

Kantonsspital Baden



Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

Adrian, Schmitter, CEO

Version 1

Kantonsspital Baden AG

www.ksb.ch



Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2022.

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

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2022

Herr

Christian Diepold

Fachspezialist für Patientensicherheit

+41 56 486 29 71

christian.diepold@ksb.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022	11
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	12
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	12
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	12
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	20
4.5 Registerübersicht	21
4.6 Zertifizierungsübersicht	25
QUALITÄTSMESSUNGEN	29
Zufriedenheitsbefragungen	30
5 Patientenzufriedenheit	30
5.1 Eigene Befragung	30
5.1.1 "Zufrieden mit uns?"	30
5.1.2 Ambulante Patientenbefragung "Pulmo-Reha"	31
5.1.3 Ambulante Patientenbefragung in der Endoskopie	31
5.2 Beschwerdemanagement	31
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	32
7.1 Eigene Befragung	32
7.1.1 Mitarbeitendenbefragung SwissQualiquiest 2022	32
8 Zuweiserzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	33
9 Wiedereintritte	33
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen	33
10 Operationen	34
10.1 Hüft- und Knieprothetik	34
11 Infektionen	36
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	36
12 Stürze	39
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	39
13 Dekubitus	41
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	41
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Ein Technischer Fehler führte dazu, dass eine Auswertung unserer Messung für dieses Jahr nicht möglich war.	
15 Psychische Symptombelastung	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	

17	Weitere Qualitätsmessungen	43
17.1	Weitere eigene Messungen	43
17.1.1	Weitere spezifische Patientenbefragungen.....	43
17.1.2	Qualitätskennzahlen Organkrebszentren.....	43
18	Projekte im Detail	44
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	44
18.1.1	Hospital@Home	44
18.1.2	MepV MDR Konzept	45
18.1.3	SameDaySurgery SDS	45
18.1.4	Innerklinische Notfälle	46
18.1.5	Digitales Kundenerlebnis 2024	46
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	47
18.2.1	Delirprävention - Delirsensibles Spital	47
18.2.2	Delirmanagement.....	48
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	49
18.3.1	Geltungsbereichserweiterung	49
19	Schlusswort und Ausblick	50
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		51
Akutsomatik		51
Herausgeber		54

1 Einleitung

KSB - Ort der Gesundheit

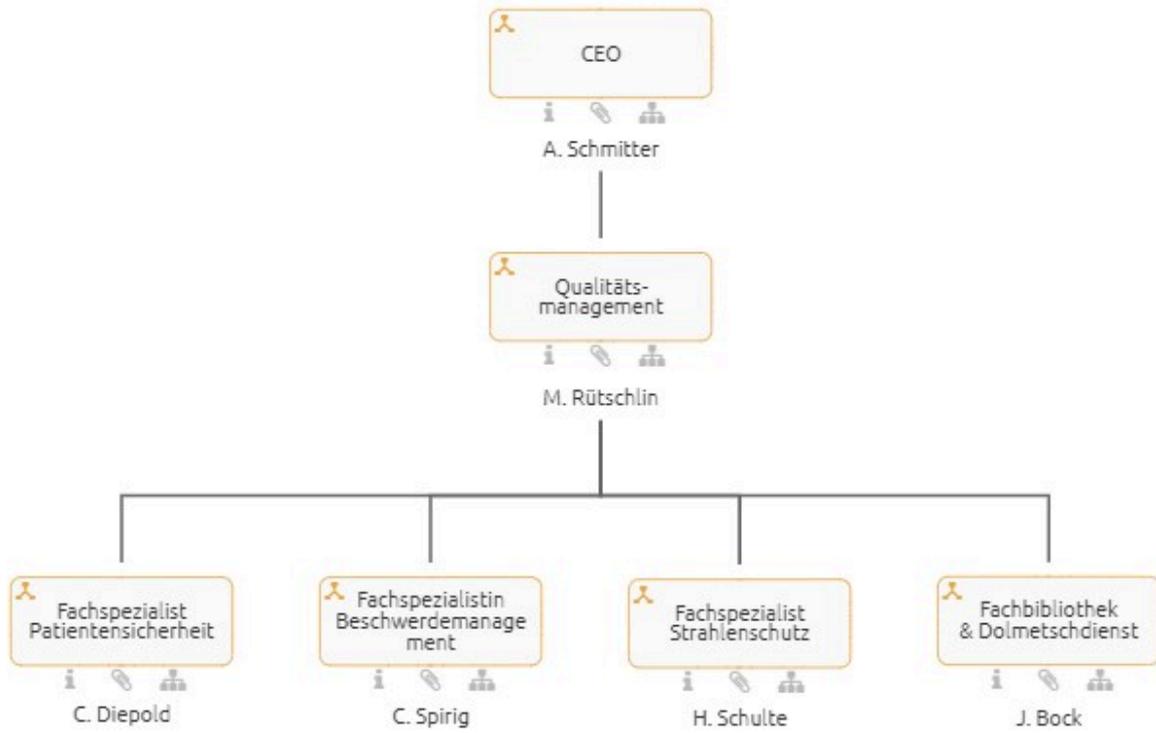
Baden ist seit jeher ein Ort der Gesundheit. Das wussten schon die Römer, die im damaligen Aquae Helveticae die warmen Thermalquellen zu Heilungszwecken nutzten. Im Spätmittelalter gründeten die Habsburger hier eine Stadt. Diesem Adelsgeschlecht verdankt die Stadt Baden auch ihr Spital: 1349 stiftete Königin Agnes von Ungarn ein Spital, das seitdem stets mit der medizinischen Entwicklung Schritt hielt. Triebfeder war dabei die Innovation. Die Maxime, sich ständig verbessern zu wollen, prägt das Kantonsspital Baden (KSB) bis heute. Schliesslich wollen wir unseren Patienten eine qualitativ hochwertige Behandlung und Betreuung bieten, damit ihr Leben lebenswert bleibt. Durch unser vernetztes Denken und Handeln stärken wir die Rolle des KSB als Drehscheibe der Gesundheitsversorgung im Osten des Kantons Aargau. Unsere Dienstleistungspalette reicht von der Grundversorgung für die einheimische Bevölkerung bis zur hochspezialisierten Medizin, von der auch Patienten ausserhalb der Kantonsgrenzen profitieren können. Unsere Mitarbeitenden stehen dafür rund um die Uhr im Einsatz. Sie sind unser grösstes Kapital. Die Gesundheit und das Wohlbefinden der uns anvertrauten Patienten sind unser gemeinsames Anliegen. Dafür setzen wir uns täglich ein. Damit das KSB auch in Zukunft ein Ort der Gesundheit bleibt.

Weitere Informationen unter www.ksb.ch

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement koordiniert die Tätigkeiten zur Qualitätsentwicklung. Folgende Aufgaben gehören dazu:

- Ansprechpartner in allen Fragen des Qualitätsmanagements
- Selektion von vorgeschlagenen Verbesserungsprojekten zur Erhöhung der Patientensicherheit und -zufriedenheit
- Gesetzliche Anforderungen werden im Rahmen sämtlicher QM-Aktivitäten überprüft und allfällige Korrekturmaßnahmen werden zur Umsetzung eingeleitet (Strahlenschutz, Patientensicherheit etc.)
- Veränderungen aus dem politischen Umfeld werden beobachtet, beurteilt und Massnahmen daraus abgeleitet (Revision KVG, Nationale Qualitätskommission etc.)
- Überwachung der Umsetzungen von Verbesserungsprojekten (Qualitätsverbesserung)
- Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten
- Organisation, Durchführung und Aufbereitung von Qualitätsmessungen
- Aufbereitung von Informationen zu Qualitätsaktivitäten sowie Qualitätskennzahlen zu Handen der Geschäftsleitung
- Planung, Koordinierung und Durchführung von Zertifizierungen nach DIN EN ISO 9001:2015, Fachzertifizierungen sowie behördliche Inspektionen
- Das Bearbeiten von Beschwerden orientiert sich in den Grundzügen an den nationalen Richtlinien der Swiss Society for Quality Management in Health Care
- Die Fachbibliothek stellt für alle Abteilungen und Departemente in der Kantonsspital Baden AG die benötigten Informationen und Wissensangebote zur Verfügung
- Über 100 Dolmetschende übersetzen im KSB 90 Sprachen

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **360%** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Michèle Schmid
Direktorin Departement Pflege
+41 56 486 29 02
michele.schmid@ksb.ch

Frau Martina Rütschlin
Leiterin Qualitätsmanagement
+41 56 486 29 71
martina.ruetschlin@ksb.ch

3 Qualitätsstrategie

Das Leitbild der Kantonsspital Baden AG (KSB)

Das KSB ist seit mehr als 40 Jahren für Sie da. Unser Leitbild zeigt verbindlich, wofür wir stehen und nach welchen Grundsätzen wir im KSB handeln.

Die Aufgaben des KSB

- Als Dienstleistungsbetrieb setzen wir uns für eine hohe Lebensqualität unserer Bevölkerung ein.
- Wir sind ein führendes Zentrumsspital in der Schweiz und die wichtigste Drehscheibe der Gesundheitsversorgung im Ostargau.
- Die Ausbildung in zahlreichen Berufen sowie die Weiter- und Fortbildung für spezifische Spitalberufe sind uns ein besonderes Anliegen.

Die Zielsetzungen

- Das physische und psychische Wohlergehen unserer Patientinnen und Patienten ist Zentrum unserer Arbeit.
- Die Zufriedenheit aller Beteiligten ist unser Massstab.

Die Patientinnen und Patienten

- Sie sind Mittelpunkt unseres Betriebs. Ihnen gilt unsere grösste Aufmerksamkeit, bestmögliche Behandlung, Betreuung und Beratung.
- Für sie erbringen wir unser Engagement nach heute gültigen medizinischen, pflegerischen und ökonomischen Grundsätzen im Bewusstsein der Möglichkeiten und Grenzen.

Das Team

- Gegenseitiges Vertrauen, Toleranz, Respekt und Loyalität formen unsere Betriebskultur.
- Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfüllen bestmöglich fachliche und menschliche Ansprüche am Ort ihres Einsatzes, im Wissen um wirtschaftliche Gegebenheiten.

Die Organisation

- Unsere Führungsverhältnisse und Organisationsabläufe sind einfach, übersichtlich und transparent.
- Professionalität, Effizienz und Wirtschaftlichkeit sind wesentliche Teile unserer Qualität, um deren stete Verbesserung wir uns bemühen.
- Wir pflegen eine offene Kommunikation und enge Zusammenarbeit mit zuweisenden Ärztinnen und Ärzten, auswärtigen Diensten, Pflegeeinrichtungen, anderen Gesundheitsinstitutionen und Partnern.
- Im Bestreben um Fortschritt und Entwicklung nehmen wir neue Anforderungen verantwortungsbewusst wahr.

Qualität und Gesundheitsförderung

- Durch stetes Lehren und Lernen und aufmerksames Überwachen von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen sichern und entwickeln wir unsere Qualität.
- Wir achten auf Arbeitssicherheit, Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung als integrale Bestandteile unserer Leistungserbringung.

Qualität im Gesundheitswesen

Das Thema Qualität ist im Gesundheitswesen elementar und hat sich im Bewusstsein der Bevölkerung verankert. Die grössten Herausforderungen sind z.B. steigende Patientenzahlen, ein anhaltender Kostendruck und eine hohe Arbeitsbelastung, um nur einige zu nennen.

Wer Qualitätsmanagement im Spital umsetzen will, steht vor einer anspruchsvollen Aufgabe. Vor diesem Hintergrund müssen die Verantwortlichen Lösungen finden, die eine qualitativ gute und ressourcenschonende Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherstellen. Damit dies gelingt, werden Mitarbeitende mit ihrer Bedeutung als wesentliche Ressource und als Leistungserbringende in den Mittelpunkt gestellt werden.

An dieser Stelle setzt das Qualitätsmanagement (QM) an: Die Implementierung eines entsprechenden Qualitätsmanagementsystems (QM-System) im Spannungsfeld „Wirtschaftlichkeit – Qualität – Humanität“ ist eine wichtige Aufgabe. Es müssen Rahmenbedingungen und Strukturen geschaffen werden, in denen Mitarbeitende zum Wohle der Patientinnen und Patienten des Unternehmens agieren können. Um qualitativ hochwertige Leistungen erbringen zu können, sind motivierte und hoch spezialisierte Fachpersonen unerlässlich. Ein implementiertes QM-System, flankiert von ausgewählten und unterstützenden Zertifizierungen, erhöht die Attraktivität als Arbeitgeber für potentielle Mitarbeitende, kann aber auch ein wichtiges Marketinginstrument für Zuweisende und potentielle Patientinnen und Patienten sein.

Unsere Aufgabe

Unsere Daseinsberechtigung («Purpose») ist es, die Lebensqualität der in der Region lebenden Menschen zu verbessern.

Unsere Vision

Wir sind das führende Zentrumsspital der Schweiz.

Wir zeichnen uns durch erstklassige Medizin, kompetente Betreuung und exzellente Dienstleistungen aus.

Unsere Mission

Das KSB ist ein Ort der Gesundheit. Wir wollen der Partner der Wahl sein, dem Menschen vertrauen, wenn es um ihre Gesundheit und ihr Wohlergehen geht.

Unsere Werte

Vernetzt, aufmerksam und innovativ. Das sind die drei Grundwerte, die am KSB von allen Mitarbeitenden gelebt werden.

Sie widerspiegeln die grundsätzlichen Verhaltensweisen und bringen unsere Firmenkultur zum Ausdruck.

vernetzt_sein

Unsere Dienstleistungen sind für unsere Patienten leicht zugänglich, unkompliziert und verständlich.

Eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb des Spitals und eine unbürokratische Kooperation

mit unseren Partnern bilden die Voraussetzung dafür.

innovativ_sein

Wir bieten eine optimale und kostengerechte medizinische Behandlung und arbeiten stets lösungsorientiert. Die Möglichkeiten, die uns der technologische Fortschritt bietet, nutzen wir konsequent. Wir leben und fördern die Innovation im Spital und Gesundheitswesen. Denn neue Erkenntnisse, Methoden und Technologien bringen uns voran.

aufmerksam_sein

Aufmerksamkeit und Zeit sind ein kostbares Gut. Diese Wertschätzung lassen wir Patienten und Arbeitskollegen

gleichermassen zukommen. Sie bildet die Basis unseres täglichen Handelns.

Bei uns ist jeder willkommen und wird durch unsere «sympadnerische» Art herzlich empfangen und kompetent betreut.

(Auszug aus KSB Werte, Philosophie und Strategie, 2021)

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

- Das bestehende Qualitätsmanagement System DIN EN ISO 9001:2015 (QMS) hat sich in den letzten Jahren erheblich weiterentwickelt und bewährt. Die Implementierung des Systems wird in weitere Bereiche, vor allem in den patientennahen Bereiche weiter ausgedehnt.
- Erlangen von weiteren (Fach-) Zertifikaten und Labels in spezialisierten Bereichen und Zentren.
- Patientenrückmeldungen im Sinne von PROMs für individuelle Krankheitsbilder und Patientengruppen erfassen.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

Strukturqualität

- Laufende Bereinigung QM-Handbuch Informer
- Fortlaufende Implementierung von behördlichen und gesetzlichen Vorgaben (KVG Revision Art. 58a)

Prozessqualität

- Erfolgreiche externe Überprüfung des Qualitätsmanagementsystems DIN EN ISO 9001:2015
- Erst-Zertifizierung DIN EN ISO 9001:2015 der Bereiche Logopädie, Ergotherapie

Ergebnisqualität

- Alle geforderten ANQ-Messungen wurden durchgeführt und die Ergebnisse im Sinne der kontinuierlichen Verbesserung analysiert und mögliche Verbesserungen eingeleitet
- Alle geforderten fachlichen Anforderungen für die verschiedenen Tumorentitäten sind für eine erfolgreiche Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft vorhanden
- Qualitätsindikatoren nach BAG

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Gesetzliche Anforderungen werden im Rahmen sämtlicher QM-Aktivitäten überprüft, eingehalten und allfällige Korrektur-Massnahmen eingeleitet, umgesetzt und überprüft.
- Veränderungen in Gesetzen oder weiteren Normen werden erkannt, monitorisiert und Massnahmen daraus abgeleitet.
- Im Rahmen der Einführung des Qualitätsvertrages für Spitäler wird die Koordination und Umsetzung von Q-Verbesserungsmassnahmen eingeleitet, umgesetzt und überprüft
- Der PDCA Zyklus wird mit all seinen Prozessschritten gelebt (Korrekturmassnahmen werden evaluiert)

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swisnoso
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Ungeplante Rehospitalisationen; Datengrundlage med. Statistik BFS 2021
▪ stop. Wundinfektionsmessung Swisnoso; Messperiode Oktober 2021 bis September 2022
▪ Sturz & Dekubitus Erwachsene (Prävalenzmessung); Stichtag 08. November 2022
▪ Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie; Erfassungsperiode 2012-2022
▪ Implantatregister SIRIS Wirbelsäule; Datenerfassung ab Januar 2021

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ "Zufrieden mit uns?"▪ Ambulante Patientenbefragung "Pulmo-Reha"▪ Ambulante Patientenbefragung in der Endoskopie
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Mitarbeitendenbefragung SwissQualiquest 2022

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Weitere spezifische Patientenbefragungen▪ Qualitätskennzahlen Organkrebszentren

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

CIRS

Ziel	Identifikation von klinischen Risiken und Förderung der Sicherheitskultur, Einleitung von Präventions- und Verbesserungsmassnahmen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2011
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Identifikation von sicherheitsrelevanten Problemen und latenten Fehlern, Steigerung der Aufmerksamkeit für Risiken und Lösungsmöglichkeiten, Förderung des einrichtungsübergreifenden Lernens aus Fehlern und Risiken
Methodik	Meldeportal new-win SW Solutions AG, Suhr / Aargau
Involvierte Berufsgruppen	Alle in die Behandlung und Therapie involvierten Berufsgruppen
Weiterführende Unterlagen	Schriftenreihe Nr. 4 - Das ABC der Patientensicherheit - Patientensicherheit Schweiz

Meldepflichtige Vorkommnisse (Vigilanz-Meldungen)

Ziel	Sicherstellung der Patienten- und Anwendersicherheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2011
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Identifikation und Meldung von unerwünschten Arzneimittelreaktionen, Vorkommnissen oder beinahe Vorkommnissen in Zusammenhang mit Blutprodukten und Medizinprodukten
Methodik	Meldeportal new-win SW Solutions AG, Suhr / Aargau
Involvierte Berufsgruppen	Alle in die Behandlung und Therapie involvierten Berufsgruppen

Sturz

Ziel	Erfassung und Vermeidung von Patienten-Stürzen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2011
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Flächendeckendes Screening und Monitoring, Evaluation von Sturzereignissen, Weiterentwicklung der Sturzprophylaxe
Methodik	Elektronische Patientenakte KISIM
Involvierte Berufsgruppen	Pflegefachpersonen
Weiterführende Unterlagen	Patienteninformationsbroschüre zum Thema Sturz, Schriftenreihe Nr. 2 - Sturzprävention - Patientensicherheit Schweiz

Dekubitus

Ziel	Erfassung und Vermeidung von Dekubitus
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2011
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Flächendeckendes Screening und Monitoring, Weiterentwicklung der Dekubitusprophylaxe
Methodik	Elektronische Patientenakte KISIM
Involvierte Berufsgruppen	Pflegefachpersonen

Patienten-Sicherheitsarmband

Ziel	Sicherstellung bestmöglicher Voraussetzungen zur eindeutigen Identifikation von Patientinnen und Patienten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2011
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Steigerung der Patientensicherheit, Weiterentwicklung der Sicherheitskultur
Methodik	Elektronisches Patientenidentifikationsarmband - EPIB
Involvierte Berufsgruppen	Alle in die Behandlung und Therapie involvierten Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Im Herbst 2019 wurden im Rahmen der Optimierung von Eintrittsprozessen die administrativen Prozesse und die Aufnahme von Patientinnen und Patienten hinsichtlich EPIB evaluiert. Aufgrund der Erkenntnisse der Evaluation werden den Patientinnen und Patienten seit Februar 2020 bereits bei der Aufnahme die EPIB angelegt.

Aggressionsmanagement

Ziel	Erfassung von Aggressionsereignissen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2012
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Häufung von aggressivem Verhalten
Methodik	Meldeportal new-win SW Solutions AG, Suhr / Aargau
Involvierte Berufsgruppen	Alle in die Behandlung und Therapie involvierten Berufsgruppen.
Evaluation Aktivität / Projekt	Im 2019 haben die Ereignismeldungen gegenüber dem Vorjahr um 30% zugenommen. Bei 70% der Meldungen wurde als Grund für die Aggression eine Verwirrtheit der Patientin/des Patienten angegeben. Das Delir Konzept wird im Rahmen einer interprofessionellen Projektgruppe (delirsensibles Spital) neu überarbeitet. Im Fokus des Projektes stehen die Früherkennung von gefährdeten Patientinnen und Patienten und eine kontinuierliche Begleitung dieser Menschen.

Sichere Chirurgie

Ziel	Vermeidung von Fehlern und Komplikationen in der Chirurgie
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ambulante und stationäre Chirurgie
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2013
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die systematische Kontrolle der Prozessschritte und die konsequente Umsetzung der Standards reduzieren Fehler und Komplikationen, wie Infektions- und Anästhesiekomplikationen oder Eingriffsverwechslungen.
Methodik	Checkliste "Sichere Chirurgie": Sign In - Team Time Out - Sign Out
Involvierte Berufsgruppen	Operateure, Pflegefachpersonal, OP-Lagerungspersonal, Anästhesiepersonal, Fachpersonen Operationstechnik
Weiterführende Unterlagen	Schriftenreihe Nr. 5 - Operation Sichere Chirurgie - Patientensicherheit Schweiz

Themenwochen

Ziel	Sensibilisierung und Vertiefung von aktuellen Themen aus dem pflegerischen Alltag
Bereich, in dem das Projekt läuft	Pflegestationen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2015
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Gestaltung des Fortbildungsangebots zur kontinuierlichen Verbesserung praxisnah und im Arbeitsalltag
Methodik	Die Themenwochen dienen als Fachinputs, bei denen auf bereits vorhandenes Wissen und methodische Fähigkeiten zurückgegriffen wird. Durch den problembasierten Ansatz des Lernens werden gezielt Problemfelder erschlossen und Verbesserungen dazu erarbeitet.
Involvierte Berufsgruppen	Dipl. Pflegefachpersonen, Pflegeexpertinnen, Fachpersonen Gesundheit (FaGe) und je nach Thema weitere relevante Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Auf den Pflegestationen wurden für die Pflegefachpersonen im Laufe des Jahres verschiedene Themenwochen durchgeführt. Diese haben das Ziel, relevante Themen des Berufsalltags näher zu beleuchten und dadurch die Pflgeteams zu sensibilisieren und Wissen zu vermitteln.

Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte (SSI Surveillance)

Ziel	Epidemiologische Überwachung von Wundinfektionen nach chirurgischen Eingriffen (englisch: Surgical Site Infections - SSI)
Bereich, in dem das Projekt läuft	Chirurgie
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2009
Begründung	Durch die regelmässige Rückmeldung der Ergebnisse können Präventivmassnahmen korrigiert und verbessert werden.
Methodik	Die Erfassung von Patientendaten, Angaben zu Eingriffen und Infektionen in einem standardisierten Webformular (MemDoc)
Involvierte Berufsgruppen	Infektiologie, Spitalhygiene und Chirurgie

Speaking-Up

Ziel	Implementation und Festigung einer Unternehmenskultur, in der das Benennen von Fehlern und Gefahren nicht nur erlaubt, sondern erwünscht ist, um die Patientensicherheit zu erhöhen und den schädigenden Einfluss von Hierarchien zu reduzieren
Bereich, in dem das Projekt läuft	Aktiv: Departement Anästhesie gemeinsam mit Departement Pflege. Passiv: KSB gesamt (E-learning Modul)
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2019-2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Eine Erkenntnis der Sicherheitsforschung in «high reliability organisations» wie der Aviatik und der Medizin ist die Tatsache, dass Fehler häufiger beobachtet als benannt werden. Aufgrund von empfundener Hierarchie, Zweifel am Nutzen oder Konfliktvermeidung wird in über 70% der Fälle geschwiegen. Speaking-Up, das «Benennen von Fehlern oder Gefahren» ist jedoch eine essenzielle Fähigkeit, welche Fehler, Zwischenfälle und Patientenschaden abwenden kann, sowie die Leistung von medizinischen Teams erhöht.
Methodik	Wissenschaftlich begleitete Implementation im Departement Anästhesie. Sichtbarkeit des Projekts im gesamten KSB
Involvierte Berufsgruppen	Expertinnen/Experten NDS HF Anästhesiepflege und Ärzte der Anästhesie
Weiterführende Unterlagen	Schriftenreihe Nr. 8 - Speak Up - Wenn Schweigen gefährlich ist - Patientensicherheit Schweiz

Nationale Erhebung der Händehygiene-Compliance (CleanHands)

Ziel	Die Verbesserung der Händehygiene-Adhärenz und diese nachhaltig auf hohem Niveau halten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Jährlich jeweils im November
Begründung	Die Übertragung von Keimen über die Hände des Spitalpersonals gilt als eine der Hauptursachen für Healthcare-assoziierte Infektionen.
Methodik	Direkte Beobachtung der Händehygiene nach dem Konzept «My 5 moments», Erfassung mit einem standardisierten Online-Tool (CleanCare) und unmittelbares Feedback ans Personal
Involvierte Berufsgruppen	Alle in die Behandlung und Therapie involvierten Berufsgruppen

Simulationsbasiertes Team-Training

Ziel	Standardisierung und Ausbau der bestehenden simulationsbasierten Team-Trainings im Departement Anästhesie und Erweiterung auf interdisziplinäre Trainings mit weiteren Akutdisziplinen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Departement Anästhesie gemeinsam mit Departement Pflege. Weitere Fachbereiche werden themenspezifisch einbezogen: 2019 gemeinsam mit der Geburtshilfe und der Pädiatrie
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2018
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Medizinische Zwischenfälle schaden unseren Patientinnen/Patienten und haben weitreichende emotionale, juristische und finanzielle Konsequenzen. Bei über 70% aller Zwischenfälle sind menschliche Faktoren (mit-) beteiligt (vor allem Kommunikations- und Teamprobleme). Den Bedarf, medizinische Teams erfahrungsbasiert, erwachsenengerecht und als Einheit in Kommunikation und Teamarbeit auszubilden und dadurch Patientensicherheit massgeblich zu erhöhen, deckt das simulationsbasierte Team-Training.
Methodik	Aus- und Aufbau der Simulationstrainings im Departement Anästhesie und in kooperierenden Akutdisziplinen nach anerkannten Standards, um die Patientensicherheit effizient und kosteneffektiv zu erhöhen.
Involvierte Berufsgruppen	Expertinnen/Experten NDS HF Anästhesiepflege, Ärzte der Anästhesie, Ärzte und Hebammen der Geburtshilfe, Ärzte und Pflegefachpersonen der Pädiatrie
Evaluation Aktivität / Projekt	Fortlaufende Evaluation und Anpassung, nationale und internationale Kooperationen, wissenschaftliche Begleitung bei relevanten Messpunkten.

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2004 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	2005
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2002-2011
anresis.ch ANRESIS: Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen	Alle Fachbereiche	Institut für Infektionskrankheiten, Bern www.anresis.ch www.infect.info	2004
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatrie, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2004
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	1998
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin www.fivnat-registry.ch	2000
Infreporting MeldeSystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	Einführungsdatum unbekannt
KTRZ Knochentumor-Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med.	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel www.unispital-basel.ch/ueber-uns/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-	1993

für Pathologie	Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	abteilungen/institut-fuer-medizinische-genetik-und-pathologie/pathologie/knochentumor-referenzzentrum/	
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	2008
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie c/o Adjumed Services AG www.mibb.ch/	2008
Neonatal Registry Swiss Neonatal Network & Follow- up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/ aims.php?navid=13	2016
PET Minimal Data Set PET Minimal Data Set	Nuklearmedizin	Schweizerische Gesellschaft für Nuklearmedizin www.nuklearmedizin.ch	2016
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG www.sbcdb.ch	2013
SHCS Schweizerische HIV Kohortenstudie	Infektiologie	Schweizerische HIV Kohortenstudie www.shcs.ch	2007
SIOLD SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch/	2010
SIRIS Schweizerisches Implantat- Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	2012
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch/	2010
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	2020
SPHC Schweizer Register für Herzkrankungen im Kindesalter	Kinderchirurgie, Herz- und thorak. Gefässchir., Kinder- und Jugendmedizin, Kardiologie, Intensivmedizin, Kinder Kardiologie, Kinder Herzchirurgie	Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung www.kinderherzforschung.ch/	2021
SPNR	Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM),	2020

Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Jugendmedizin, Nephrologie, Pädiatrische Nephrologie	Universität Bern www.kindernierenregister.ch	
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/spsu.html	unbekannt
srrqap Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Stadtpital Zürich Waid, Institut für Nephrologie -- srrqap www.swissnephrology.ch	2007-2010
SRSK Schweizer Register für Seltene Krankheiten	Alle Fachbereiche	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM) www.ispm.unibe.ch/research/research_registries_and_databases/index_eng.html	2020
STIS Swiss Teratogen Information Service	Gynäkologie und Geburtshilfe, Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Kl. Pharmakol. und Toxikol.	Swiss Teratogen Information Service STIS, Division de Pharmacologie clinique, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois www.swisstis.ch	1996
Swiss-CP-Reg Schweizer Cerebralparese Register	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Neuropathologie, Neuropädiatrie, Entwicklungspädiatrie, Rehabilitation	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern www.swiss-cp-reg.ch/	2020
Swiss-Reg-NMD Swiss Registry for Neuromuscular Disorders	Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie	Institut für Sozial und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.swiss-reg-nmd.ch	2020
SwissNeoNet Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.swissneonet.ch	2018
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2009 -2021
SWISSRECA Swiss Registry of Cardiac Arrest	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Prävention und Gesundheitsw., Kardiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin preklinische und klinische	Interverband für Rettungswesen IVR-IAS www.ivr-ias.ch	2019
Swiss TECT Register	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Dermatologie	Schweizerische Gesellschaft für Phlebologie und	2017

Schweizerisches Zentralregister der thermischen endovenösen Kathethertherapie	und Venerologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Angiologie	Unionsgesellschaft (union of vascular societies) uvs.ch phlebology.ch	
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch/	2012

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation
KR Aargau Krebsregister Aargau	Alle	krebsregister-aargau.ch/
NICER Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung www.nicer.org
SKKR Schweizer Kinderkrebsregister	Alle	Kinderkrebsregister www.kinderkrebsregister.ch

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Referenzzentrum für Adipositaschirurgie	Chirurgie	2015	2015	SMOB (Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders)
Referenzsystem Qualität für Spitalapotheken (RQS)ISO 9001:2015	Spitalapotheke	2012	2021	
Q-Label der Krebsliga Schweiz (KLS) und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie (SGS)	Interdisziplinäres Brustzentrum KSB und Muri	2013	2021	
Deutsche Hernienchirurgie (DHG Siegel)	Chirurgie	2018	2018	Referenzzentrum für Hernienchirurgie
Babyfreundliches Spital (UNICEF)	Wochenbett	2005	2021	
SGI Anerkennung Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)	IMC	2017	2022	
SGI Anerkennung Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)	IDIS	2001	2020	Anerkennung erfolgreich erhalten, Gültig bis 2025
Branchenlösung H+ Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (AS+GS)	KSB AG	2009	2019	
Palliativ.ch	Medizin	2018	2022	Zwischenaudit in 2020; Zertifikat gültig bis 2023
Schweizerische Akkreditierungsstelle SAS ISO/IEC 17025	Pathologie	2011	2021	Akkreditierung bis 2026
Qualitop	KSB Move (Fitness)	2014	2021	Jährliche

				Qualitätsprüfungen
Interverband für Rettungswesen IVR	Rettungswesen	2005	2021	Gültig bis 2025
NRG/RTOG National Cancer Institute USA	Radio-Onkologie Zentrum KSA-KSB	2012	2019	1. Zentrum in Europa als Main Member NRG Oncology
Anerkennungsverfahren Hebammengeleitete Geburtshilfe	Klinik für Geburtshilfe und Pränataldiagnostik	2021	2021	Schweizerischer Hebammenverband (HGG)
Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies SFCNS	IMC	2015	2021	
Union Schweizer Gesellschaft f. Gefässerkrankungen USGG	Gefässzentrum	2014	2020	
RAL-GZ 992/1 Gütezeichen	Wäscherei KSB	2018	2018	Gütezeichen ist nicht begrenzt
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) in Kombination mit der ISO 9001:2015	Tumorzentrum Kantonsspital Baden	2015	2021	Geltungsbereich: Darmzentrum, Hämatologische Neoplasien, Mamma, Gynäkologische Tumoren (T), Prostata, Pankreas (M), Sonst. Gastrointestinale Tumoren (S), Endokrine Malignome (S), Hoden, Penis (S), Niere (S), Harnblase (S)
Deutsche Gesellschaft für Phlebologie	Venen Kompetenz-Zentrum (Gefässzentrum)	2019	2021	
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)	Gynäkologische Tumore	2015	2021	
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)	Interdisziplinäres Brustzentrum	2008	2021	
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)	Prostatazentrum	2015	2021	
Deutsche Krebsgesellschaft	Viszeralonkologisches Zentrum (Darm	2018	2021	

(DKG)	und Pankreas)			
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)	Zentrum für hämatologische Neoplasien	2021	2021	
ISO 9001:2015	Ambulantes Operationszentrum	2018	2020	
ISO 9001:2015	Ambulatorium	2018	2020	
ISO 9001:2015	Anästhesie Arztdienst und Pflege (Ambulantes Operationszentrum und zentraler OP)	2019	2020	
ISO 9001:2015	Bettendisposition	2019	2020	
ISO 9001:2015	Blasen- und Beckenbodenzentrum	2008	2020	
ISO 9001:2015	Care Management	2019	2020	
ISO 9001:2015	Allgemein-Viszeral- und Gefässchirurgie	2019	2020	
ISO 9001:2015	Frauenklinik	2018	2020	
ISO 9001:2015	Geburtshilfe	2011	2020	
ISO 9001:2015	Gefässzentrum	2019	2020	
ISO 9001:2015	Nephrologisches Institut inkl. Dialyse	2007	2020	
ISO 9001:2015	Operationsbereich (Kubus und zentral)	2019	2020	
ISO 9001:2015	Orthopädie	2015	2020	
ISO 9001:2015	Radio-Onkologie Standort Baden	2020	2020	
ISO 9001:2015	Rettungsdienst	2018	2020	
ISO 9001:2015	Spitalhygiene (KSB und Aussenstandorte)	2019	2020	
ISO 9001:2015	Tumorzentrum	2015	2020	
ISO 9001:2015	Urologie	2015	2020	
ISO 9001:2015	Walk-In Praxis Limmatfeld	2020	2020	
ISO 9001:2015	Wundberatung	2019	2020	
ISO 9001:2015	Zentralsterilisation (ZSVA)	2019	2020	
ISO 9001:2015	Zentrum für Bildgebung (Institut für Radiologie sowie Institut und Klinik für Nuklearmedizin)	2004	2020	
ISO 9001:2015	Zentrum Onkologie/Hämatologie	2014	2020	
ISO 9001:2015	Spitalapotheke	2021	2021	ClarCert (ISO

				9001:2015) in Kombination mit RQS
ISO 9001:2015	Physiotherapie	2021	2021	
ISO 9001:2015	Klinik für Kinder und Jugendliche	2021	2021	
ISO 9001:2015	Ergotherapie	2022	2022	
ISO 9001:2015	Logopädie	2022	2022	
Anerkennungsverfahren hebammengeleitete Geburtshilfe	Geburtshilfe	2021	2021	Anerkennung gültig bis 2024
Die Schweizerische Gesellschaft für Medizinische ONkologie (SGMO)	Zentrum Onkologie/Hämatologie	2022	2022	Swiss Cancer Network

Bemerkungen

Das Zertifikat DIN EN ISO 9001:2015 wird in jedem Jahr um weitere Geltungsbereiche erweitert. Der Auditzyklus wird harmonisiert, so dass alle Bereiche den gleichen Zertifizierungszyklus haben. Die Vorteile eines externen Audits sind zahlreich. Aus den Auditergebnissen können anschliessend eventuelle Korrekturmassnahmen abgeleitet werden, sodass wir unsere Abläufe und Systeme stetig verbessern können.

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Eigene Befragung

5.1.1 "Zufrieden mit uns?"

Ziel der Befragung:

Die Befragung dient der Erhebung der Zufriedenheit aller Patientinnen und Patienten und ist wertvoll für das Kantonsspital Baden, damit wir einerseits unsere internen Prozesse und andererseits die Behandlungsqualität optimieren können. Unser Ziel ist es, unseren Patientinnen und Patienten auch in Zukunft eine qualitativ hochstehende Behandlung und Betreuung bieten zu können.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Die Befragung wird in allen stationären Bereichen des KSB kontinuierlich durchgeführt.

Die stationäre Patientenzufriedenheit Erwachsene wird mittels Umfragen ermittelt. Die Umfragen enthalten Basisfragen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung sowie Prozessfragen und offene Kommentarfragen. Die Fragen decken verschiedene Themenbereiche zum Spitalaufenthalt ab.

Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit dem Spitalaufenthalt?



Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Qualität betrachten wir als kontinuierlichen Verbesserungsprozess, der im Zentrum unseres Handelns steht. Die Rückmeldungen unserer Patientinnen und Patienten sind uns daher sehr wichtig. Über Lob freuen wir uns und Kritiken sind für uns Ansporn, uns weiter zu verbessern.

Unsere Patientinnen und Patienten sind zu 99% zufrieden bis sehr zufrieden mit ihrem stationären Aufenthalt.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

Bemerkungen

Durch die Rückmeldungen, welche den einzelnen Stationen und Bereichen zugeordnet werden können, sind konkrete Verbesserungen in unseren Prozessen möglich.

5.1.2 Ambulante Patientenbefragung "Pulmo-Reha"

Das Ziel der Befragung ist, die Zufriedenheit der Patienten in der Physiotherapie - spezifisch Pulzu messen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Im Bereich der Physiotherapie

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Details können auf Anfrage bei der Verantwortlichen des Qualitätsmanagement bezogen werden.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.1.3 Ambulante Patientenbefragung in der Endoskopie

Das Ziel der Befragung ist, die Zufriedenheit der Patienten im Bereich der Endoskopie zu messen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
In der Endoskopie-Abteilung

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Methode wurde betriebsintern entwickelt. Details können auf Anfrage bei der Verantwortlichen des Qualitätsmanagement bezogen werden.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Kantonsspital Baden AG
Beschwerdemanagement
Cornelia Spirig
Fachspezialistin Beschwerdemanagement
+41 56 486 29 40
beschwerdemanagement@ksb.ch
Täglich von Montag-Freitag

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeitendenbefragung SwissQualiquest 2022

In Zusammenarbeit mit der Firma Swiss Qualiquest wurde eine anonyme Mitarbeitendenumfrage durchgeführt.

Insgesamt nahmen 1004 Mitarbeitende daran teil und bewerteten das KSB insgesamt mit einer Note 3.8 von 5 mit einer Weiterempfehlungsrate von 92%

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Juni durchgeführt.
Gesamtes Spital

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Auswertung der Mitarbeitendenbefragungen beziehen sich auf Detailinformationen des Unternehmens, die zum Teil nicht für die Öffentlichkeit vorgesehen sind.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2017	2018	2019	2020
Kantonsspital Baden AG				
Verhältnis der Raten*	1.05	1.08	1.07	–
Anzahl auswertbare Austritte 2020:				–

* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Ab dem BFS Datenjahr 2020 findet ein Methodenwechsel statt. Gemäss Entscheid ANQ werden die Daten der Einführungsphase nicht transparent publiziert. Dies gilt für den aktuellen Qualitätsbericht 2022 (BFS-Daten 2020). Im Jahr 2023 werden dann für das BFS-Datenjahr 2021 neu die «ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen» transparent ausgewiesen.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.siris-implant.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2016 bis 31.12.2019

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2016 - 2019	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2016 - 2019	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate % 2014 - 2018	Adjustierte Revisionsrate % 2016 - 2019
Kantonsspital Baden AG				
Primäre Hüfttotalprothesen	670	1.20%	1.90%	1.20%
Primäre Knieprothesen	408	2.70%	2.60%	2.80%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2022 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2016 bis Dezember 2019. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2021.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die 2-Jahres-Revisionsraten des KSB sind tiefer als die zu erwartende, durchschnittliche nationale Revisionsrate.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swiss RDL, ISPM Bern
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die ihre schriftliche Einwilligung zur Registrierung ihrer Daten nicht gegeben haben.

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- Gallenblasen-Entfernungen
- *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
- *** Dickdarmoperationen (Colon)
- Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2021 – 30. September 2022

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. Dezember 2021 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitalern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. März 2022 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2018/2019	2019/2020	2020/2021	
Kantonsspital Baden AG						
Gallenblasen-Entfernungen	257	2	1.10%	2.30%	2.10%	0.80% (0.00% - 1.80%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	24	0	7.70%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	130	14	23.70%	16.10%	20.20%	12.30% (6.70% - 18.00%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden neu jeweils zeitgleich durchgeführt.

Infolge der Übergangsphase können im Qualitätsbericht 2022 gleich zwei Messperioden (2020/2021 und 2021/2022) bei den Messungen mit Implantaten ergänzt werden. Jedoch wird nur die neuere Messung (2021/2022) ausführlich dargestellt. Die Ergebnisse der Messperiode mit Implantaten, vom 1. Oktober 2020 – 30. September 2021 (mit Unterbruch infolge Covid-19, 1. November 2020 bis 1. April 2021), werden bereits unter den Vorjahren aufgelistet.

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober – 30. September

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2018/2019	2019/2020	2020/2021	
Kantonsspital Baden AG						
Erstimplantation von Hüftgelenkprothesen	124	0	0.60%	1.40%	-	0.00% (0.00% - 0.00%)

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Im standardisierten Vergleich mit anderen Spitälern (SIR) liegt das Kantonsspital Baden bezüglich chirurgischem Wundinfekt auch in der aktuellen Beobachtungsperiode im schweizweiten Durchschnitt.

Wie schon in der Vorperiode ist auch in der aktuellen Beobachtungs-Periode zu beachten, dass auch im Jahr 2022 auf Grund der SARS-CoV-2 Pandemie die Datenerhebung vorübergehend unterbrochen wurde und deshalb Lücken aufweisen kann. Der Vergleich zu den regulären Mess-Perioden ist deshalb nur bedingt möglich.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
--------------------------------	-----------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

	2018	2019	2022
Kantonsspital Baden AG			
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	5	5	6
In Prozent	2.20%	2.20%	2.80%
Residuum* (CI** = 95%)	0.05 (-0.32 - 0.40)	-0.15 (-0.53 - 0.23)	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	215	Anteil in Prozent (Antwortrate)	100.00%

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Im KSB wird neben der jährlich durchgeführten Prävalenzmessung mit dem Auswertungstool Qlik Sense kontinuierlich die Inzidenz von Stürzen gemessen. Die Daten werden von der Praxisentwicklung Pflege ausgewertet und analysiert. Verbesserungsmassnahmen werden anhand des PDCA-Zyklus eingeleitet und überprüft. Die Betreuungsteams werden regelmässig zum Thema Sturz geschult.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) 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 Scherkräften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte		2022	In Prozent
		2018	2019		
Kantonsspital Baden AG					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	5	5	3	1.40%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0	0.03 (-0.26 - 0.32)	0	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	215	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		100.00%	

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Zusätzlich zur Prävalenzmessung wird die Inzidenz der Dekubitusrate erhoben. Anhand des PDCA-Zyklus werden durch die Pflegeexpertise wo nötig Verbesserungsmassnahmen eingeleitet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Weitere spezifische Patientenbefragungen

Am Kantonsspital Baden werden in Zusammenarbeit mit den Abteilungen weitere kontinuierliche Qualitätsmessungen / Zufriedenheitsbefragungen durchgeführt. Die Inhalte richten sich nach den spezifischen Bedürfnissen der jeweiligen internen Auftraggeber.

- Telefonische Follow up Befragung im Ambulanten Operationszentrum
- Patientenbefragung in der Geburtshilfe – Geburtsvorbereitung

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Details können auf Anfrage bei der Verantwortlichen Qualitätsmanagement bezogen werden.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

17.1.2 Qualitätskennzahlen Organkrebszentren

Im Tumorzentrum KSB werden die Organkrebszentren unter einem Dach vereint und nach der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert. Durch das Zertifizierungssystem möchte man die Betreuung onkologischer Patientinnen und Patienten verbessern und ihnen in jeder Phase ihrer Erkrankung eine Behandlung ermöglichen, die sich an hohen Qualitätsmassstäben orientiert. Die Qualität der Zentren wird jährlich in Benchmarking-Berichten erfasst und veröffentlicht. Zusätzlich lassen sich die Darmkrebszentren auf freiwilliger Basis einen jeweils individualisierten Jahresbericht erstellen, der die eigenen Ergebnisse im Vergleich zu anderen zertifizierten Zentren darstellt. Damit können sie die eigene Qualität stetig verbessern.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Onkologisches Zentrum, Brustkrebszentrum, Gynäkologisches Krebszentrum, Prostatakrebszentrum, Darmkrebszentrum, Pankreaskarzinomzentrum, Zentrum für Hämatologische Neoplasien

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Kennzahlenbögen der Organzentren beinhalten zahlreiche organspezifisch differenzierte Ergebnisse.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Kennzahlenbogen Deutsche Krebsgesellschaft
Methode / Instrument	Behandlungsqualität und Outcome

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Hospital@Home

Projektbeschreibung

Bei medizinisch und/oder sozial komplexen Patientensituationen gestaltet sich die Transition ins häusliche Umfeld oft schwierig und ist mit viel (Vorbereitungs-) Aufwand seitens des Spitals und externen Playern (Spitex, Hausarzt, etc.) verbunden. Eine proaktive Planung, gute Kommunikation sowie gute interdisziplinäre und interinstitutionelle Zusammenarbeit sind essentiell. Oft kommt es dabei aber zu Schnittstellenproblemen und wichtige Informationen gehen verloren. Nicht selten kommt es in solchen Situationen deshalb zu zeitnahen ungeplanten Rehospitalisationen.

Durch "Hospital@Home" wird eine integrierte Betreuung nach Spitalaustritt ermöglicht, wodurch folgende Ziele erreicht werden sollen:

Hauptzielsetzung

- Reduktion der Rehospitalisationsrate innert 30 Tagen

Nebenzielsetzung

- Reduktion der Rehospitalisationsrate innert 18 Tagen (DRG)
- Verminderung der Behandlungskosten stationär
- Anhebung der Patientenzufriedenheit und der Lebensqualität

Involvierte Berufsgruppen

- Multiprofessionelles Team (Ärzte, Caremanagement, APN)
- Nachbetreuende Bereiche (Hausarzt, Spitex, Physiotherapie, etc.)

Aktueller Stand

- In einem ersten Schritt wurde die Machbarkeit und die Prozessabläufe in Rahmen eines Pilotprojekts im April 2022 getestet.
- "Warte auf Ballmer"

18.1.2 MepV MDR Konzept

Projektart

Logistik-Projekt

Projektziel

Im Mai 2021 ist in der Schweiz das revidierte Medizinprodukte-recht mit der totalrevidierten Medizinprodukteverordnung (MepV) in Kraft getreten. Diese erfordert wesentliche Änderungen im Umgang mit Medizinprodukten.

Das Kantonsspital Baden ist als Gesundheitseinrichtung an die Weisungen der neuen MepV gebunden.

Mit diesem Projekt soll die Umsetzung der neuen Regulatorien gewährleistet werden und ein Konzept zur Einhaltung der damit verbundenen behördlichen Vorgaben erarbeitet werden. Insbesondere die Beschaffung sowie nachgelagert die Warenannahme von Medizinprodukten und deren Abgabe an Patienten sind von diesen Anpassungen betroffen.

Projekttablauf / Methodik

Das Projekt wird durch die Abteilung Einkauf und Beschaffung geleitet und arbeitet in 2023 an einer Soll-Ist Analyse und der Planung entsprechender Änderungsmassnahmen der bereits vorhandenen Prozesse

Involvierte Berufsgruppen

Das Projekt wird durch die Unternehmensentwicklung geleitet und findet vorwiegend in Zusammenarbeit mit der Marketing-Abteilung und der hausinternen IT statt.

18.1.3 SameDaySurgery SDS

Projektart

Organisationsprojekt

Projektziel

Durch die Möglichkeit des SameDaySurgery (SDS) können Patienten und Patientinnen mit kürzerer Vorlaufzeit für eine Operation aufgeboten werden. Dies soll dadurch gelingen, dass notwendige Voruntersuchungen und Abklärungen bereits ambulant durchgeführt und mit dem OP-Betrieb koordiniert werden können. Somit können Patienten direkt am OP-Tag eintreten, wodurch die Aufenthaltsdauer im Spital deutlich verkürzen liesse.

Involvierte Berufsgruppen

Das Projekt wird durch die Unternehmensentwicklung geleitet und wird vorwiegend in Zusammenarbeit mit dem Departement Chirurgie durchgeführt.

18.1.4 Innerklinische Notfälle

Projektart

Organisationsprojekt

Projektziel

Beim Projekt "innerklinische Notfälle" geht es um die Etablierung eines "Early Warning Scores" einzuführen. Mit dieser Screening-Methode sollen zuvor unbemerkte Verschlechterungen des Gesundheitszustandes von Patienten frühzeitig erkannt werden. Dadurch liessen sich schwerwiegende Interventionen und Verlegungen auf Intensiv- oder Intermediatecare-Stationen vermeiden.

Projekttablauf / Methodik

Im Laufe von 2023 wird es auf ausgewählten Stationen ein Pilotprojekt geben, um die mögliche Implementierung dieser Methode zu evaluieren.

Involvierte Berufsgruppen

Am Projekt beteiligt sind die ausgewählten Bettenstationen, die Praxisentwicklung Pflege und das klinische Risikomanagement.

18.1.5 Digitales Kundenerlebnis 2024

Projektart

Kommunikationsprojekt

Projektziel

Mit diesem Projekt sollen digitale Kundenkanäle harmonisiert werden und gestalterische Inkonsistenzen und Medienbrüche reduziert werden.

Projekttablauf / Methodik

Es wurde eine Ist-Soll Analyse der Unternehmensentwicklung in Zusammenarbeit mit der Marketing-Abteilung durchgeführt. Daraus ging hervor, dass einen Bedarf für robustere, harmonischere und zeitgemässe Plattformen gibt, auf denen sich Patienten digital mit dem KSB verbinden.

Involvierte Berufsgruppen

Das Projekt wird durch die Unternehmensentwicklung geleitet und findet vorwiegend in Zusammenarbeit mit der Marketing-Abteilung und der hausinternen IT statt.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Delirprävention - Delirsensibles Spital

Projektart

Qualitätsentwicklungsprojekt

Projektziel

Durch gezielte Präventionsmassnahmen die Delirrate mit dem Label «Delir-sensibles Spital» deutlich senken

Projektlauf / Methodik

Die Evaluierung der Delirfaktoren vom Notfall (INZ) bis zur Hospitalisation auf der Pflegestation inkl. Interdisziplinäre Intensivstation (IDIS), Intermediate Care (IMC) und während der perioperativen Phase. Die Identifikation der Risiko-patientinnen/-patienten erfolgt direkt nach dem Eintritt oder im Rahmen der Interdisziplinären Präoperativen Abklärungssprechstunde (IPAS). Der Patientenpfad, inkl. Betreuung durch freiwillige Mitarbeitende des IDEM (Im Dienste eines Mitmenschen), wird für delirgefährdete Patientinnen und Patienten abgebildet. Die freiwilligen Mitarbeitenden des IDEM werden speziell geschult und den Patientinnen und Patienten zugeteilt. In Zusammenarbeit mit der Spitalapotheke werden die medikamentösen Therapien beurteilt, die zu einem Delir führen können. Zudem wird ein "anticholinergic burden score" im KISIM implementiert.

Das Ziel ist es, die gefährdeten Patientinnen/Patienten kontinuierlich zu betreuen, zu begleiten und Störfaktoren auf ein Minimum zu begrenzen. Dieses Modell ist aktuell in Nordamerika sowie in 2 Spitälern in Deutschland etabliert.

Involvierte Berufsgruppen

Ärztinnen/Ärzte und Dipl. Pflegefachpersonen verschiedener Fachbereiche, Spitalapotheke, freiwillige Mitarbeitende des IDEM, Therapeuten, Pflegeexpertinnen.

Projektelevaluation / Konsequenzen:

Die Pilotphase mit Teil I der Schulung des Personals der medizinischen Pflegestationen startete im Herbst 2020. Ab April 2021 erfolgte der Start auf der medizinischen Abteilung mit dem Projekt-«Pfad ROT» (mit Delir diagnostizierte Patientinnen und Patienten). Mit Abschluss des Jahres 2021 ist es gelungen, den Projektteil-«Pfad ROT» (Betreuung von mit Delir diagnostizierte Patientinnen und Patienten) auf allen Pflegestationen auszurollen. Die Mitarbeitenden der Bereiche sind geschult. Um Erfahrungen auszutauschen und kontinuierliche Verbesserungsprozesse anzustreben, finden regelmässig interprofessionelle und interdisziplinäre Treffen der Fachabteilungen statt. Im ersten Quartal 2022 wird der Projektteil-«Pfad Gelb» (Screening Delir-gefährdeter Patientinnen/Patienten) in Zusammenarbeit mit der Unternehmensentwicklung am KSB gestartet.

18.2.2 Delirmanagement

Projektart:

Qualitätsentwicklungsprojekt

Projektziel:

Aufgrund der demografischen Entwicklung und erhöhten Multimorbidität in der Gesellschaft gibt es im Akutspital vermehrt Patientinnen und Patienten, die während des Spitalaufenthalts ein Delir entwickeln. Um diese Menschen optimal betreuen zu können, wurde ein Delir-Management für das ganze KSB entwickelt, mit dem Ziel, eine einheitliche, auf die Bedürfnisse dieser Patientinnen und Patienten zugeschnittene Betreuung anzubieten.

Projekttablauf / Methodik:

Alle in die Betreuung von Delir-Patientinnen und -Patienten involvierten Bereiche und Berufsgruppen im KSB haben zusammen Prozesse und Massnahmen entwickelt, um eine qualitativ hochwertige Betreuung dieser Patientengruppe zu ermöglichen. Für die Mitarbeitenden wurden Leporellos gestaltet, auf denen alle wichtigen Informationen rund um das Delir-Management, wie z. Bsp. Delir-Screening, nicht-medikamentöse und medikamentöse Behandlung eines Delirs, notiert sind. Zusätzlich wurde ein Delir-Konsilium eingerichtet, welches bei dringenden Anliegen rund um die Uhr, sieben Tage/Woche telefonisch erreichbar ist. Dieses Team macht aktuell zusätzlich täglich Visiten auf allen Pflegestationen, um Fragen des Behandlungsteams zu klären und Unterstützung bei der Betreuung von Patientinnen und Patienten mit einem Delir anzubieten. In Zukunft wird die Organisation der täglichen Delir-Visiten evaluiert und entsprechende Massnahmen definiert. Als weitere Massnahme zur Qualitätsverbesserung finden regelmässige interprofessionelle und interdisziplinäre Sitzungen statt, an denen aktuelle Fragen, aber auch Probleme besprochen werden können.

Involvierte Berufsgruppen:

Ärzterschaft, Pflegefachpersonen, Pflegeexpertin, Spitalapotheke, therapeutische Berufe

Projektelevaluation / Konsequenzen:

Das Qualitätsentwicklungsprojekt zur Betreuung von Patientinnen und Patienten mit einem manifesten Delir wurde in den Jahren 2020/2021 entwickelt und im gesamten Spital erfolgreich umgesetzt. Durch die Einführung dieses Projekts konnten viele Unklarheiten bei der Betreuung der Patientinnen und Patienten mit Delir im Alltag beseitigt werden, weshalb die Akzeptanz bei den Mitarbeitenden hoch ist. Die regelmässig durchgeführten interprofessionellen und interdisziplinären Sitzungen, an denen aktuelle Probleme, aber auch Fragen zum Thema Delir-Management besprochen werden können, führen zu einer grossen Zufriedenheit der Mitarbeitenden. Zeitnah können bei Bedarf Prozesse angepasst werden. Die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit einem manifesten Delir konnte mit der Einführung des Delir-Managements nachweislich verbessert werden. Es gibt zum Beispiel deutlich weniger Verlegungen von Patientinnen und Patienten auf eine Überwachungsstation, wenn diese aufgrund eines Delirs unruhig oder aggressiv sind.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Geltungsbereichserweiterung

Weiterführung der Implementierung des bereits bestehenden QM-Systems DIN EN ISO 9001:2015

Das bereits bestehende QM-System wird bis zum Bezug unseres Neubaus auf alle patientennahen Bereiche ausgeweitet.

Die Implementierung wird durch das Qualitätsmanagement gesteuert und durch die Unternehmensentwicklung unterstützt. Im Rahmen der Implementierung des QM-Systems werden die vorhandenen Prozesse interdisziplinär und interprofessionell analysiert und gemeinsam Massnahmen für Verbesserungen initiiert.

Durch diese Verbesserungen sollen unsere Patientinnen und Patienten profitieren. Sie sollen ihren Aufenthalt vom ersten Tag an so angenehm wie möglich machen.

19 Schlusswort und Ausblick

Das KVG gibt den Auftrag, dass die Spitäler Qualität zielgerichtet und systematisch zu sichern und zu fordern haben. Daran richtet sich die Qualitätsarbeit des KSB täglich aus, um den Bedürfnissen der Kunden nach Qualität und Sicherheit und auch den gesetzlichen Vorgaben zu entsprechen.

Qualitätsförderung im Spital geschieht nicht durch externen Druck, sondern durch den persönlichen Ehrgeiz aller Mitarbeitenden, das Beste für ihre Kunden zu geben. Alle Anstrengungen um Qualität und Sicherheit in der Medizin sind integraler Bestandteil ärztlichen und pflegerischen Handelns im KSB. Das KSB ist in erster Linie seinen Patientinnen und Patienten verpflichtet. Es gewährleistet gleichbleibend hohe Versorgungsqualität, immer angepasst an die rasant fortschreitende medizinische und technische Entwicklung.

Das Bemühen um finanzielle Effizienz und Disziplin sichert die dazu notwendige betriebswirtschaftliche Basis. Damit die Qualitätsentwicklung 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 KSB ist in die Verantwortung eingebunden.
- Die Qualitätsentwicklung fokussiert auf überschaubare Projekte, welche ein klares Kosten- / Nutzenverhältnis haben, und deren Resultate für alle ersichtlich sind.
- Die Qualitätsentwicklung muss kommunizierbar und fassbar sein.

Wir werden auch in den kommenden Jahren intensiv an unserer Qualität arbeiten und freuen uns darauf, Sie im nächsten Jahr über die Qualitätsentwicklungen in unserem Spital zu informieren.

Baden, Mai 2023

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Zerebrovaskuläre Störungen
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
Spezialisierte Bariatrische Chirurgie (IVHSM)
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefässe
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)

Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie Carotis
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Interventionen und Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenalektomie
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie

Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.