

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

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

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

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
Asana Gruppe AG, Spital Menziken						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4	0	2	0	1	2.80%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	1	0	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 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten (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 2016	36	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	97.30%

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Medikationsfehler

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Das Verfahren ist noch nicht standardisiert.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Dekubitusprophylaxe und -behandlung

Projektart: Standortübergreifendes Projekt

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

Projektziele:

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

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

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

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

Projekttablauf / Methodik:

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

Involvierte Berufsgruppen:

Arztdienst, Pflegedienst, Anästhesiepflege, Operationstechnik, Physiotherapie, Hauswirtschaft

Projektelevaluation / Konsequenzen:

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

Weiterführende Unterlagen:**Dekubitusvermeidung**

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

Dekubitusbehandlung

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

18.1.2 Demenzkonzept

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

18.1.3 Palliative Pflege

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

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

18.1.4 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.

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

Ziel: Quantitative und qualitative Stellenbedarfsberechnung.

18.1.6 Zusammenführung Abteilung Finanzen

Ziel: Optimierung der Prozesse, Steigerung der Wirtschaftlichkeit

18.1.7 DRG-Codierung Kooperation mit Kantonsspital Baden AG

Ziel: Vereinheitlichung und Benchmark der Codierung

18.1.8 Händehygiene Compliance HHC

Ziel: Erhöhung der Patientensicherheit

18.1.9 Vorschlagwesen

Ziel: Verbesserung der Prozesse und Abläufe

18.1.10 Beschwerdemanagement

Ziel: Erhöhung der Kundenzufriedenheit, aus Fehler lernen.

18.1.11 Konzept und Standard Schmerzbehandlung

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

18.1.12 Patienteninformation

Ziel: Erhöhung der Kundenzufriedenheit und Transparenz

18.1.13 Standard Dekubitusprophylaxe

Ziel: Erhöhung der Patientensicherheit. Siehe ausführliche Beschreibung.

18.1.14 Einführung Basler Medstandards in der Notfallstation

Ziel: Optimierung Behandlungsprozesse Erhöhung der Patientensicherheit

18.1.15 IKS

Ziele:

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

18.1.16 Isolationskonzept

Ziel: Erhöhung der Patientensicherheit

18.1.17 Teleradiologie Kooperation Menziken mit Hirslanden Klinik Aarau

Ziel: Patientensicherheit, Optimierung der Prozesse, Steigerung der Wirtschaftlichkeit

18.1.18 Erweitertes Angebot auf der Wochenbettstation: Physiotherapie & Familienzimmer

Ziel: Komfortsteigerung, Erhöhung der Kundenzufriedenheit

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 Einbau Tagesklinik

Um den Entwicklungen in der Patientenversorgung auch in Zukunft gerecht werden zu können, bauten wir die Struktur zur Betreuung von tagesklinischen Patienten in unserem Haus aus.

In einem der Notfallzimmer entstand bis Ende Oktober 2016 eine Tagesklinik zur Betreuung von insgesamt drei Patienten.

Die Tagesklinik wird durch das Personal des Aufwachraums betreut.

18.2.2 Patientenidentifikationsbänder

Dem Projekt liegt ein Projektantrag Einführung Patientenidentifikationsbänder (PIB) zugrunde.

Projektziele:

- Sicherstellung bestmöglicher Voraussetzungen zur eindeutigen Identifikation von PatientInnen im gesamten Spitalbetrieb
- Einführung eines Produktes, das die eindeutige Identifikation jederzeit gewährleistet
- Erhöhung der Patientensicherheit
- Alle stationären Patienten und Notfallpatienten erhalten ein PIB

Involvierte Berufsgruppen: alle

Projektelevaluation/Konsequenzen: Das Projekt "Einführung der PIB" wurde 2016 abgeschlossen. Alle stationären Patienten und Notfallpatienten erhalten ein PIB.

18.2.3 Einführung telefonische Anästhesievisite nach ambulante Eingriffe

Projektbeschreibung & Ziele

Die postoperative telefonische Konsultation ist Teil der anästhesiologischen Versorgung. Somit ist sie an Bedeutung der Prämedikation und der perioperativen Betreuung gleichzusetzen. Neben der direkten Rückkopplung der erfolgten Behandlungsqualität stellt sie einen wichtigen Beitrag zur Festigung der Patientenzufriedenheit dar und trägt zum positiven Image des Fachs Anästhesiologie und des Spitals.

Geltungsbereich

Alle ambulanten operativen Eingriffen.

Koordination der Anrufe

Die Koordination der Anrufe ist Aufgabe des Dienstarztes Anästhesie.

Vorgehen

Interview mit dem Hauptziel das Befinden unmittelbar nach der Anästhesiebehandlung zu erfassen. Der Patient wird nach dem Austritt Gleichtags durch den Dienstarzt Anästhesie zuhause angerufen, zu seinem Befinden anhand eines Formulars befragt und zum Verhalten nach ambulanten Eingriffen beraten. Zusätzlich wird der Patient motiviert den mitgegebenen "Fragebogen zur Anästhesie und Schmerztherapie" auszufüllen und dem Spital zuzustellen.

Dokumentation und Leistungserfassung

Das Formular dient gleichzeitig zur Dokumentation des Telefongesprächs. Das Formular wird in der Patientenakte abgelegt. Im Klinikinformationssystem (KIS) wird die Durchführung des Telefongesprächs mittels Setzung eines Hakens im Anästhesieformular "Postoperative Verordnung" dokumentiert. Hinweise für allgemeine Verbesserungen werden aufgenommen und mit dem Qualitätsverantwortlichen besprochen. Die Leistungserfassung erfolgt mittels TARMED-Position "Telefonische Konsultation" via KIS (analog Anästhesiegespräch).

Evaluation

Zweimal jährlich überprüft die ärztliche Leitung Anästhesie bei allen ambulanten Patienten ob die Telefonanrufe bei allen in den letzten 48 Stunden durch die Anästhesie behandelten Patienten stattgefunden haben. Das Ergebnis wird festgehalten und dem Qualitätsverantwortlichen zugestellt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 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 7. Dezember 2016 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".

19 Schlusswort und Ausblick

Wir danken Ihnen für Ihr Interesse an unseren Qualitätsbericht.

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

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

Ramon Soler

Qualitätsverantwortlicher Asana Gruppe AG

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Nerven medizinisch (Neurologie)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)
Glaukom
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Rheumatologie
Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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