



Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+



Akutsomatik



Spital Muri
Spitalstrasse 144
5630 Muri
www.spital-muri.ch

Freigabe am: 22.04.2015
durch: Marco Beng, Direktor

Impressum

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Frau
Andrea Heiermeier
Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement
056 675 11 35
andrea.heiermeier@spital-muri.ch

Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	4
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	5
C1	Kennzahlen 2014	5
C2	Angebotsübersicht	5
D	Zufriedenheitsmessungen	9
D1	Patientenzufriedenheit	9
D2	Angehörigenzufriedenheit	11
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	12
D4	Zuweiserzufriedenheit	13
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	14
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	14
E1-1	Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	15
E1-2	Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	16
E1-3	Messung der Wundinfektionen nach Operationen	17
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus	19
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik	22
E1-7	SIRIS Implantatregister	23
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014	24
F1	Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso)	24
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	25
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)	26
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	27
G	Registerübersicht	28
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	30
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	30
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	30
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	33
I	Schlusswort und Ausblick	34

A

Einleitung

Als regionales Gesundheitszentrum sorgt das Spital Muri seit über 100 Jahren für die umfassende Grundversorgung von akut erkrankten und verunfallten Patientinnen und Patienten in Muri und Umgebung. Für ihr Wohl rund um die Uhr engagieren sich über 700 Mitarbeitende. Wir bürgen für eine innovative medizinische Betreuung, bei der die Persönlichkeit jeder einzelnen Patientin und jedes einzelnen Patienten im Mittelpunkt steht.

Das Jahr 2014 stand ganz im Zeichen der Neu- und Umbauphasen unseres Hauses. Mit Eröffnung des Hauses 6 wurde im Hauptgebäude zusätzlichen Platz für die Patientenbehandlung geschaffen. So konnten wir im Vergleich zum Vorjahr knapp 5000 ambulante und stationäre Patientinnen und Patienten mehr behandeln und knapp 8 %, das sind 41 Neugeborene mehr, auf ihrem Weg ins Leben begleiten. Wir freuen uns darüber und danken Ihnen für Ihr Vertrauen!

Auch im 2015 werden wir weiter für Sie wachsen: Die Erweiterung des Notfalls und des Operationsbereiches ist bereits gestartet. Die neue Intensivstation mit sechs Betten wurde im März 2015 bezogen. Und im Frühjahr 2015 beginnt die Renovation der Gebärsäle und der Wochenbett- und Gynäkologie-Station. All die Umbaumaassnahmen sind so geplant, dass sie uns und Sie als unsere Patientinnen und Patienten weitgehend nicht im laufenden Alltag beeinträchtigen. Die Erfahrung hat uns gezeigt, dass unsere intensive Planung ein ganz wichtiger Schritt dafür ist.

Auch sehr detailliert geplant und erfolgreich eingeführt wurde der erste Teil des elektronischen Klinik-Informationen-Systems (KIS). Dieses ermöglicht uns nun, hausintern schnell auf wichtige Patientendaten zugreifen zu können – ein weiterer wichtiger Fortschritt für unseren hohen Anspruch an Patientensicherheit.

Das sind nur einige Beispiele für die intensiven Bemühungen unseres Spitals, uns ständig zu verbessern und uns weiter zu entwickeln. Unser oberstes Ziel ist es, eine hohe Zufriedenheit und das Vertrauen der Patientinnen und Patienten, der zuweisenden Ärzte und unserer Mitarbeitenden zu erreichen.

Im folgenden Qualitätsbericht möchten wir Ihnen unsere Angebote und die Ergebnisse der Patientenbehandlung etwas näher bringen.

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

„Unser Konzept ist nicht Wachstum um jeden Preis, sondern der Erhalt der Werte, die uns zum Wachstum geführt haben“ – das Zitat des Chefarztes der Chirurgie im Jahresbericht 2013 trifft es auch heute noch.

1. Wir sind ein modernes, in der Region gut verankertes, Akutspital und gewährleisten rund um die Uhr eine qualitativ hochstehende Grund- und Notfallversorgung für die Bevölkerung.
2. Wir sorgen für einen schnellen Zugang zu medizinischen Leistungen in hoher Qualität. Dank überschaubarer Grösse, kurzen Wegen, einem guten Arbeitsklima und einer individuellen Betreuung ist der Patient bei uns in guten Händen.
3. Wir sind Teil eines Netzwerkes und arbeiten zum Wohle der Patientinnen und Patienten eng mit unseren Partnern (Hausärzte, Spezialisten, Akutspitäler, Pflege- und Rehabilitationszentren, Spitex usw.) zusammen.
4. Wir denken und handeln innovativ sowie zukunftsorientiert und sind offen für neue Tendenzen in den Bereichen medizinische und pflegerische Versorgung, Qualität und Wirtschaftlichkeit. Dabei integrieren wir laufend Verbesserungen in unsere tägliche Arbeit.
5. Wir verpflichten uns zu Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Leistung. Unsere Mitarbeitenden verfügen über die notwendigen Informationen, um ihre Kostenverantwortung wahrzunehmen. Wir fördern unternehmerisches Denken und Handeln auf allen Stufen.
6. Transparenz ist uns wichtig. Unseren Mitarbeitenden, aber auch die Öffentlichkeit informieren wir regelmässig über das aktuelle Geschehen im Spital. Damit schaffen wir Vertrauen und Nähe.
7. In unseren Entscheiden berücksichtigen wir ökologische Erkenntnisse für einen sorgfältigen Umgang mit den verfügbaren Ressourcen dieser Erde. Wir fördern ein umweltgerechtes Handeln im Alltag.
8. Das Spital Muri als attraktiver Arbeitgeber fördert die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Dafür bieten wir moderne, familienfreundliche und faire Arbeitsbedingungen für Fachpersonen im Gesundheitswesen

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

Implementierung Klinikinformationssystem (KIS)

Im Frühjahr 2014 wurde die differenzierte Planung für die Einführung der elektronischen Patientendokumentation gestartet. Den ganzen Sommer fanden intensive Schulungen aller Anwendergruppen statt. Im September wurde das System dann „live“ gestartet. Zur Absicherung der Anwender bei akuten Fragen wurde extra eine 24h Hotline eingerichtet. Doch diese wurde in der ersten Woche nur einmal angerufen – ein Zeichen für sehr gute Planung und Vorbereitung. Bis heute sind keine wesentlichen Probleme gefunden worden.

Rezertifizierung des Rettungsdienstes

2014 wurde unser Rettungsdienst nach den Kriterien der IVR (Interverband für Rettungswesen) erneut zertifiziert. Voraus ging die intensive Kontrolle und die (teilweise) Überarbeitung der bestehenden

Konzepte und Dokumentationsmittel. Diese Arbeit dauerte ein gutes Jahr und wurde im Frühjahr 2014 mit dem Zertifikat und der Anerkennung belohnt.

Umbau und Vorbereitung zur Anerkennung der Intensivpflegestation IS

Der schon seit längerem geplante Umbau der Intensivstation konnte im August 2014 gestartet werden. Ziel war es, die Anforderungen für eine Anerkennung durch die Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) zu erfüllen. Die neue IS umfasst nun 6 Betten in sehr grosszügigen und hellen Räumen. Der erste Schritt für eine Anerkennung ist damit erledigt. Die weiteren Kriterien werden mit Hochdruck bearbeitet. Die Eröffnung der IS und die Anerkennung durch die SGI sind für Frühjahr 2015 geplant.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

Infektionsprävention

Auch in diesem Jahr haben wir ein internes Ziel im Qualitätszirkel definiert.

„Infektionsprävention“ war das Motto für die Bereiche mit direktem Patientenkontakt.

In Zusammenarbeit mit der Abteilung Spitalhygiene konnte in verschiedenen Bereichen zum Thema sensibilisiert werden.

Ziel war es, durch verschiedene Aktionen eine Sensibilisierung der Abteilungen und anderer Beteiligten eine positive Auswirkung auf die Zahl der nosokomialen (= im Spital erworbener) Infektionen zu bewirken.

So fanden differenzierte Beobachtungen in Risikobereichen statt, von deren Ergebnissen Verbesserungen für die Prozesse vorgeschlagen werden konnten. Zudem gab es Schulungen zu verschiedenen Themen und sehr erfolgreiche Aktionstage, bei denen Besucherinnen und Besucher sowie Mitarbeitende spielerisch auf kritische Punkte aufmerksam gemacht werden konnten.

Einführung Anwesenheits-Management im Personaldienst

Im Berichtsjahr 2014 wurde in der Personalabteilung das Konzept „Anwesenheitsmanagement“ erarbeitet und am 01. Januar 2015 eingeführt.

Auf der einen Seite wurden Angebote zum Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung (z.B. ergonomisch gestaltete Arbeitsplätze, Gratisbenützung der Geräte in der Physiotherapie oder die Anschaffung von zwei Entspannungs- und Massagesesseln im Ruheraum) zur Verfügung gestellt. Auf der anderen Seite wird nach längerfristiger Abwesenheit von Mitarbeitenden eine strukturierte Nachbearbeitung durch die Führungskräfte und den Mitarbeitenden gemeinsam durchgeführt. Die Bedürfnisse für die Arbeit oder den Arbeitsplatz soll erfasst werden, Belastungsfaktoren können so frühzeitig erkannt und antizipiert werden. Ziel ist die Bewusstmachung der Faktoren, welche die Gesundheit der Mitarbeitenden beeinträchtigen, deren Verbesserung und damit eine positive Beeinflussung der Absenzen.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Neustrukturierung Qualitätsmanagement

Ab 2015 wird der Bereich Qualität in Zusammenarbeit mit der Unternehmensentwicklung in unserem Haus komplett neu aufgebaut. Ziel der Neustrukturierung ist einerseits die Zusammenfassung der bestehenden Aufgaben und Strukturen unter das Dach eines zentralen Qualitätsmanagements. Dies erlaubt uns eine differenziertere Sicht, aber auch eine effizientere Vorgehensweise im gesamten Betrieb.

Andererseits wollen wir sicherstellen, dass wir uns auch in der Zukunft kontinuierlich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten, unserer externen Partnern und der Mitarbeitenden nach Sicherheit und Qualität orientieren.

Gemeinsam mit den Abteilungen und orientiert an den Ergebnissen von Qualitätsmessungen, wird das

Qualitätsmanagement Schwerpunkte für die Qualitätsentwicklung identifizieren und planen. Die Projekte werden zentral begleitet und koordiniert. Die nachhaltige und gezielte Weiterentwicklung von Abläufen und Strukturen und damit auch eine kontinuierliche Verbesserung der Ergebnisse der ganzen Organisation soll so sichergestellt werden.

Prädikat „Familie UND Beruf“

Mittelfristig strebt das Spital Muri das Prädikat „Familie UND Beruf“ an. Personalpolitische Grundsätze und Leistungen zur Vereinbarkeit von Familie UND Beruf sowie zur Gleichstellung von Mann und Frau werden damit honoriert. Die Aktivitäten und Angebote sollen überprüft, zielgerichtet optimiert und strukturiert in der Unternehmenspolitik verankert werden.

Mit diesem Prädikat wollen wir unsere Bemühungen nach interessanten, familienfreundlichen und fairen Arbeitsbedingungen abbilden und uns den Fachkräften im Gesundheitswesen als attraktiven Arbeitgeber auch überregional präsentieren.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements



X Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt **50%** Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Marco Beng	056 675 11 88	marco.beng@spital-muri.ch	Spitaldirektor (CEO)
Dr. med. Daniel Strub	056 675 15 98	daniel.strub@spital-muri.ch	Leiter Unternehmensentwicklung
Andrea Heiermeier ab 1.2.2015	056 675 15 35	andrea.heiermeier@spital-muri.ch	Leiterin Qualitäts- und Prozessmanagement
Corinne Schumacher Thekla Winiger	056 675 12 02	ombudsstelle@spital-muri.ch	Ombudsstelle

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

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

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

http://www.spital-muri.ch/xml_1/internet/de/application/d87/f93.cfm

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link oder im aktuellen Jahresbericht

http://www.spital-muri.ch/xml_1/internet/de/application/d87/f93.cfm

Bemerkungen

Der aktualisierte Bericht wird Mitte Mai 2015 aufgeschaltet

C2 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Chirurgie	Muri	
Bariatrische Chirurgie	Muri	
Kolo-Proktologie	Muri	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Muri	(inkl. Schmerzdienst)
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)	Muri	Konsiliararzt Dr. med. P. Amantea, Facharzt für Angiologie, 5610 Wohlen Belegarzt Dr. med. M. Pelle, Facharzt für Chirurgie und Phlebologie, 5610 Wohlen
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Muri	
Handchirurgie	Muri	Zusammenarbeit mit den Kantonsspitalern Baden und Aarau

Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
x Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)	Muri	Konsiliararzt Dr. med. P. Amantea, Facharzt für Angiologie, 5610 Wohlen Belegarzt Dr. med. M. Pelle, Facharzt für Chirurgie und Phlebologie, 5610 Wohlen

x	Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Muri	Interne Diabetesberatung und Programme (auch ambulant) Dr. med. A. Spillmann, interner Facharzt für Diabetologie
x	Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Muri	Intern Dr. B. Strebel, Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie Belegarzt Dr. med. D. Apel, Bremgarten Dr. med. F. Riniker, Facharzt Gastroenterologie und Innere Medizin, 5000 Aarau
x	Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)	Muri	Zusammenarbeit mit Kantonsspital Aarau
x	Hepatology (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	Muri	
x	Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Muri	Zusammenarbeit mit Kantonsspital Aarau, PD Dr. med. Ch. Fux, Facharzt für Infektiologie
x	Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen)	Muri	
x	Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Muri	Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Aarau Konsiliar- und Belegarzt Dr. med. W. Janthur, Dr. med. P. Fellmann Fachärzte für Onkologie
x	Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Muri	Zusammenarbeit mit Kantonsspital Baden (Führung der Dialysestation) Dr. med. R. Pfammatter, interne Fachärztin für Nephrologie
x	Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Muri	
x	Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)	Muri	Konsiliararzt Dr. med. G. Rüttimann, 5610 Wohlen, Facharzt für Pneumologie
x	Rheumatologie	Muri	Dr. C. Stöckli, Facharzt Innere Medizin und Rheumatologie, Bremgarten Dr. S. Mayer
x	Intensivmedizin	Muri	SGI- Zertifizierung 2015 angestrebt

x Kinderchirurgie	Muri	Im Bereich HNO und Teilbereiche der allgemeinen Chirurgie Belegarzt Dr. med. R. Hasler, 5610 Wohlen, Facharzt für Hals- Nasen- Ohrenkrankheiten
Angebote medizinische Fachgebiete (3. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>	Muri	Zwei interne Orthopäden und zwei Belegärzte Dr. med. H. Burki, 5610 Wohlen Dr. med. J. Chavez, 5610 Wohlen
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>	Muri	Belegarzt Dr. med. R. Hasler, 5610 Wohlen, Facharzt für Hals- Nasen- Ohrenkrankheiten
Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>	Muri	Im Bereich der Neugeborenen Konsiliarärzte Dr. med. M. Roos, 5610 Wohlen, Facharzt für Kinder und Jugendliche Dr. med. C. Steinmann, 5610 Wohlen, Fachärztin für Kinder und Jugendliche
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Muri	Belegarzt Dr. med. Ch. Hort, 5405 Dättwil Facharzt für plastische und rekonstruktive Chirurgie
Radiologie <i>(Röntgen und andere bildgebende Verfahren)</i>	Muri	MRI, CT, Mammographie, konservative bildgebende Verfahren
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	Muri	Zusammenarbeit mit Kantonsspital Aarau Belegarzt Dr. med. S. Bauer, 5001 Aarau Dr. med. M. Baumgartner, 5001 Aarau PD Dr. med. A. Reiz Fachärzte für Urologie
Blutspendezentrum	Muri	Zusammenarbeit mit regionalem Blutspende-Dienst Aargau-Solothurn
Hausärztliche Notfallpraxis	Muri	Diverse Hausärzte aus der Region

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

Angebote therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Muri	
Ernährungsberatung	Muri	
Diafit	Muri	Ambulantes Rehabilitationsprogramm für Diabetiker
Einkaufstraining	Muri	Ambulantes Angebot für gesunde Ernährung
Stoma- und Wundberatung	Muri	
Akupunktursprechstunde für Schwangere und Wöchnerinnen	Muri	
Gebärsaalführungen/ Stillvorträge/ Vortrag für werdende Eltern	Muri	
Stillberatung	Muri	
Sozialdienst	Muri	
Physiotherapie	Muri	
Öffentliche Vorträge (zu Gesundheitsthemen)	Muri	
Seelsorge und Gottesdienste in der Spitalkapelle	Muri	
Geburtsvorbereitung und Rückbildungsgymnastik	Muri	



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



Zufriedenheitsmessungen

D1 Patientenzufriedenheit – Spitalwahl Geburt – Zufriedenheit Wöchnerinnen

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

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

Wird die Zufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.
x	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	x ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:
		Zufriedenheit Wöchnerinnen

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie das Spital wieder wählen?	96.6 %	94.8%
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert Muri	Zufriedenheit in andern Spitälern
Fachkompetenz Ärzte	94% erfüllt oder übertroffen	94.7 %
Betreuung durch Ärzte	95.4% erfüllt oder übertroffen	90.4 %
Fachkompetenz Hebammen	94.3% erfüllt oder übertroffen	94.5 %
Betreuung Hebammen	91.8% erfüllt oder übertroffen	93.3 %
Fachkompetenz Pflege	89.8% erfüllt oder übertroffen	88.4 %
Betreuung Pflege	89.8% erfüllt oder übertroffen	84.6 %
Freundlichkeit Personal	95.3% erfüllt oder übertroffen	93.3 %
Ausstattung der Zimmer	91.3 % erfüllt oder übertroffen	83.6 %
Hotellerie / Essen	90.3 % erfüllt oder übertroffen	86.0 %
Sauberkeit im Spital	92.8% erfüllt oder übertroffen	92.2 %
X	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
<p>Die ausgewiesenen Werte beziehen sich auf die Zufriedenheit der Frauen mit Geburt und dem Aufenthalt auf dem Wochenbett.</p> <p>Mit den Ergebnissen sind wir zufrieden. Detaillierte Punkte werden mit den Bereichen angeschaut.</p>

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon	x Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instruments	Spitalwahl Geburt	Name des Messinstituts	Hcri AG
<input type="checkbox"/> PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> PZ				
<input type="checkbox"/> Benchmark				
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instruments		4 seitiger Fragebogen, 2 Wochen nach Austritt verschickt		

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Wöchnerinnen mit Austrittsdatum 08.06.- 07.09.2014	
	Ausschlusskriterien	Alle anderen Patientinnen und Patienten	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		88	
Rücklauf in Prozent		24%	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
x	Ja, unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.
	Bezeichnung der Stelle
	Name der Ansprechperson
	Funktion
	Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)
	Bemerkungen

D2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patientinnen und Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patientinnen und Patienten, deren Gesundheitszustand keine direkte Patientenzufriedenheitsmessung zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?

Nein, unser Betrieb **misst** die Angehörigenzufriedenheit momentan **nicht**.

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
X	Ja, unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
X	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
			2017

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	Schweizweiter Vergleich
Gesamter Betrieb	72.6 %	68.4%
Resultate pro Bereich	Ergebnisse Muri	Schweizweiter Vergleich
Ärzte	74,0 %	69.8 %
Pflege	71.7 %	67.5 %
Med.-techn. Personal	66.9 %	68.4 %
Med.-therapeut. Personal	73.8 %	71.7 %
Administration/Verwaltung	79.0 %	72.6 %
Betrieb/Hotellerie	70.6 %	67.9 %
MA mit Leitungsfunktion	77.7 %	74.1 %
MA ohne Leitungsfunktion	71.7 %	67.4 %
x	Die Messergebnisse werden mit jenen von 17 anderen Spitälern schweizweit verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Die sehr positiven Ergebnisse im Vergleich zu den anderen befragten Spitälern haben uns sehr gefreut. Trotzdem haben wir auch Verbesserungspotenzial erkannt. Es freut uns, dass wir für mehrere Themen bereits kurzfristig Entlastung und Verbesserung erzielen konnten – so z.B. durch die Einstellung von zusätzlichem Personal und durch die Erhöhung der Dienstzulagen. Weitere Handlungsfelder werden im Laufe des kommenden Jahres angegangen, z.B. die Evaluation von Kinderbetreuungsmöglichkeiten.

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
x	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Qualis evaluation	Name des Messinstituts
			Qm Riedo Greifensee, Zürich

Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeitenden	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeiter		
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		347		
Rücklauf in Prozent		55.4%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

D4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
x	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit momentan nicht .
Begründung	Die Spitalleitung kümmert sich persönlich in Einzelgesprächen um die Bedürfnisse und Zufriedenheit der zuweisenden Ärzte. Eine Messung wird für die Zukunft überlegt.

E

Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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

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

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

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfektionen	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Patientenbefragung	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantatregister	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderspezifischer Messplan			
Messung der Wundinfektionen nach Blinddarm-Entfernungen	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
Nationale Elternbefragung	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen			
Wir messen zusätzlich zu Sturz und Dekubitus freiwillig (in derselben Erfassung) die Prävalenz (=Vorhandensein) von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Das Spital Muri hat keine ausgewiesene Pädiatrie-Station, deshalb wird die kinderspezifische Prävalenzmessung Dekubitus und die Elternbefragung bei uns nicht durchgeführt.			

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

E1-1 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr: 2012					Ergebnis ¹ A, B oder C
Beobachtete Rate			Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	
Intern	Extern	Globale Rate			
3.37%	0.48%	3.85%	4.01%	3.70-4.32%	B
X Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .					

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Unsere beobachtete Rate liegt tiefer als die erwartete Rate und innerhalb des Vertrauensintervalls. Damit sind wir zunächst zufrieden.

Die Ergebnisse der Messungen werden aus Validierungsgründen allerdings immer erst 1.5 Jahre im Nachhinein bekannt gegeben: Wir haben also die Werte aus dem Jahr 2012 erst im Mai 2014 bekommen. Aus diesem Grund ist eine Ableitung von Massnahmen sehr erschwert.

Es ist ein neues Auswertungstool in Vorbereitung, von dem wir uns eine weitaus schnellere Ergebnismitteilung erhoffen. Dann wäre es auch möglich, die Patientendaten mit einer Rehospitalisation schneller zu analysieren und Massnahmen abzuleiten.

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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patientinnen und Patienten (einschliesslich Kinder)
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patientinnen und Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Anzahl auswertbare Austritte		5584
Bemerkung		

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

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

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

E1-2 Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

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

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

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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:			
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ² A, B oder C
2.12	2.04	1.84-2.25%	B
X Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Unsere beobachtete Rate liegt tiefer als die erwartete Rate und innerhalb des Vertrauensintervalls. Damit sind wir zunächst zufrieden.

Die Ergebnisse der Messungen werden aus Validierungsgründen allerdings immer erst 1.5 Jahre im Nachhinein bekannt gegeben: wir haben also die Werte aus dem Jahr 2012 erst im Mai 2014 bekommen. Aus diesem Grund ist eine Ableitung von Massnahmen sehr erschwert.

Es ist ein neues Auswertungstool in Vorbereitung, von dem wir uns eine weitaus schnellere Ergebnismitteilung erhoffen. Dann wäre es auch möglich, die Patientendaten mit einer Reoperation schneller zu analysieren und Massnahmen abzuleiten

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kindern).
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Anzahl auswertbare Operationen		3497
Bemerkungen		

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

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

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

E1-3 Messung der Wundinfektionen nach Operationen

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

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

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

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

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2013 – 30. September 2014					Vergleichswerte	Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ³ CI = 95%	Infektionsrate aller Spitäler in %	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
x Blinddarm-Entfernungen bei Kinder und Jugendlichen	18	1 / 18	5.6%	0.1-27.3	3.4%	Nicht durchgeführt in 2013
x Dickdarmoperationen (Kolon)	33	3 / 33	9.1 %	1.9-24.3	14.8%	0% (CI nicht berechnet)
x Kaiserschnitt (Sectio)	151	1 / 151	0.7 %	0-3.6	1.6%	Nicht durchgeführt in 2013

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

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

Die folgenden Ergebnisse sind aus der Messperiode 1. Oktober 2012 – 30. September 2013.

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013						Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ⁴ CI = 95%	Infektionsrate alle Spitäler in %	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
x Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	232	3 / 232	1.3 %	0.3-3.7	1.4%	1.0% (CI nicht berechnet)

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die effektive Zahl der erfassten Blinddarm-Entfernungen im Spital Muri ist so gering und daher die statistische Wahrscheinlichkeit sehr hoch, dass die Ergebnisse durch Zufall entstanden sind. Mit unseren Werten für den Kaiserschnitt und die Hüftgelenksprothesen sind wir weitgehend zufrieden. Der Wert für die Darmoperationen ist im Vergleich zur Gesamtheit aller Eingriffe der teilnehmenden Kliniken zwar positiv. Trotzdem werden wir die Ergebnisse weiter analysieren, um passende Massnahmen ableiten zu können. Zudem plant die Klinik im Jahr 2015 die weitreichende Überprüfung von hygienischen Massnahmen wie z.B. der Händedesinfektion im gesamten Spital (Stichwort: Cleanhands).

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut: Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patientinnen und Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patientinnen und Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patientinnen und Patienten, welche die Einwilligung (mündlich) verweigern.
Bemerkungen	Ausweisen der Kolon- Operationen und der Appendektomien bei Kindern unter 16 Jahren ist obligatorisch im ANQ-Messplan. (Statistisch nicht signifikante Fallzahlen können sich daraus ergeben.)	

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

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

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

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

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

Stürze

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

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

Deskriptive Messergebnisse 2014			
Anzahl hospitalisierte Patientinnen und Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind. ⁵	2 Patienten	In Prozent	3%

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
<p>Vergleich:</p> <p>Von allen teilnehmenden Patientinnen und Patienten schweizweit sind 3.2% während eines Spitalaufenthaltes gestürzt.</p> <p>Das Thema Sturz ist für unser Spital sehr wichtig. Deshalb haben wir im 2014 zusätzlich eine ganzjährige interne Messung eingeführt. Aus den Ergebnissen haben wir für 2015 begleitende Massnahmen abgeleitet (Beschreibung siehe Punkt F2).</p>

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patientinnen und Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patientinnen und Patienten zwischen 16 und 18 Jahre, konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patientinnen und Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patientinnen und Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestation, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre), - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchte Patientinnen und Patienten	67	Anteil in Prozent (Antwortrate)	73.6 %

⁵ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nichtrisikoadjustierte Ergebnisse.

Bemerkungen

Von 91 Patientinnen und Patienten haben 67 teilgenommen, 24 Patientinnen und Patienten haben die Teilnahme verweigert oder konnten aus verschiedenen anderen Gründen nicht teilnehmen.

Dekubitus (Wundliegen)

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

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

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

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

Deskriptive Messergebnisse 2014		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent	Vergleich teilnehmende Spitäler
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	3	4.5 %	6.3 %
	ohne Kategorie 1	2	3.0 %	3.3 %
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 1-4	2	3.0 %	3.3 %
	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	1.5 %	1.5 %
	In einer anderen Institution entstanden, Kategorie 1-4	1	1.5 %	3.0 %
	In einer anderen Institution entstanden, Kategorie 2-4	1	1.5 %	1.8 %

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Spital Muri hat ein Dekubitus-Prophylaxe Konzept, welches seit 2004 läuft und durch die Pflegeexpertinnen stetig weiter entwickelt wird. Dieses beinhaltet neben Schulungen und der Evaluation von neuen Hilfsmitteln auch den regelmässigen fachlichen Austausch in der Arbeitsgruppe Pflege. Mit den Ergebnissen sind wir zufrieden.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patientinnen und Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patientinnen und Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patientinnen und Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patientinnen und Patienten ≤ 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patientinnen und Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen, - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene	67	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patientinnen und Patienten)	73.6 %
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche	0	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patientinnen und Patienten)	0%
Bemerkungen	Von 91 Patientinnen und Patienten haben 67 teilgenommen, 24 Patientinnen und Patienten haben die Teilnahme verweigert oder konnten aus verschiedenen anderen Gründen nicht teilnehmen.		

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik

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

Der Kurzfragebogen besteht aus fünf Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Aktuelle Messergebnisse			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall⁶ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.28	9.09-9.48	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.05	8.85-9.26	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.1	8.90-9.31	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.08	8.91-9.27	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.48	9.31-9.67	0 = nie 10 = immer

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

In 3 von 5 Fragen haben wir uns gegenüber von 2013 verbessern können.

Die Ergebnisse der letzten 3 Jahre schwanken allerdings nur im Null-Komma Prozentbereich.

Wir sind mit den Ergebnissen zufrieden. Es ist nicht möglich, anhand dieser geringen Schwankungen konkrete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten. Daher planen wir in der Zukunft auch wieder ausführliche Patientenbefragungen durchzuführen.

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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patientinnen und Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Im Spital verstorbene Patientinnen und Patienten, - Patientinnen und Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patientinnen und Patienten wurden nur einmal befragt.
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten		505

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

Anzahl eingetreffener Fragebogen	248	Rücklauf in Prozent	49.3%
----------------------------------	-----	---------------------	-------

E1-7 SIRIS Implantatregister

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

Messergebnisse

Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch

Bemerkungen

Momentan keine Aussage in Bezug zur Qualität möglich- wie bereits oben erwähnt sind erst längerfristig konkrete Aussagen machbar.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFM)
---------------------	--

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantaten.
	Ausschlusskriterien	Patientinnen und Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben.

F1 Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso)

Messthema	Infektionen (andere als mit Swissnoso)
Was wird gemessen?	Nosokomiale Infektionen (im Spital erworbene Infektionen) SNIP (Swiss Nosocomial Infection Prevalence Studies)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

x	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	
x	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse

Infektionen

Bei 2 von 82 untersuchten Patientinnen und Patienten wurde an dem Stichtag in 2014 eine bestätigte nosokomiale Infektion gefunden. Prozentual sind das 1.64 %.

Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Das Spital Muri beteiligt sich seit zwei Jahren an der Erfassung der nosokomialen Infektionen in Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Basel.

Dort wird das Vorhandensein von Infektionen an einem Stichtag erfasst. Mit den Ergebnissen sind wir zufrieden, insbesondere da durch die Erfassungsmethode eine sofortige Auswertung der Infektionszahlen und damit die Analyse sowie ggf. eine Ableitung von Massnahmen ermöglicht wird.

Wir sind uns aber bewusst, dass es nur eine Momentaufnahme ist. Das BAG plant momentan in einer Gruppe mit Fachexperten die fortlaufende Erfassung von nosokomialen Infektionen. Unsere Hygieneexpertin beteiligt sich an dieser Planung. Ziel ist die generelle Überwachung von nosokomialen Infektionen im Spital, das Erkennen von eventuellen Mustern und die zeitnahe Ableitung von Massnahmen dagegen. Damit wird sich die Sicherheit der Patientinnen und Patienten in unserem Spital erhöhen.

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
X	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	Universitätsspital Basel

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patientinnen und Patienten über 18 Jahren
	Ausschlusskriterien	Alle nichtstationären Patientinnen und Patienten alle Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren
Anzahl tatsächlich untersuchte Patientinnen und Patienten		82 Patientinnen und Patienten
Bemerkungen		Es handelt sich dabei um eine Prävalenzmessung (Erhebung an einem Stichtag). Eine Aussage kann erst nach einigen durchgeführten Messungen gemacht werden, um Zufallsergebnisse ausschließen zu können.

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

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)
Was wird gemessen?	Anzahl Stürze und Faktoren, die dazu führten.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

X	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	
X	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge
150 Stürze während der Hospitalisation im Jahr 2014. Die Anzahl der einbezogenen Patientinnen und Patienten beläuft sich auf 7767 stationäre Patientinnen und Patienten. Der prozentuale Anteil der Stürze der stationären Patientinnen und Patienten beläuft sich somit auf 1.92%.	20 Patientinnen und Patienten mit Schürfwunden 2 Patientinnen und Patienten mit Fraktur 1 Patient mit Hüftluxation 11 x Röntgenuntersuchung 2x CT Untersuchung	103 Patientinnen und Patienten ohne Sturzfolgen

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Ergänzend zur Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus haben wir eine interne Auswertung der Stürze vorgenommen. Hier werden auch die sogenannten „assisted falls“ eingeschlossen. Bei diesen ist der Patient mit Assistenz einer Pflegenden „auf eine andere Ebene als vorher“ gelangt (also z.B. auch auf einem Stuhl). Trotzdem stellt uns das Ergebnis nicht zufrieden. Daher wurde im Kaderrapport der Stationsleitungen und in der Arbeitsgruppe Pflege als Massnahmen eine „Aktionswoche Sturz“ für das späte Frühjahr 2015 geplant. Neben manuellen Übungen und speziellen Aktionen werden dort Hilfsmittel vorgestellt, welche z.B. präventive Funktionen haben können.

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

x	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Sturzprotokoll
---	---	-----------------------	----------------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Stationäre Patientinnen und Patienten
	Ausschlusskriterien	Ambulante Patientinnen und Patienten
Anzahl tatsächlich gestürzte Patientinnen und Patienten	150 von 7767 Patientinnen und Patienten = 1.92 %	
Bemerkungen		

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

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)
Was wird gemessen?	Das Spital Muri versucht, eine elektronische Auswertung ohne weitere aufwändige Datenerhebung durchzuführen. Für diese Auswertung wird jeder Dekubitus als Pflegediagnose verschlüsselt.

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

Messergebnisse	
X	Die Messung 2014 ist noch nicht endgültig ausgewertet . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten	
Die Auswertung der Messung ist aufgrund der schwierigen Verschlüsselung und Darstellung noch nicht endgültig fertiggestellt.	

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
x	Das Instrument wird betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Noch kein Name

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patientinnen und Patienten
	Ausschlusskriterien	Ambulante Patientinnen und Patienten

F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

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

Messergebnisse	
Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
<p>Von 67 befragten Personen wurde in den letzten 30 Tagen bis zur Messung bei 4 Personen FBM eingesetzt, das entspricht einem Prozentsatz von 6%.</p> <p>Grund für eine Einschränkung des Bewegungsfreiraumes war bei allen 4 Patientinnen und Patienten die Sturzprävention.</p> <p>Vergleich: Alle anderen teilnehmenden Spitäler setzten die FBM in den 30 Tagen vor der Messung im Schnitt zu 8.4 % ein.</p>	
x	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten	
<p>Da nur an einem Tag erhoben wird, ist dies nur eine Momentaufnahmen. Aussagen können erst über einen Messzeitraum von mindestens 3 - 4 Jahren gemacht werden.</p> <p>Jede freiheitsbeschränkende Massnahme muss schriftlich mit Angabe einer Begründung und der Umstände protokolliert werden. Das Protokoll wird von der Pflege, dem zuständigen Arzt und dem nächsten Angehörigen visiert. Die Massnahme wird täglich auf der Visite auf die Notwendigkeit geprüft. Diese Protokollierung findet ausserhalb der LPZ Erhebung statt, kontinuierlich das ganze Jahr, bei allen Patientinnen und Patienten mit einer FBM. Im Vergleich zum Jahr 2013 wurden bei gleicher Anzahl befragter Patientinnen und Patienten 3% weniger FBM eingesetzt, eine für uns sehr erfreuliche Entwicklung.</p>	

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014	
x Das Instrument wurde im Rahmen einer ANQ Messung eingesetzt.	Name des Instruments: <input type="checkbox"/> EFM
	<input checked="" type="checkbox"/> Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ)

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patientinnen und Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) - Patientinnen und Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Patientinnen und Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patientinnen und Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt - Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken

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.

Nimmt Unser Betrieb an Registern teil?

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

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

Registerübersicht				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
AMDS Absolut minimal Data Set Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Anästhesie	Schweizer Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iump.ch/ADS		Muri
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch		Muri
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch		Muri
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch		Muri

Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting		Muri
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch		Muri
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich http://ibdcohort.ch/	Mindestens ab 2012	Muri
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch		Muri
STIS Swiss teratogen Information Service	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Kl. Pharmakologie und Toxikologie	Swiss Teratogen information Service STIS www.swisstis.ch		Muri
Krebsregister	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
Krebsregister Aargau	Alle	http://krebsregister-aargau.ch/		Muri
Sonstige Register				
Haemovigilance	Transfusionsmedizin	www.swissmedic.ch	Vor 2009	Muri
SIRIS- Implantatregister	Implantatchirurgie	www.siris-implantat.ch	Seit 2012	Muri
Gesundheitsfragebogen FS 36	Nephrologie, Dialyse			Dialyse Muri
Bemerkung				

H

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten/nächsten Re-zertifizierung	Bemerkungen
IVR	Rettungsdienst	2009	2014	
SGI	Intensivstation	Ziel 2015		
ISO 9001 / 2008	Dialysestation	2007	2016	jährl. Erhaltungsaudit

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Internes Qualitätsziel für unser Haus	Infektionsprävention	Alle Bereich mit direktem Patientenkontakt (Ziele werden bereichsintern definiert und Massnahmen umgesetzt).	Ganzes Jahr 2014
CIRS	Gefahren frühzeitig erkennen und schnell reagieren.	Alle	Kontinuierliche Erfassung Ab 2013 elektronisch
Beschwerdemanagement/ Ombudsstelle	Patientinnen und Patienten und/oder Angehörige haben die Möglichkeit, die Erfahrungen bei der Ombudsstelle anzubringen. Wenn gewünscht, stellt die Ombudsstelle einen persönlichen Kontakt zwischen Betroffenen und Verursacher der Beschwerde her.	Alle	Seit Januar 2009 kontinuierlich
Gerätewartung	Alle Geräte entsprechenden Richtlinien für Genauigkeit und Hygiene. Ihre Funktionen werden intern und extern regelmässig überprüft.	Verantwortung alle. Durchführung erfolgt durch technischen Dienst.	Kontinuierlich, gemäss Gerätehinweisen
Gerätepass	Korrekturer Umgang mit Hilfsmitteln.	Gesamter Pflegedienst	Bei Neueintretenden Schulung durch die

	Kenntnis aller technischen Möglichkeiten der Hilfsmittel (Medikamentenpumpen etc.)		Mitglieder der Arbeitsgruppe Pflege Repetition der Schulung für alle internen Mitarbeitenden Pflege alle 3 Jahre
Dolmetscherdienst	Minimierung von Sprachproblemen	Alle	Ganzjähriges Angebot. Interne Liste im Intranet von Mitarbeitenden mit guten Fremdsprachkenntnissen
Arbeitssicherheit und Brandschutz	Alle Mitarbeitenden werden im Bereich der Arbeitssicherheit / Brandschutz geschult. Regelmässige Schulungen mit praktischen Übungen.	Alle	Monatlich für neueintretende Mitarbeitende, periodische Refresherkurse
Infektionsprävention	Reduzierung der nosokomialen Infekte	Verantwortung Abteilung für Infektionsprävention und Spitalhygiene	Hygienekonzept / Überarbeitung seit 2012 Individuelle Schulungen Schwerpunkt Händehygiene 2014 Erstellung anwenderfreundliches Isolationskonzept anhand neuester Standards bis Herbst 2014
Katastrophenkonzept	Regelmässige Übungen zum Verhalten in Katastrophensituationen. Konzept wird regelmässig auf Umsetzung und Aktualität überprüft.	Alle Bereiche	Läuft seit 2008 Testläufe in periodischen Abständen
Schmerzdienst	Optimale Schmerztherapie nach operativen Eingriffen oder medizinischen Krankheitsbildern mit akutem Schmerz. Tägliche Schmerzvisiten durch ausgebildete Pain-Nurses.	In alle Pflegebereichen. Ausführung durch ausgebildete Schmerzdienst	Seit 2009 fortlaufend
Sturzmonitoring/ Sturzkonzept	Minimierung der Stürze	Alle Pflegebereiche	Kontinuierliche Erfassung der gefährdeten Patientinnen und Patienten. Systematische Protokollierung und Auswertung von Stürzen und deren Umständen.
Qualitätsmanagement	Aufbau des Gesamt-Qualitätsmanagements. Interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit zu aktuellen Qualitäts-	Alle Bereiche betreffend. Ausführung durch den Qualitätszirkel	Seit 2010

	themen		
Reanimations- Schulungs- Konzept	Regelmässige Schulungen nach neusten Erkenntnissen und Standards	Schulung aller Mitarbeitenden mit direktem Patientenkontakt. Durchführung durch internen Rettungsdienst	Überarbeitetes Konzept seit 2013
Konzept zur Einführung neuer Mitarbeiter	Erleichterung des Einstieges und des Zurechtfinden für die neuen Mitarbeitenden	Alle neueintretenden Mitarbeitenden	Seit Januar 2014 überarbeitet, statt ein sind nun 2 Tage Einführung
Konzept zur individuellen Stationseinführung neuer Mitarbeitenden im Pflegedienst durch die Pflegeexpertin	Erleichterung des Einstieges auf den Bettenstationen, in den Strukturen und Abläufen individuelle angeschaut werden	Alle neuen Mitarbeitenden im Pflegedienst	Seit Januar 2014

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

Ja, unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.
Seit 2013 wird das System vollelektronisch geführt.

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

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitlel	Infektionsprävention	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Verminderung nosokomialer Infekte	
Beschreibung	Bereichspezifische Ziel- und Massnahmendefinition	
Projektlauf / Methodik	<p>Koordiniert über den Bereich Qualität - in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Spitalhygiene.</p> <p>Jeder Bereich mit direktem Kontakt zu Patientinnen und Patienten definiert eines oder mehrere Ziele zum Thema Verhütung von Infekten.</p> <p>Standortbestimmungen 3x im Jahr, Abschlussbeurteilung mit Publikation auf dem Intranet.</p>	
Einsatzgebiet	<p>X fast im gesamten Spital</p> <p>Küche, Radiologie, med. Diagnostik, Rettungsdienst, Apotheke, Physiotherapie, Pflegedienst, Diabetes- und Ernährungsberatung, Anästhesie, Medizin, Gynäkologie, Hauswirtschaft, Labor OP.</p>	
Involvierte Berufsgruppen	Alle mit direktem Patientinnen- und Patientenkontakt, zusätzlich Abteilung für Spitalhygiene und Bereich Qualität.	
Projekterevaluation / Konsequenzen	<p>Evaluation am Ende des Jahres, Publikation auf dem Intranet.</p> <p>Weiterhin grosses Thema im Haus - auch im 2015 wird es diverse kleinere, weiterführende Projekte zum Thema Verhütung von Infektionen geben.</p>	
Weiterführende Unterlagen		

Es ist und bleibt spannend in der Qualitätslandschaft im Gesundheitswesen.

Die Bürger wünschen verständlicherweise mehr Transparenz und Sicherheit im Gesundheitswesen. Um diese zu gewährleisten muss die Qualität und die Einhaltung von wissenschaftlich verbindlichen Kriterien überprüft werden.

So verpflichtet zum Beispiel die Annahme des Epidemiengesetzes durch das Schweizer Stimmvolk 2013 die Akutspitäler dazu, die im Spital entstehen Infektionen (nosokomiale Infektionen) auszuweisen.

Aktuell erarbeiten die Leistungserbringer in Zusammenarbeit mit dem Departement für Gesundheit und Soziales im Kanton Aargau eine effiziente und sinnvolle Methode. Heute bereits erhobene Qualitätsdaten (z.B. Swissnoso, Prävalenzmessung für Infektionen) sollen – wenn möglich – darin einfließen. Fachpersonen für Infektionsprävention, Epidemiologen und Infektiologen der Spitäler werden in die Diskussion im Kanton Aargau mit eingebunden und können damit wichtige praktische Inputs geben.

In 2015 wird der Kanton zudem eine Begutachtung seiner Listenspitäler vornehmen. So wird überprüft, ob die geforderten Vorgaben von den Bewerbern für die Spitalliste auch erfüllt werden. Alle betroffenen Sektoren befinden sich derzeit in der Planung, bzw. Vorbereitung dazu.

Wir begrüßen diese Entwicklungen, denn die Behandlungs- und Pflegequalität hat oberste Priorität und steht im Zentrum unseres täglichen Schaffens. Die Ergebnisse der Überprüfungen sollen Ihnen als Patientin oder Patienten die Sicherheit geben, dass wir unser Bestes für Sie tun.

Perfektionismus ist ein Ziel, das wir anstreben. Aber in der Realität stossen wir diesbezüglich manchmal noch an Grenzen. Trotzdem ist unser Bestreben stets nach den höchsten Anforderungen gerichtet.

„Wer aufhört besser zu werden, hat aufgehört gut zu sein.“

(Philip Rosenthal)

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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



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

Siehe auch: www.anq.ch



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