



Kantonsspital Baden AG

Qualitätsbericht

aktualisiert am 16. Juli 2010



Inhalt

	Seite
1. Vorwort	3
2. Einleitung	4
3. Strukturdaten	5
4. Qualitätspolitik	6
5. Aufbau des Qualitätsmanagementsystems	8
6. Qualitätsprojekte	10
7. Kennzahlen der Leistungsqualität	14
8. Zertifizierung durch die Stiftung sanaCERT suisse	20
9. Verantwortlich für den Qualitätsbericht	21



Vorwort

Wer eine Leistung einkauft, will auch wissen, ob die Qualität dieser Leistung stimmt. Die Öffentlichkeit soll erfahren, was das Kantonsspital Baden tagtäglich unternimmt, um die Qualität seiner Leistungen zu sichern und zu fördern. Und die Öffentlichkeit soll auch erfahren, ob uns dies gelingt, ob und in welchem Ausmass wir also die uns gesetzten Qualitätsziele erreichen.

Der vorliegende Bericht belegt, dass das Kantonsspital Baden intensiv an der Sicherung und Förderung seiner Leistungsqualität arbeitet. Was dabei bisher etwas vernachlässigt wurde, ist die Information. „Tue Gutes und sprich' darüber“: Diesem bewährten Leitsatz wollen wir künftig stärker nachleben.

Verwaltungsrat und Geschäftsleitung der Kantonsspitals Baden AG sind der festen Überzeugung, dass wir nichts zu verbergen haben. Je offener ein Spital mit seinen Informationen zur Qualität umgeht, desto positiver ist dies zu werten. Darum laden wir Sie ein, nachzufragen. Scheuen Sie sich nicht davor, die Verantwortlichen der Kantonsspitals Baden AG direkt anzufragen, falls Ihnen Informationen fehlen oder falls Sie Verständnisfragen haben.

Ein wichtiges Grundprinzip des Qualitätsmanagements ist das fortlaufende Lernen. In diesem Sinn sind wir gerne bereit, von den Leserinnen und Lesern dieses Berichtes Lob und Tadel entgegen zu nehmen, um daraus zu lernen, wie wir den nächsten solchen Bericht noch besser und noch sprechender gestalten können.

Peter Suter
Präsident des Verwaltungsrates
Kantonsspital Baden



Einleitung

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

Unser Qualitätsbericht müsste eigentlich für sich selbst sprechen. Dies ist aber wahrscheinlich nicht immer der Fall. Die aufgeführten Zahlen und Fakten sind erklärungsbedürftig. Fachausdrücke müssen übersetzt werden. Wir haben versucht, diesen Bericht so einfach wie möglich zu halten. Es kann aber sein, dass uns dies nicht immer gelungen ist. Gerne nehmen wir dazu Ihre Rückmeldungen entgegen.

Dieter Keusch, lic. iur.
CEO Kantonsspital Baden AG

Yvonne Biri, MAS
Qualitätsbeauftragte / Pflegedirektorin
Mitglied der Spitalleitung

Jürg Hans Beer, Prof. Dr. med.
Chefarzt Medizin
Stv. CEO

Rahel Kubik, Prof. Dr. med.
Chefärztin Radiologie
Mitglied der Spitalleitung

Tony Schmid
Leiter Betriebswirtschaft & Infrastruktur (BWI)
Mitglied der Spitalleitung

Daniel Kalberer, lic. rer. publ.
Leiter Finanzen
Mitglied der Spitalleitung

Strukturdaten

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Kantonsspitals Baden sollen die Grösse des Spitals und sein Angebot charakterisieren. Die Zahl der ambulanten Patientinnen und Patienten nimmt von Jahr zu Jahr zu. Diese Patientengruppe wird für uns also immer wichtiger.

Strukturdaten		2009	2008	2007
Durchschnittlich betriebene Betten ¹		376	372	371
Geleistete Pfl egetage ²		126'328	126'070	122'814
Patientenaustritte nach H+ ²		17'163	16'463	16'013
Notfallmässige Aufnahmen ²		9'573	9'295	8'390
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen ²		7.36	7.66	7.67
Durchschnittliche Bettenbelegung (inkl. gesunde Säuglinge in %)		97.22	92.53	90.69
Gesamtzahl der Patienten	ambulant	62'653	58'824	53'544
	stationär	17'163	16'463	16'013
Personal (Vollzeitstellen)	Medizin	103.16	95.83	79.01
	Chirurgie	59.53	51.62	52.09
	Frauen & Kinder	57.00	54.93	50.08
	Perioperative Medizin	29.23	27.60	28.06
	Medizinische Dienste	113.92	103.35	94.66
	Notfallzentrum	39.72	37.88	34.08
	Pflege	541.45	508.57	462.31
	Verwaltung	145.44	136.34	133.58
	Total Stellen (ohne Lernende)	1'089.45	1'016.12	933.87

¹ inkl. Säuglingsbetten

² inkl. gesunde Säuglinge

Das Kantonsspital Baden ist in neun Departemente organisiert:

1. Chirurgie (Leitung: Prof. Dr. med. Thomas Kocher, Chefarzt)
2. Frauen und Kinder (Leitung: Prof. Dr. med. Michael K. Hohl, Chefarzt)
3. Innere Medizin (Leitung: Prof. Dr. med. Jürg Hans Beer, Chefarzt)
4. Interdisziplinäres Notfallzentrum (Leitung: Dr. med. Markus Schwendinger, Chefarzt)
5. Medizinische Dienste (Leitung: Prof. Dr. med. Rahel Kubik, Chefarztin)
6. Perioperative Medizin (Leitung ad interim: Dr. med. Peter Wiprächtiger, Leitender Arzt)
7. Pflege (Leitung: Yvonne Biri, Pflegedirektorin / Qualitätsbeauftragte)
8. Betriebswirtschaft & Infrastruktur (Leitung: Tony Schmid)
9. Finanzen (Leitung: Daniel Kalberer)

Qualitätspolitik

Mit der Annahme des KVG¹ von 1994 wurde der Auftrag gesetzlich verankert, dass die Spitäler Qualität zielgerichtet und systematisch zu sichern und fördern haben. Auf dieser Grundlage hat das Kantonsspital Baden eine Führungsrolle eingenommen, um den Bedürfnissen der Kunden nach Qualität und Sicherheit aber auch den gesetzlichen Vorgaben nachzukommen.

Qualitätsförderung im Spital geschieht nicht durch externen Druck, sondern durch den positiven persönlichen Ehrgeiz aller Mitarbeitenden, das Beste für ihre Kunden zu geben. Die Diskussionen um Qualität und Sicherheit in der Medizin sind keine Modeerscheinungen, sondern sind integraler Bestandteil ärztlichen und pflegerischen Handelns.

Qualität und Sicherheit gehören zur Kernkompetenz des Kantonsspitals Baden

Qualität und Sicherheit hat mit medizinischem Fortschritt sowie mit personellen und technischen Ressourcen zu tun, ohne deren adäquate Bereitstellung heute keine effiziente und kundengerechte medizinische Versorgung mehr möglich ist. Das Kantonsspital Baden ist neben finanzieller Effizienz und Disziplin bemüht und seinen Kunden verpflichtet, dem medizinischen Fortschritt entsprechende Dienstleistungen anzubieten, um auch zukünftig eine gleichbleibend hohe Versorgungsqualität gewährleisten zu können. Das Bekenntnis zur Qualitätsentwicklung ist im Leitbild des Kantonsspitals Baden festgehalten:

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

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

- Die oberste Führungsebene des Kantonsspitals Baden ist in die Verantwortung eingebunden.
- Die Qualitätsentwicklung zielt auf überschaubare Projekte, welche ein günstiges Kosten- / Nutzenverhältnis haben und deren Resultate den Patientinnen und Patienten direkt zugute kommen.
- Der organisatorische Aufbau muss mit bereits existierenden Organisationen kompatibel sein.
- Das Ziel und das wichtigste Hilfsmittel der Qualitätsentwicklung ist der Mensch.
- Die Qualitätsentwicklung am Kantonsspital Baden muss kommunizierbar und fassbar sein.

Im Rahmen der Qualitätspolitik verfolgt das Kantonsspital Baden die Philosophie einer umfassenden Qualitätssicherung und -förderung mit folgenden

Zielen:

- Die Patientenzufriedenheit wird unter Anerkennung ethischer Grundwerte optimiert.
- Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden sowie der Kunden des Kantonsspitals Baden (zuweisende Ärztinnen und Ärzte, Versicherer, Trägerschaft, Öffentlichkeit) wird gefördert.

¹ KVG = Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (832.10)

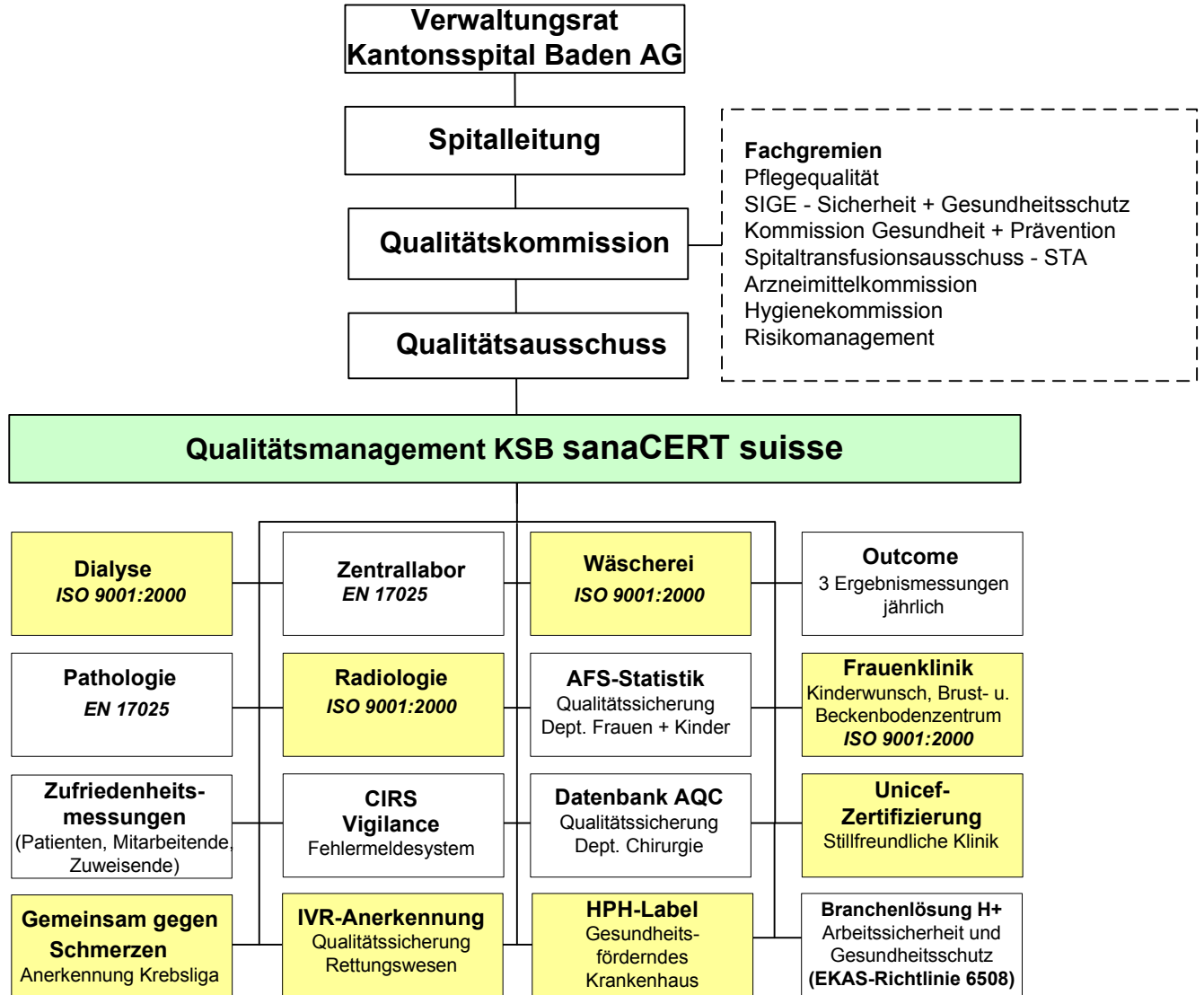


- Es finden regelmässige Überprüfungen der Struktur-, Prozess- und Behandlungsqualität und kontinuierliche Prozessoptimierung zur Steigerung der Effektivität und Effizienz im Interesse der Patienten, des Gesamspitals sowie der übrigen Kunden statt.
- Die Mitarbeitenden werden in ihrer Fach-, Führungs- und Sozialkompetenz sowie der interdisziplinären Teamarbeit gefördert.
- Fehler und Risiken werden reduziert.

Das Kantonsspital Baden orientiert sich als Mitglied von H+ Die Spitäler der Schweiz am Rahmenvertrag zwischen santésuisse und H+, sowie den nationalen und kantonalen Vorgaben.

Die Bestimmung der Qualitätspolitik liegt in der Verantwortung der Spitalleitung. Sie setzt inhaltliche Prioritäten, welche in Übereinstimmung zur allgemeinen Unternehmensphilosophie der Kantonsspital Baden AG stehen. Die Umsetzung und Überwachung der Qualitätsentwicklung am Kantonsspital Baden obliegt der Qualitätskommission als Organ der Spitalleitung. Die Departements- und Bereichsleitungen sind für die Einhaltung bzw. Umsetzung der Qualitätspolitik nach Vorgaben durch die Qualitätskommission bzw. Spitalleitung in ihrem Bereich verantwortlich.

Aufbau des Qualitätsmanagementsystems



Der **Qualitätskommission** obliegt die strategische Entwicklung und die Begleitung und Überwachung qualitätssichernder Massnahmen unter Einbezug der Fachbereiche. Die Qualitätskommission ist als Organ der Spitalleitung für alle Fragen der Qualitätssicherung und Qualitätsförderung zuständig und hat folgende Aufgaben:

- Beratung der Spitalleitung in Bezug auf die Qualitätsentwicklung
- Förderung und Unterstützung bei der Initialisierung von Qualitätsprojekten
- Überwachung der externen Qualitätsentwicklung
- Genehmigung von Qualitätsprojekten
- Entscheidungs- und Weisungsbefugnis im Rahmen der Qualitätsprojekte
- Budgetkontrolle



Als operatives Organ der Qualitätskommission wird der **Qualitätsausschuss** eingesetzt. Analog der Qualitätskommission ist der Qualitätsausschuss für alle Fragen der Qualitätssicherung und Qualitätsförderung zuständig und hat folgende Aufgaben:

- Ausbau und Sicherstellung des Qualitätsmanagementsystems
- Informations- und Erfahrungsaustausch zu laufenden Qualitäts- und Zertifizierungsprojekten
- Erarbeitung der jährlichen Qualitätsziele
- Sicherstellung eines Qualitätscontrollings
- Bewertung von Vorschlägen zur Qualitätsverbesserung
- Überprüfung der Qualitätsprojekte auf Messbarkeit
- Koordination und Durchführung von internen und externen Audits
- Sichtung der CIRS-Fälle und Ausarbeitung von qualitätssichernden Empfehlungen

Als weitere eigenständige Gremien zählen die **Fachgremien** und **Qualitätsprojektgruppen bzw. Standardgruppen sanaCERT suisse**. Die Qualitätsprojektgruppen definieren ihre Strategien und Prioritäten nach Vorgabe bzw. Rücksprache mit der Qualitätskommission selbst und organisieren zweckdienliche untergeordnete Organe. Sie sind interdisziplinär und interprofessionell organisiert.

Ausgewählte Qualitätsprojekte

Melden und Bearbeiten kritischer Zwischenfälle

Der Sinn eines Meldesystems für kritische Zwischenfälle liegt in der Erfassung und Aufbereitung von Zwischenfällen oder Beinahe-Fehlern mit dem Ziel, kritische Zwischenfälle zu reduzieren. Im Kantonsspital Baden befassen wir uns bereits seit 2003 mit der Erfassung kritischer Ereignisse. Dabei steht das Meldesystem CIRS (Critical Incident Reporting System) zur Verfügung: Es hilft uns, Systemschwächen und Fehler zu erkennen, ihre Ursachen abzuklären und Massnahmen zur Verhinderung dieser Fehler zu ergreifen, bevor diese zu Schäden führen. Mit dem CIRS wird ein wesentlicher Beitrag zur Patientensicherheit geleistet. Voraussetzung dazu ist eine Kultur, in der entdeckte Fehler und Mängel als Chance für jeden einzelnen und das System als Ganzes betrachtet werden, um zu lernen und sich weiterzuentwickeln.

(Auskünfte erteilt: Daniela Vetterli, Qualitätsmanagerin; daniela.vetterli@ksb.ch)

Messen der Ergebnisqualität mit dem Verein Outcome Zürich

Ein Qualitätsmanagementsystem ohne Ergebnismessungen ist nicht sinnvoll. Gemeinsam haben das Departement Gesundheit + Soziales des Kantons Aargau, die Versicherer und die Spitäler den Vertrag über die Ergebnismessungen im akutstationären Bereich unterzeichnet. Somit verpflichten wir uns, jährlich Ergebnismessungen durchzuführen, wofür wir durch Kanton und Versicherer entschädigt werden.

Die kantonal flächendeckende Messung 2009 wurde zum Thema „Dekubitus“ durchgeführt. Aktuell analysieren wir die Messresultate und leiten wo nötig Verbesserungsmassnahmen ein. Als weitere Messthemen haben wir 2009 die Erhebung „Sturzgefährdung“, und „Akutes coronares Syndrom“ ausgewählt.

(Auskünfte erteilt: Daniela Vetterli, Qualitätsmanagerin; daniela.vetterli@ksb.ch)

Erheben der Zufriedenheit der zuweisenden Ärzteschaft

Periodisch werden Zuweiserbefragungen durchgeführt. Dabei soll die Zufriedenheit der zuweisenden Ärztinnen und Ärzte mit der stationären Dienstleistung des Spitals untersucht werden. Die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte sind die wichtigste Kundengruppe eines Spitals. Die Gesamtzufriedenheit der Zuweisenden mit dem Kantonsspital Baden ist hoch. Die Auswertung der Befragung wurde einer kritischen Begutachtung durch die Spitalleitung unterzogen. Verschiedene Massnahmen wurden definiert und werden geordnet nach Prioritäten und gemäss vorhandener Ressourcen umgesetzt. Mit der Teilnahme an dieser Befragung geben uns die praktizierenden Ärztinnen und Ärzte Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten.

(Auskünfte erteilt: Prof. Dr. med. Jürg H. Beer, Chefarzt Innere Medizin; juerg.beer@ksb.ch)

Gesundheitsförderndes Spital

Die Weltgesundheitsorganisation WHO² hat das Internationale Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser 1991 gegründet. Seitdem haben sich in vielen Ländern Europas Spitäler zusammengeschlossen, die sich verstärkt um die Gesundheitsförderung bemühen. Das Kantonsspital Baden ist dem Schweizer Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitsdienste HPH³ angeschlossen und wurde im November 2005 mit dem HPH-

² WHO = World Health Organization/Weltgesundheitsorganisation mit Sitz in Genf

³ siehe www.healthhospitals.ch



Label „Gesundheitsförderndes Krankenhaus“ ausgezeichnet. Im Rahmen des ersten Re-Zertifizierungsaudits haben am 8. Juni 2009 eine Delegation der Kommission Gesundheit & Prävention die Projekte und Aktionen zur Gesundheitsförderung erfolgreich dem Expertenteam vorgestellt. Damit konnte der Beweis der Nachhaltigkeit erbracht werden. Gesundheitsfördernde Spitäler wollen günstige Rahmenbedingungen für die Stärkung des Wohlbefindens ihrer Mitarbeitenden, der Patientinnen und Patienten und der Bevölkerung schaffen. Seit dem Jahr 2007 findet in Zusammenarbeit mit der Klinik Barmelweid regelmässig eine Nikotinberatung im KSB statt. Als weitere gesundheitsfördernde Massnahme haben wir uns im Juni 2009 erneut an der Aktion „bike to work“ beteiligt. Die Erwartungen wurden mit der hohen Anzahl Anmeldungen mehr als erfüllt. 144 Mitarbeitende des Kantonsspitals Baden haben sich in 36 Teams zur Aktion angemeldet und fuhren während vier Wochen mehrheitlich mit dem Velo zur Arbeit.

(Auskünfte erteilt: Edith Saner, Leiterin Bildung + Beratung; edith.saner@ksb.ch)

Fördern der Sicherheit am Arbeitsplatz

Seit dem 1. Januar 2000 gelten im Bereich der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes (SIGE⁴) strengere gesetzliche Vorschriften. Mit dem Beitritt zur Branchenlösung von „H+ - die Spitäler der Schweiz“ sollen durch präventive Massnahmen die Zahl der Unfälle und Berufserkrankungen gesenkt und der Gesundheitsschutz nachhaltig verbessert werden. Dass wir die Vorgaben erfüllen, konnten wir anlässlich des ersten Audits durch das Zentrum für Arbeitsmedizin AEH im Auftrag von „H+ - die Spitäler der Schweiz“ am 5. Juni 2009 unter Beweis stellen. Aktuell werden alle Mitarbeitenden zum Thema SIGE über ein neues e-Learningprogramm der H+ geschult.

(Auskünfte erteilt: Florian Humbel, Koordinator SIGE; florian.humbel@ksb.ch)

Erheben der Arbeitszufriedenheit

In regelmässigen Abständen erhebt das Kantonsspital Baden die Arbeitszufriedenheit seiner Mitarbeitenden. In einer vollständig anonymen Befragung werden Angehörige sämtlicher Berufsgruppen zu den verschiedenen Themen befragt, die die Zufriedenheit mit der täglichen Arbeit beeinflussen. Eingesetzt wird das standardisierte Befragungsinstrument der Firma MECON, welches schweizweit bei über 40 Spitälern verwendet wird. Im Vergleich mit fünf strukturähnlichen Spitälern kann sich das Kantonsspital Baden gut behaupten. Die Resultate werden departementsintern besprochen, analysiert, und es werden, wenn erforderlich, Massnahmen eingeleitet. Die nächste Erhebung findet im August/September 2010 statt.

(Auskünfte erteilt: lic. iur. Viktor Berger, Leiter Personal + Recht; viktor.berger@ksb.ch)

ISO-Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems der Wäscherei

Eine Wäscherei muss sich im Markt beweisen und durchsetzen können. Mit einer ständigen Überprüfung der Qualität ist die Wäscherei Baden stolz darauf, allen Ansprüchen ihrer Kundschaft gerecht zu werden. Die Wäscherei Baden, Königsfelden und Windisch betreut Kundensegmente aus verschiedenen Branchen. Neben den Spitaltextilien werden Wäschearten aus Alters- und Pflegeheimen und weiteren Betrieben wieder aufbereitet. Dank den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die Tag für Tag grosse Anstrengungen zur Erhaltung der Leistungsqualität in der Wäscherei erbringen, erlangte die Unternehmung mit den Betrieben Baden und Windisch im Sommer 2008 die Re-Zertifizierung auf der Grundlage der Norm ISO 9001:2008.

(Auskünfte erteilt: Luzinete Schneider, Leiterin Wäscherei; luzinete.schneider@ksb.ch)

⁴ SIGE = Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz



Anerkennung als „stillfreundliches Spital“

Die Stillförderung in den ersten Lebenstagen ist ausschlaggebend, damit ein Kind über mehrere Monate ausschliesslich und erfolgreich gestillt wird. Seit 2004 bieten unsere Stillberaterinnen Weiterbildungen für das diplomierte Pflegepersonal und für die Mütter- und Väterberaterinnen zum aktuellsten Still- und Bondingwissen⁵ an. Die Frauenklinik des Kantonsspitals Baden hat im November 2008 nach erfolgreicher Re-Zertifizierung wieder die UNICEF-Anerkennung als stillfreundliche Klinik erhalten.

(Auskünfte erteilt: Sabine Sahli, Leiterin Pflege Frauen + Kinder; sabine.sahli@ksb.ch)

ISO-Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems des Instituts für Radiologie

Eingebettet in der Qualitätswelt des Kantonsspitals Baden führte das Institut für Radiologie in Baden ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem ein. Im Juni 2004 erfolgte erstmals die Zertifizierung nach ISO 9001:2000 in Baden. Am 12. Juni 2006 wurde auch der neue Standort in Brugg zertifiziert und damit in den Geltungsbereich des ISO-Zertifikats aufgenommen; der Standort Baden wurde zeitgleich im Rahmen eines Überwachungs-Audits re-zertifiziert. Dank standardisierten Abläufen und entsprechenden Anpassungen an die Brurger Verhältnisse, war es von Beginn an möglich, im Rahmen eines Rotationsverfahrens Personal des Instituts für Radiologie an beiden Standorten ohne Schwierigkeiten einzusetzen. Im Juni 2010 steht die Re-Zertifizierung an.

(Auskünfte erteilt: Prof. Dr. med. Rahel Kubik, Chefärztin Institut für Radiologie; rahel.kubik@ksb.ch)

Anerkennung der Krebsliga Schweiz „Gemeinsam gegen Schmerzen.“

Patienten und Patientinnen sind möglichst schmerzarm oder sogar schmerzfrei, – ein grosses Anliegen aller Beteiligten im Gesundheitswesen, eine Kernaufgabe und eine Herausforderung für Pflegende und für Ärztinnen und Ärzte. Die medizinische Klinik hat sich dieser Herausforderung gestellt und am Qualitätsförderungsprojekt: «Gemeinsam gegen Schmerzen» der schweizerischen Krebsliga teilgenommen. Die Auszeichnung der schweizerischen Krebsliga war die Bestätigung, dass die Bemühungen von Pflegepersonal, Ärztinnen und Ärzten, unsere Patienten schmerzfrei zu betreuen bzw. mindestens eine Schmerzlinderung herbei zu führen, erfolgreich ist.

(Auskünfte erteilt: Dr. med. Lorenzo Cerletti, Leitender Arzt Anästhesiologie speziell Schmerztherapie; lorenzo.cerletti@ksb.ch)

ISO-Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems im Brust-; Beckenboden und Kinderwunschzentrum

Als erste Klinik in der Schweiz hat die Frauenklinik drei zertifizierte Fachbereiche: Das Kinderwunschzentrum, Blasen- und Beckenbodenzentrum und Interdisziplinäres Brustzentrum. Alle drei Fachbereiche haben gemäss dem Anforderungskatalog der DIN EN ISO 9001:2008 ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt bzw. aufrechterhalten. Das Interdisziplinäre Brustzentrum hat mit allen beteiligten Kooperationspartnern zusätzlich die fachspezifischen Vorgaben und Anforderungen hinsichtlich Behandlungs- und Ergebnisqualität der Deutschen Krebsgesellschaft und der Gesellschaft für Senologie erfüllt und erhält für die erfolgreiche Umsetzung und Einhaltung dieser Kriterien das Zertifikat beider Gesellschaften – als zweites Brustzentrum der Schweiz überhaupt. Das Blasen- und Beckenbodenzentrum nimmt als erstes zertifiziertes Zentrum seiner Art in der Schweiz eine Vorreiterrolle ein.

(Auskünfte erteilt: Dr. med. Cornelia Urech, Leitende Ärztin Frauen + Kinder; cornelia.urech@ksb.ch)

⁵ Bonding = die Phase der intensiven Gefühls- und Bindungsentwicklung zwischen Mutter und Neugeborenem



ISO-Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems der Dialysestation

Dialysepatienten leiden an einer oder mehreren Krankheiten, die ihnen die Niere zerstört haben und die nur dank der Nierenersatzbehandlung überleben können. Die Patienten und Patientinnen benötigen viele verschiedene Spezialisten und Therapieformen im Spital. Die Dialysestation ist deshalb der Kopf eines Netzwerks von Ärzten, TherapeutInnen, Ernährungs- und DiabetesberaterInnen, sozialen Institutionen, aber auch Bettenstationen, die infolge zeitlich versetzter Inanspruchnahme und Koordination mit den Dialyseterminen ihre Informationen und Terminplanungen alle über die Dialysestation weiterleiten. Mit der Beschreibung und Überprüfung der wichtigsten Prozesse ist gewährleistet, dass es am Kantonsspital Baden und in den Dialyse-Aussenstationen Brugg und Muri gleich läuft. Die erste Re-Zertifizierung ist auf November 2010 geplant.

(Auskünfte erteilt: Dr. med. Hans-Rudolf Rätz, Leitender Arzt Innere Medizin speziell Nephrologie; hans-rudolf.raez@ksb.ch)

Aufbau des Qualitätsmanagements zur Akkreditierung des Labors auf der Grundlage der Norm EN 15189

Ein medizinisch-analytischer Laborbetrieb befasst sich hauptsächlich mit gemessenen Zahlen und Resultaten. Hinter jedem Resultat steht eine Analysenmethode, welche eine bestimmte Richtigkeit und Präzision aufweist. Eine messbare Qualität wird gesetzlich durch das KVG gefordert. In der medizinisch-analytischen Laborwelt hat sich in den letzten Jahren das Verfahren der Akkreditierung nach der Norm EN ISO 15189 durchgesetzt. Ein Qualitätsmanagementsystem ist eine gute und wichtige Grundlage, die Qualität muss aber am Ort des Geschehens gelebt werden. Das Team des Zentrallabors lebt dieses Qualitätsdenken täglich an jedem Arbeitsplatz - auch wenn der Laborbetrieb selber noch keine Akkreditierung erlangt hat.

(Auskünfte erteilt: Dr. sc. nat. Hans-Ruedi Schmid, Leiter Zentrallabor; hans-ruedi.schmid@ksb.ch)

Anerkennung des Rettungsdienstes durch den IVR

Der Rettungsdienst des Kantonsspitals Baden hat am 27. Dezember 2005 die Anerkennung durch den Interverband für Rettungswesen IVR erreicht. Die Anforderungen des IVR bezüglich Qualitätssicherung und Qualitätsförderung an anerkannte Rettungsdienste sind hoch. Der Rettungsdienst des Kantonsspitals Baden hat ausserdem den Standard 20 „Rettungsdienst“ der sanaCERT suisse vollumfänglich erfüllt. Zudem hat er die systematische Schmerzbehandlung eingeführt. Im Juni 2010 wird der Rettungsdienst ebenfalls Re-Zertifiziert.

(Auskünfte erteilen: Dr. med. Regula Erb; Leitende Ärztin Intensivmedizin und ärztliche Leiterin Rettungsdienst; regula.erb@ksb.ch / Esther Meier, Leiterin Rettungsdienst Pflege; esther.meier@ksb.ch)

Ausgewählte Kennzahlen der Leistungsqualität

Qualitätsziel 1: Möglichst hohe Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten

Thema	Indikator	Referenz-/ Zielwert (Vergleichsspitäler)	KSB-Wert 2009
Index Patientenzufriedenheit stationär	<i>Zufriedenheit mit den Ärztinnen und Ärzten</i> (Kriterien: Kompetenz, Information und Menschlichkeit)	5.4	5.3
	<i>Zufriedenheit mit der Pflege</i> (Kriterien: Kompetenz, Information und Menschlichkeit)	5.4	5.3
	<i>Zufriedenheit mit der Organisation</i> (Kriterien: Information, Koordination, Patienten/Besucher und Administration)	5.2	5.1
	<i>Zufriedenheit mit Essen, Unterkunft und weiteren Annehmlichkeiten</i> (Kriterien: Essen und Wohnen)	5.0	5.3
Begriffserläuterung:			
Die Messungen der Patientenzufriedenheit ermöglichen einen Vergleich mit anderen strukturähnlichen Spitälern und liefern uns wertvolle Informationen, wie die Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben und wo wir im Vergleich (Benchmark) zu anderen Spitälern stehen.			
Kommentar:			
Seit 1999 wird im Kantonsspital Baden die Zufriedenheit der stationären Patientinnen und Patienten durch eine externe, unabhängige Firma gemessen. Es wird dazu ein standardisierter, anerkannter Fragebogen verwendet. Die Erhebung zeigt uns aus der Sicht der Patienten, wo unsere Stärken und Schwächen liegen und liefert uns wertvolle Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten. Alle 3-4 Jahre erheben wir die Patientenzufriedenheit im stationären Bereich. Jede Patientin und jeder Patient wird nach dem Spitalaustritt mit einem Fragebogen bezüglich der Zufriedenheit mit den einzelnen Leistungen befragt. Der Fragebogen enthält Fragen zu den ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Dienstleistungen, zu Kommunikation und Umgang sowie zur Hotellerie. Die Resultate der Befragung werden dem ärztlichen, pflegerischen und nicht-medizinischen Personal präsentiert und bereichsintern analysiert. Aus den Ergebnissen werden Massnahmen zur Verbesserung der Betreuungsqualität abgeleitet und in Projekten umgesetzt. Die Wirkung dieser Massnahmen wird jeweils in der darauf folgenden Patientenbefragung ermittelt.			
Die letzte Erhebung zur Patientenzufriedenheit fand von März bis Mai 2009 statt. Als Erhebungsinstrument haben wir erstmals den neuen Patienten-Fragebogen PEQ (Patients' Experience Questionnaire) verwendet. Gesamtschweizerisch haben sich über 50 Spitäler an dieser Erhebung beteiligt.			

Lesebeispiel: Die Resultate sind analog dem Schweizer Schulnotensystem dargestellt. Verglichen mit dem entsprechenden Wert aus ähnlichen Spitälern liegen unsere Werte minim tiefer. Für uns ist dies ein Ansporn, besser zu werden!

Qualitätsziel 2: Möglichst hohe Zufriedenheit der Mitarbeitenden

Thema	Indikator (Frage aus der Zufriedenheitserhebung der Mitarbeitenden)	Referenz-/Zielwert (Vergleichsspitäler)	KSB-Wert 2004	KSB-Wert 2007	
Index der Mitarbeitendenzufriedenheit	Wie zufrieden sind Sie ganz allgemein mit Ihrer derzeitigen Arbeitssituation?	sehr zufrieden	18.0%	18.8%	19.8%
		eher zufrieden	48.1%	50.2%	46.0%
		mittelmässig	21.7%	19.0%	20.6%
		eher unzufrieden	9.4%	9.8%	10.3%
		unzufrieden	2.7%	2.1%	3.4%
	Wie interessant finden Sie Ihre Arbeit?	82.2%	82.8%	82.8%	
	Sind Sie zufrieden mit dem Angebot an internen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten?	60.5%	68.9%	66.5%	
	Sind Sie zufrieden mit dem Angebot an externen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten?	56.9%	61.7%	61.7%	
Genügt Ihnen das Angebot zur Gesundheitsförderung?	55.3%	59.8%	75.7%		

Begriffserläuterung:

Mit einem validierten Instrument werden bei der Zufriedenheitsmessung der Mitarbeitenden 9 Themen, die die Arbeitszufriedenheit beeinflussen befragt: Arbeitsinhalt; Lohn; weitere Leistungen des Arbeitgebers (z.B. Massnahmen zur Gesundheitsförderung); Arbeitszeit; Aus-, Fort- und Weiterbildung; interdisziplinäre Zusammenarbeit; Team; Führung; Arbeitsplatz und Ausstattung.

Kommentar:

Alle drei Jahre erheben wir die Arbeitszufriedenheit unserer Mitarbeitenden. In einer vollständig anonymen Befragung werden sämtliche Berufsgruppen zu den verschiedenen Themen befragt, die die Zufriedenheit mit der täglichen Arbeit beeinflussen. Im Vergleich mit acht strukturähnlichen Spitälern kann sich das Kantonsspital Baden gut behaupten. 2007 sind im Vergleich zur Erhebung 2004 wenige Veränderungen zu beobachten: Deutlich besser im Vergleich zu den anderen Spitälern werden in Baden die Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten und die Massnahmen im Rahmen der Gesundheitsförderung bewertet. Die Resultate werden departementsintern besprochen, analysiert, und es werden, wenn erforderlich, Verbesserungsmassnahmen eingeleitet. Wir hoffen, mit zahlreichen grösseren und kleineren Schritten auch in Zukunft attraktive Arbeitsplätze anbieten zu können, um mit engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unseren Patientinnen und Patienten erstklassige Leistungen anbieten zu können.

Die nächste Zufriedenheitsmessung der Mitarbeitenden findet im August/September 2010 statt. Nach der internen Analysephase werden die Resultate ca. im Frühling 2011 publiziert.

Lesebeispiel: Im Jahr 2007 war fast ein Fünftel (19.8 %) der antwortenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kantonsspitals Baden ganz allgemein sehr zufrieden mit ihrer derzeitigen Arbeitssituation. Drei Jahre zuvor, im Jahr 2004, war dieser Prozentsatz noch unwesentlich tiefer (18.8 %). Verglichen mit dem entsprechenden Wert aus ähnlichen Spitälern (18.0%) liegen unsere Werte minim höher.

Qualitätsziel 3: Sichere und schnelle Hilfe auf der Notfallstation Pädiatrie

Thema	Indikator	Referenz-/Zielwert (Vergleichsspitäler)	KSB-Wert 2007
Sicherheit	Anteil Bestätigung der Ersteinschätzung ¹	94.2%	96.9%
	Anteil höhere Gefährdung bei Zweiteinschätzung ²	1.0%	0.6%
Geschwindigkeit	Zeitintervall vom Eintritt ins Spital bis zur Verlegung oder zum Austritt	132 Minuten	91 Minuten
Zufriedenheit der Eltern mit der Schmerzbehandlung auf der Notfallstation	Wurde vom Personal genügend zur Linderung der Schmerzen Ihres Kindes unternommen?	75%	80%
<p>Begriffserläuterungen</p> <p>Die Messung „emerge – sichere und schnelle Hilfe auf der Notfallstation“ ist nicht speziell für den Kindernotfall ausgelegt. Auf Wunsch nach einem gemeinsamen Benchmark der Kindernotfallstationen Stadtspital Triemli, Kantonsspital Winterthur und Universitätskinderspital Zürich hat sich die Pädiatrie des Kantonsspitals Baden 2007 erstmals an der Messung beteiligt.</p> <p>¹Ersteinschätzung = Festlegung der Dringlichkeit eines Notfalls anhand der ersten Informationen durch eine kompetente Fachperson.</p> <p>²Zweiteinschätzung = Bestätigung oder Revision der Ersteinschätzung bezüglich Dringlichkeit: „Wie hoch war der Patient, in Kenntnis aller gesammelten Informationen, in der Aufnahmesituation wirklich gefährdet?“</p>			
<p>Kommentar</p> <p>Die Messung „Sichere und schnelle Hilfe auf der Notfallstation Pädiatrie“ wurde während acht Wochen im Frühling 2007 durchgeführt. Die Erhebungsthemen waren die Sicherheit bezüglich der Ersteinschätzung, die Patientenzufriedenheit und die Geschwindigkeit in Bezug auf Wartezeiten. Die erwartete Fallzahl von 600 wurde mit einem Total von 1016 Erhebungsbogen bei weitem überschritten. Erfreulich ist die Ersteinschätzung über den Schweregrad: In 96.9% der Fälle konnte die Ersteinschätzung im Verlaufe der weiteren Untersuchung und Behandlung bestätigt werden.</p> <p>Verbesserungsmassnahmen aufgrund von Rückmeldungen von Eltern oder Kindern :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbesserung der Informationen über Wartezeiten und Verzögerungen - Anbringen von Wegmarkierungen von Notaufnahme INZ zum Notfall Pädiatrie - Einsatz eines Notfallteams Pflege - Wartebereich wird für verschiedene Altersstufen eingerichtet. 			

Lesebeispiel: Im Jahr 2007 wurde auf der Notfallstation Pädiatrie in 96.9 % aller Fälle die Dringlichkeit richtig erkannt. Nur in 0.6 % aller Fälle erwies sich der Fall aufgrund späterer Abklärungen als dringlicher als zuerst angenommen. Dies sind sehr erfreuliche Ergebnisse!

Qualitätsziel 4: Möglichst wenige Patienten mit Druckgeschwüren (Dekubitus)

Unter Dekubitus versteht man „eine abgegrenzte Schädigung der Haut und des darunter liegenden Gewebes, hervorgerufen durch Druck, Scherkräfte, Reibung und/oder eine Kombination davon“ (EPUAP, 2005). Das Ausmass einer Schädigung wird nach EPUAP in vier Grade eingeteilt.

Thema	Referenzwert	Ist 2002	Ist 2003	Ist 2005	Ist 2006	Ist 2007
Dekubitusprävalenz Grad I-IV ¹	< 10%	23% (n=271)	11% (n=272)	8.2% (n=244)	7.7% (n=207)	8.5% (n=271)

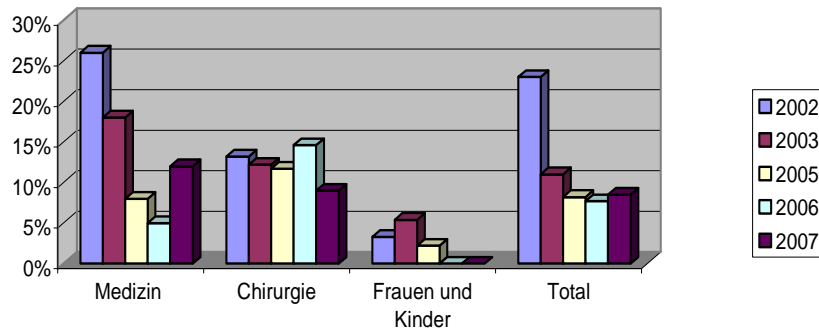
Begriffserläuterung

¹Prävalenz = Anzahl der Druckgeschwüre (Dekubitus) zu einem bestimmten Zeitpunkt, d.h. inkl. Patienten, die mit einem vorbestehenden Dekubitus ins Spital eingeliefert wurden. Grad I -IV umfasst intakte Haut mit einer begrenzten nicht wegdrückbaren Hautrötung bis zu Defekt der Haut mit Beteiligung von Muskeln und Sehnen.

Kommentar

Die Tabelle der jährlichen Dekubitusprävalenzmessung (seit 2002) zeigt auf, dass eine kontinuierliche Verbesserung der Dekubitusvorbeugung statt gefunden hat. Im Vergleich zur Prävalenzmessung 2002 (23%) konnte das Resultat seit 2003 konstant unter 10% (2006 bei 7.7%) gehalten werden. Patienten und Patientinnen werden beim Eintritt auf ihr Risiko zur Entstehung eines Dekubitus eingeschätzt. Massnahmen, wie zum Beispiel Einsatz von Spezialmattressen, kontinuierliches Umlagern (inkl. Mikrolagerungen) werden geplant und durchgeführt. Die Massnahmen zur Vorbeugung werden nach den neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen getroffen und auf ihre Wirksamkeit überprüft.

Im 2008 fand keine Dekubitusprävalenzmessung statt, da im 2009 flächendeckend im Kanton Aargau die Outcome-Messung Dekubitus durchgeführt wurde.



Outcome-Messung	IST 2004	IST 2009
Inzidenzmessung ² Dekubitus	2.9% (n=3'666)	1.7% (n=3'254)

Begriffserläuterung

²Inzidenz = Unter Inzidenz ist die durchschnittliche Häufigkeit von Dekubitus in einem bestimmten Zeitraum zu verstehen (Eintritts- und Austrittserhebung). Der Erhebungszeitraum der Outcome-Messung Dekubitus dauert jeweils von April-August, das heisst 4 Monate.

Kommentar

Der Vergleich unserer Daten von 2004 zu 2009 zeigt eine deutliche Verbesserung der Ergebnisse. Dies zeigt, dass die getroffenen Massnahmen zur Dekubitusrisikoeinschätzung und -prophylaxe erfolgreich in den Arbeitsalltag des Pflegepersonals integriert werden konnten.

Qualitätsziel 5: Angemessene Schmerzbehandlung

„Schmerz ist das, was der Patient beschreibt und existiert, wann immer er es sagt“. (Mc Caffrey, 1997)

Thema	Indikator (Frage aus der Zufriedenheitsmessung stationärer Patienten)	Referenzwert (Vergleichsspitäler)	Wert-KSB 2003	Wert-KSB 2005
Schmerzbehandlung (Zufriedenheitsindex)	Eher zu wenig Schmerzmittel	6.2%	5.6%	5.3%
	Ideale Schmerzmittelgabe	86.7%	84.9%	85.7%
	Eher zu viele Schmerzmittel	7.0%	9.4%	8.9%

Kommentar:

Innerhalb des Kantonsspitals Baden gelangt ein einheitliches, für alle Departemente gültiges Schmerzkonzept für Erwachsene, für Kinder und Jugendliche, sowie für Früh- und Neugeborene zu Anwendung.

Es werden der akute, chronische und Tumorschmerz erfasst und kontrolliert, und die Schmerztherapie wird angepasst.

Wichtige Elemente der Schmerzbehandlung sind:

- Standardisierte Schmerzerfassung mittels
 - VAS (Erwachsenen- und Kinderskala), gegebenenfalls NRS oder VRS, KUSS (Kindliche Unbehagens- und Schmerzskala), BSN (Berner Schmerzscore für Neugeborene)
 - Dokumentation der Schmerzerfassung
- Medikamentenkenntnisse der balancierten Analgesie für akute und chronische Schmerzen, sowie Therapie bei Tumorschmerzen (WHO-Stufenschema)
- Anwendung der Schmerzerfassung und der Medikamente nach Richtlinien und Standards

Lesebeispiel: Im Jahr 2005 fanden 5.3 % aller antwortenden Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten, dass sie eher zu wenig Schmerzmittel erhalten haben. Zwei Jahre zuvor (2003) waren es noch minim mehr (5.6 %), welche gerne mehr Schmerzmittel erhalten hätten. In vergleichbaren Spitälern lag dieser Wert höher (6.2 %).

Qualitätsziel 6: Schmerzbehandlung im Rettungsdienst

Thema	Indikator	Referenzwert (Zufriedenheitsindex, Mittelwert Vergleichsspitäler)	IST 2007
Schmerzbehandlung Zufriedenheit der Patienten mit der Schmerzbehandlung während der Rettung	Wurden Ihre Schmerzen ernst genommen?	85%	93%
	Wie schnell wurden Ihre Schmerzen behandelt?	68%	75%
<p>Kommentar:</p> <p>Im Herbst 2006 beteiligte sich der Rettungsdienst der Kantonsspital Baden AG am schweizweit ersten Benchmarking zur Patientenzufriedenheit im Rettungsdienst. Von der Messung ausgeschlossen wurden Patientinnen und Patienten, welche nicht bei klarem Bewusstsein oder unter 15 Jahre alt waren. Insgesamt haben wir sehr gute Werte erreicht.</p>			

Lesebeispiel: Im Jahr 2007 fanden 75 % aller antwortenden Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten des Rettungsdienstes, dass ihre Schmerzen genügend rasch behandelt worden waren. In vergleichbaren Rettungsdiensten lag dieser Wert deutlich tiefer (68 %).

Zertifizierung durch die Stiftung sanaCERT Suisse

Am 12. Juni 2006 hat das Kantonsspital Baden als erstes Spital im Kanton Aargau das Zertifikat der Stiftung SanaCERT Suisse erhalten. Das Erst-Zertifizierungs-Audit fand am 15. und 16. März 2006 statt. Anlässlich des Re-Zertifizierungsaudits hatte ein Audit-Team der Stiftung sanaCERT suisse den Auftrag am 13. und 14. Mai 2009 unsere Arbeiten zu neun Standards zu bewerten. Das Auditteam setzte sich aus folgenden Personen zusammen:

- Madeleine Holenstein, Pflegeexpertin HöFa 2, Spitäler Schaffhausen;
- Thomas Straubhaar, lic. rer. pol, stv. Vorsteher Spitalamt des Kanton Bern, Thun;
- Dr. med. Reto Weber, Co-Chefarzt Medizin und Qualitätsbeauftragter Spital Frutigen, Spitäler fmi ag

Das Audit-Team wurde beobachtet und unterstützt von Dr. med. Martin Hansen, Oberarzt und Mitglied der Qualitätskommission am Psychiatrischen Zentrum Herisau, und von Andreas Koepcke, med. pract., Qualitätsbeauftragter am Kantonsspital St. Gallen.

Folgende Qualitätsstandards wurden überprüft und bewertet:

- Grundstandard Qualitätsmanagement
- Standard 1: Infektionsprävention und Spitalhygiene
- Standard 2: Erhebung von Patientenurteilen
- Standard 5: Schmerzbehandlung
- Standard 6: Abklärung und Behandlung von Diabetes mellitus
- Standard 9: Entwicklung der Pflegequalität
- Standard 17: Umgang mit Beschwerden und Wünschen
- Standard 20: Rettungsdienst
- Freier Standard: Wundmanagement.

Im Bericht über die Ergebnisse schreibt das Audit-Team unter anderem: „Das Qualitätsmanagement ist am Kantonsspital Baden solide verankert. Es herrschen allgemein ein hohes Qualitätsbewusstsein und ein weit verbreiteter Wille zur Qualitätsförderung. Diese positive Grundeinstellung war auf allen Ebenen spürbar. Die Spitalleitung unterstützt das Qualitätsmanagement mit Überzeugung. Die Teilnahme von Herrn Peter Suter, Präsident des Verwaltungsrates, an der Schlussinformation über die Ergebnisse des Audits belegte zudem das Interesse und Engagement der vorgesetzten Instanz an den Anstrengungen des Spitals zur Qualitätsentwicklung.“

Als Verbesserungspotential erkannte das Audit-Team unter anderem: „Das Kantonsspital Baden investiert viel in die Fort- und Weiterbildung seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das Angebot an Weiterbildungsveranstaltungen ist beeindruckend. Allerdings wird noch zu wenig ermittelt, ob die Fort- und Weiterbildungsangebote auch tatsächlich durch jene in Anspruch genommen werden, bei welchen ein grosser Nutzenzuwachs zu erwarten wäre.“

Mit dem CIRSmedical, dem Beschwerdemanagement und den Ergebnissen aus Befragungen diverser Anspruchsgruppen (Patientinnen und Patienten, Zuweiser, Mitarbeitende) verfügt die Spitalleitung über wertvolle Quellen für Hinweise auf mögliche Qualitätsdefizite und tatsächlichen Korrekturbedarf. Wesentliches konnte aufgrund dieser Informationsquellen bereits in die Wege geleitet werden. Dennoch hatten die Peers den Eindruck, die vorhandenen Instrumente und Ergebnisse würden noch nicht optimal genutzt. Vor allem die Phase der Nachkontrolle, also der Überprüfung, ob die eingeleiteten Massnahmen tatsächlich die erwünschten Korrekturwirkungen zeitigen, ist noch nicht überall konsequent organisiert.“



Verantwortlich für den Qualitätsbericht

Qualitätsbeauftragte	Yvonne Biri, Pflegedirektorin, MAS Mitglied der Geschäftsleitung yvonne.biri@ksb.ch Telefon 056 486 29 01
Qualitätsmanagerin	Daniela Vetterli, Dipl. Qualitätsmanagerin NDS HF daniela.vetterli@ksb.ch Telefon 056 486 29 06
Mitglieder Qualitätskommission	Yvonne Biri, Qualitätsbeauftragte (Vorsitz) Marco Bellafiore, Leiter Stabsstelle Spitalleitung Dr. med. Andrée Friedl, Vorsitzende der Hygienekommission Eveline Holdener-Mascheroni, MNS Leiterin Pflegeentwicklung Florian Humbel, SIGE-Koordinator Dieter Keusch, CEO Prof. Dr. med. Thomas Kocher, Chefarzt Chirurgie Prof. Dr. med. Rahel Kubik, Chefärztin Radiologie Tobias Peter, Leiter Medizincontrolling Dr. med. Hans-Rudolf Rätz, Leitender Arzt Innere Medizin Dr. med. Markus Schwendinger, Chefarzt INZ Dr. med. Cornelia Urech, Leitende Ärztin Frauenklinik Daniela Vetterli, Dipl. Qualitätsmanagerin NDS HF Dr. pharm. Peter Wiedemeier, Spitalapotheker
Qualitätsausschuss	Daniela Vetterli, Dipl. Qualitätsmanagerin NDS HF (Vorsitz) Yvonne Biri, Qualitätsbeauftragte Marco Bellafiore, Leiter Stabsstelle Spitalleitung Eveline Holdener-Mascheroni, MNS Leiterin Pflegeentwicklung Prof. Dr. med. Rahel Kubik, Chefärztin Radiologie Dr. med. Katharina Rakita, Leitende Ärztin Anästhesie Dr. med. Hans-Rudolf Rätz, Leitender Arzt Innere Medizin Dr. pharm. Peter Wiedemeier, Leiter Spitalapotheke
Sicherheitsbeauftragter	Andreas Eggmann, Leiter Technischer Dienst
Leiterin Patientenombudsstelle	Daniela Vetterli, Dipl. Qualitätsmanagerin NDS HF