

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2022
Dr. Markus Meier, Klinikdirektor

Version 1

Hirslanden Klinik Aarau

www.hirslanden.ch/aarau



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 2021.

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 2021

Frau
Corina Meier
Leiterin Qualitätsmanagement
062 836 77 10
qualitaetsmanagement.aarau@hirslanden.ch

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

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitätsberichts-vorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitatsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

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 2021 | 9 |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021 | 10 |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren | 10 |
| 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten | 11 |
| 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen | 11 |
| 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben | |
| 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen | 12 |
| 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte | 13 |
| 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen | 13 |
| 4.4.2 IQM Peer Review Verfahren | 14 |
| 4.5 Registerübersicht | 15 |
| 4.6 Zertifizierungsübersicht | 16 |
| QUALITÄTSMESSUNGEN | 17 |
| Befragungen | 18 |
| 5 Patientenzufriedenheit | 18 |
| 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik | 18 |
| 5.2 Eigene Befragung | 19 |
| 5.2.1 Patient Experience Messung | 19 |
| 5.3 Beschwerdemanagement | 19 |
| 6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt. | |
| 7 Mitarbeiterzufriedenheit | 20 |
| 7.1 Eigene Befragung | 20 |
| 7.1.1 Gallup Your Voice | 20 |
| 8 Zuweiserzufriedenheit | 21 |
| 8.1 Eigene Befragung | 21 |
| 8.1.1 Doctor Relationship Management | 21 |
| Behandlungsqualität | 22 |
| 9 Wiedereintritte | 22 |
| 9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen | 22 |
| 10 Operationen Messung eingestellt | |
| 11 Infektionen | 23 |
| 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte | 23 |
| 11.2 Eigene Messung | 24 |
| 11.2.1 KISS Modul Intensivpflegestation | 24 |
| 12 Stürze | 25 |
| 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz | 25 |
| 12.2 Eigene Messung | 26 |
| 12.2.1 Stürze IQIP | 26 |
| 13 Dekubitus | 27 |
| 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus | 27 |
| 13.2 Eigene Messungen | 28 |
| 13.2.1 Dekubitus IQIP | 28 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 14 | Freiheitsbeschränkende Massnahmen | |
| | Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an. | |
| 15 | Psychische Symptombelastung | |
| | Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an. | |
| 16 | Zielerreichung und Gesundheitszustand | |
| | Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an. | |
| 17 | Weitere Qualitätsmessungen | |
| | Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden. | |
| 18 | Projekte im Detail | 29 |
| 18.1 | Aktuelle Qualitätsprojekte | 29 |
| 18.1.1 | Meldeportal | 29 |
| 18.2 | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021 | 29 |
| 18.2.1 | Tumorboard | 29 |
| 18.3 | Aktuelle Zertifizierungsprojekte | 29 |
| 18.3.1 | ISO Erhaltungsaudit 2022 | 29 |
| 19 | Schlusswort und Ausblick | 30 |
| Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot | | 31 |
| Akutsomatik | | 31 |
| Herausgeber | | 34 |

1 Einleitung

Die Hirslanden Klinik Aarau ist die grösste Privatklinik im Mittelland zwischen Bern und Zürich. Das Zentrumsspital mit einer 24h-Notfallaufnahme erfüllt umfassende Leistungsaufträge des Kantons Aargau (Spitalliste). Das tägliche Handeln und alle Bestrebungen sind auf den Patientennutzen ausgerichtet. Über 10'000 stationäre Patienten pro Jahr schätzen die medizinische Qualität und den Service der Hirslanden Klinik Aarau.

Als einziges Spital im Kanton Aargau mit einem Leistungsauftrag in der Herzchirurgie kann die Hirslanden Klinik Aarau die gesamte Herzmedizin aus einer Hand anbieten. Weitere besondere Schwerpunkte sind Gynäkologie, Viszeralchirurgie, Urologie, Onkologie, Neuro- und Wirbelsäulenchirurgie sowie Orthopädie. In der Hirslanden Klinik Aarau werden im Durchschnitt die aufwendigsten Fälle im Kanton Aargau behandelt (gemäss Case-Mix-Index CMI).

Im Belegarztsystem sind zahlreiche Fachärzte in Kompetenzzentren und Instituten eng miteinander vernetzt. Für optimale Resultate steht die Infrastruktur mit modernster Technik zur Verfügung. In der Notfallstation werden Patienten rund um die Uhr betreut. Mehr als 900 Mitarbeitende und rund 200 Beleg- und angestellte Ärzte kümmern sich um das Wohl der Patienten. Auf den Pflegestationen stehen 155 Betten zur Verfügung. Die hochstehende Hotellerie und Gastronomie bieten umfassende Wahlmöglichkeiten in angenehmem Ambiente.

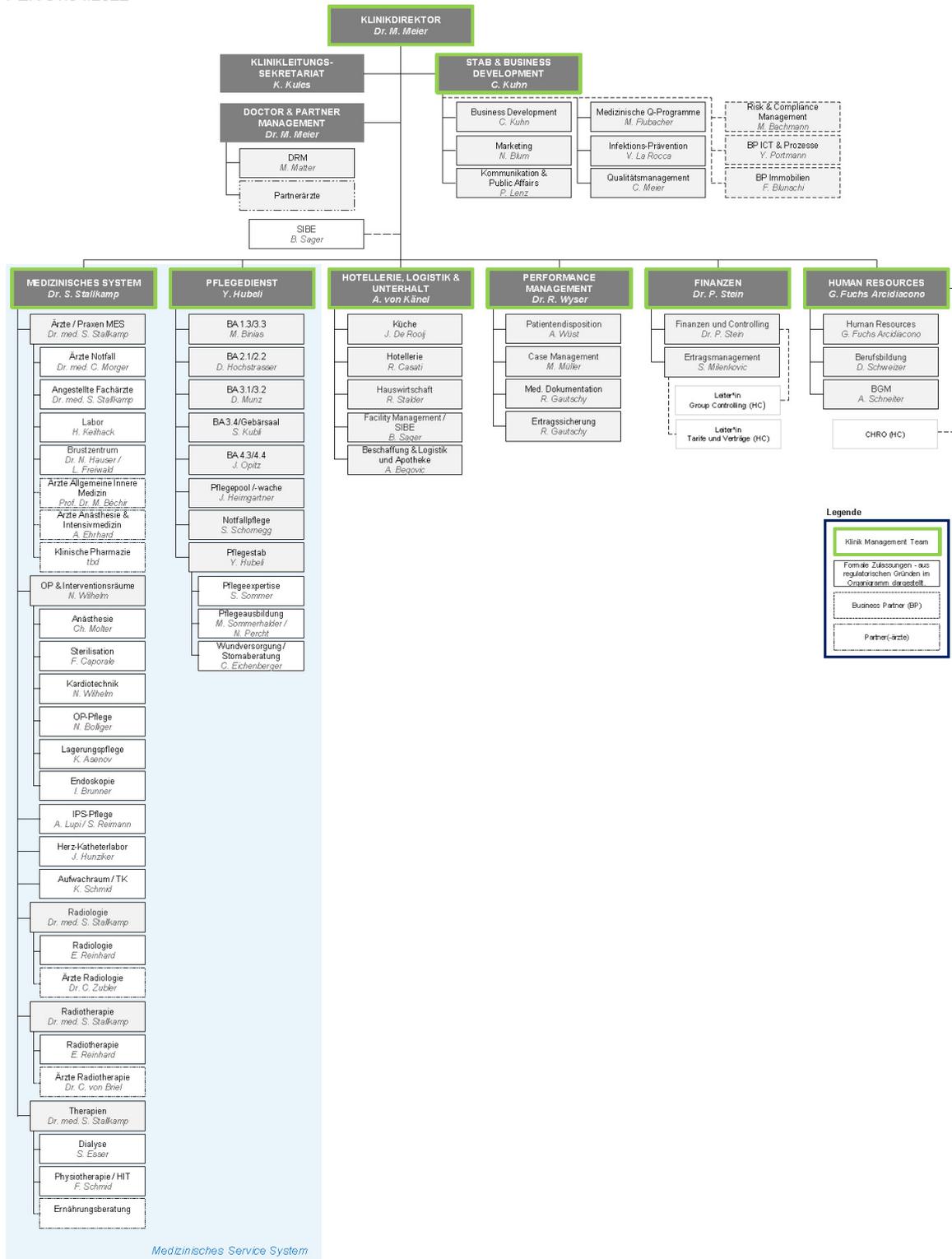
Patientinnen und Patienten aller Versicherungskategorien sind herzlich willkommen.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

ORGANIGRAMM
KLINIK AARAU
PER 01.04.2022



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **110** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Dr. Markus Meier

Klinikdirektor

062 836 70 12

markus.meier@hirslanden.ch

Frau Corina Meier

Leiterin Qualitätsmanagement

062 836 77 10

qualitaetsmanagement.aarau@hirslanden.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Privatklinikgruppe Hirslanden AG betreibt seit Jahren ein umfassendes und systematisches Qualitätsmanagement. Diesem liegt das Ziel zugrunde, die Qualität der Leistungserbringung und die Patientensicherheit fortlaufend zu erhöhen.

Qualitätspolitik Hirslanden Klinik Aarau

- Patienten, Ärzte, Mitarbeiter und Partner wählen Hirslanden, weil sie vom umfassenden Qualitätsmanagement der Gruppe profitieren wollen.
- Alle Massnahmen und Aktivitäten im Qualitätsmanagement sind auf die Erreichung des strategischen Ziels „Hirslanden positioniert sich als führender Leistungsanbieter im Zusatzversicherungssegment und differenziert sich im Markt über Qualitätsführerschaft“ ausgerichtet.
- Hirslanden stellt den Patientennutzen durch eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente Leistungserbringung sicher.
- Hirslanden setzt ein umfassendes Risikomanagement um, dabei bildet die Patientensicherheit ein wesentliches Kernelement.
- Hirslanden verpflichtet sich der kontinuierlichen Verbesserung (KVP), unterstützt durch Transparenz und Benchmarking und stellt sich den nach dem KVG vorgegebenen Qualitätsvergleichen.
- Durch die konsequente Nutzung der Synergien und der Etablierung des Wissensmanagements setzt Hirslanden Standards im Qualitätsmanagement in der Schweizer Spitallandschaft.
- Die Umsetzung der gesetzlich geforderten Bestimmungen in der Arbeitssicherheit und im Gesundheitsschutz geniesst einen hohen Stellenwert.
- Die Umsetzung der Qualitätspolitik wird durch den bestehenden Hirslanden Qualitätsentwicklungsplan unterstützt.
- Hirslanden verpflichtet sich zur fortlaufenden Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems und erfüllt alle zutreffenden Anforderungen.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

Unterstützung bei der Entwicklung der Customer Journeys & Umsetzung in der Klinik

Die Entwicklung von Kooperationen entlang des Continuum of Care ist ein strategisches Ziel der Hirslanden Gruppe für das Kerngeschäft. Dabei stehen die fünf Bereiche Hirslanden Baby, Heart Care, Breast Care, Prostata Care sowie Sport- und Musculoskeletal Care im Zentrum. Im Geschäftsjahr 2021/22 standen die Customer Journeys in der Sport- und muskuloskeletalen Care sowie der Prostata Care im Zentrum. Einerseits wurde die bestehende Zusammenarbeit mit den städtischen Pflegeheimen um die Physiotherapie ergänzt. Zudem wurde die ambulante onkologische Rehabilitation Aargau um ein spezifisches Programm für Prostata-Patienten ergänzt. Weiter wurden verschiedene Gespräche mit Hausarztgruppen geführt, konkrete Projekte werden voraussichtlich erst im Geschäftsjahr 2022/23 initiiert.

Steigerung Werte von Key Quality Indicators

Aufgrund der hohen Konkurrenzsituation im Kanton Aargau ist die Steigerung von medizinischer Qualität als Privatspital unerlässlich, um wettbewerbsfähig zu bleiben. Der Medizinische Outcome kann durch verschiedene Qualitätsindikatoren wie z.B. die Rehosp-Rate ermittelt werden. Diverse Indikatoren werden detailliert durch die Bereichsleitung Medizinisches System und das QM analysiert und weiterentwickelt. Zudem werden diese Indikatoren halbjährlich in der Klinikleitung besprochen und anschliessend dem Medical Board weitergegeben, um allfällig notwendige Verbesserungsmassnahmen zu initiieren. Im Geschäftsjahr 2021/22 wurden einerseits verschiedene Safe-Surgery-Massnahmen umgesetzt sowie die Darstellung und Kommunikation der Ergebnisse der Clinical Outcome Measures verbessert.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

Patientensicherheits-Checkliste Safe Surgery

Die Klinik konnte die Qualitätsziele im Berichtsjahr erfolgreich umsetzen. Im Fokus steht immer der Patient und somit seine Sicherheit. So wurde beispielsweise die Patientensicherheits-Checkliste für Operationen angepasst. Bei internen Überprüfungen wurde die erfolgreiche Umsetzung festgestellt.

Rapid Recovery: Einführung der Patient Journey App

Die Patient Journey App begleitet Patienten mit Knie- und Hüftgelenkersatzoperationen im Rahmen des Rapid Recovery Programms. Die App führt den Patienten durch den gesamten Behandlungsprozess. Im präoperativen Teil werden Informationen zum administrativen Ablauf und den anstehenden Gesprächen, z.B. mit der Anästhesie, vermittelt. Für den Eintritt in die Klinik werden neben allgemeinen Informationen zum Aufenthalt auch der genaue Ablauf der Narkose und der Operation erklärt. Weiter wird die Betreuung durch die Pflege auf der Bettenabteilung vorgestellt und die Physiotherapie ist mit Übungsvideos vertreten. Gerade auch in der ersten Zeit zu Hause wird der Patient intensiv mit Informationen und Tipps zur Genesung begleitet. Zeitlich auf den Verlauf abgestimmte Push-Meldungen erinnern den Patienten an Tätigkeiten, die gerade anstehen oder vermitteln Informationen, die zum jetzigen Zeitpunkt der Behandlung wichtig sind. Die Video-Instruktionen der Physiotherapie können immer wieder angeschaut werden. Durch den Gratis-Download der App können die Angehörigen unkompliziert in den Behandlungsprozess miteinbezogen werden. Die App ermöglicht, dass die Patienten gut und umfassend informiert sind und den Heilungsprozess aktiv mitgestalten können. Die aufgrund der Corona-Pandemie wegfallenden Informationsanlässe können dadurch kompensiert werden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Bauchzentrum / Stärkung Viszeralchirurgie

Im Sinne der integrierten Medizin und im Rahmen der Neupositionierung der Viszeralchirurgie wird per Mitte Jahr das «Bauchzentrum Mittelland» initiiert. Hier arbeiten Gastroenterologen sowie Viszeralchirurgen eng zusammen, was die Behandlungsqualität deutlich erhöht. Gleichzeitig wird auch im «Bauchzentrum Mittelland» das Hospitalistensystem eingeführt, bei dem die stationäre Nachbetreuung chirurgischer Patientinnen und Patienten durch das Zentrum für Innere Medizin übernommen wird. Angesichts zunehmend älterer und multimorbider Patienten erhöht dies die Behandlungsqualität weiter.

Präoperative Pflegesprechstunde

Die präoperative Pflegesprechstunde ermöglicht bereits vor dem Eintritt einen ersten Kontakt zur Pflege mit dem Ziel, den Ablauf am Eintrittstag ruhiger zu gestalten und die Pflege auf den Eintrittsstationen zu entlasten. Die Pflegefachpersonen der PPS erfassen neben den Vitalzeichen und den eigenen Medikamenten auch die soziale Situation der Patienten und können dadurch falls nötig bereits frühzeitig weitere Dienste wie z.B. den Sozialdienst für die Austrittsplanung hinzuziehen.

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 im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen: |
|--|
| <i>Akutsomatik</i> |
| ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik |
| ▪ Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape |
| ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swisnoso |
| ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz |
| ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus |

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt: |
|---|
| <i>Patientenzufriedenheit</i> |
| ▪ Patient Experience Messung |
| <i>Mitarbeiterzufriedenheit</i> |
| ▪ Gallup Your Voice |
| <i>Zuweiserzufriedenheit</i> |
| ▪ Doctor Relationship Management |

| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt: |
|---|
| <i>Infektionen</i> |
| ▪ KISS Modul Intensivpflegestation |
| <i>Stürze</i> |
| ▪ Stürze IQIP |
| <i>Dekubitus</i> |
| ▪ Dekubitus IQIP |

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Meldeportal

| | |
|--|--|
| Ziel | Erhöhung Patientensicherheit |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Ganze Klinik |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | seit 01.03.2021 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| Begründung | Ein neues Meldetool wurde eingeführt, um patientensicherheitsrelevante Themen transparenter zu gestalten. Patientensicherheitsschulungen unterstützen die offene Fehlerkultur. |
| Methodik | PDCA |

Prozessmanagement

| | |
|--|--|
| Ziel | Sicherheit der Arbeitsabläufe erhöhen |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Ganze Klinik |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | Mitte 2021 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| Begründung | Ausbau und Erweiterung von Standardprozessen |

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 2009 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.

4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2012 Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

IQM ist eine trägerübergreifende Initiative, offen für alle Spitäler und Kliniken aus Deutschland und der Schweiz. Ziel ist die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patienten zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus folgenden drei Grundsätzen:

- Qualitätsmessung mit Indikatoren auf Basis von Routinedaten
- Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
- Qualitätsverbesserung durch Peer Review Verfahren

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/fileadmin/Ergebnisveroeffentlichung/2021/Member/IQM_mitglied_462_DE.pdf abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

Unser Betrieb hat im Jahr 2019 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

2021 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie das zweite Jahr in Folge keine klinikübergreifenden Peer Reviews.

Bemerkungen

Ein Peer Review wurde im November 2019 mit unabhängigen Ärzten anderer Spitäler im Rahmen der IQM durchgeführt. Die Ergebnisse haben überzeugt und es mussten keine Massnahmen getroffen werden. Die Klinik konnte vom Erfahrungsaustausch profitieren und dies in den Alltagsbetrieb einfließen lassen.

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 |
| 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, Bariatric, Wundbehandlung | Adjumed Services AG www.aqc.ch | 2014 |
| Infreporting Melde-System meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten | Infektiologie, Epidemiologie | Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting | 1988 |
| MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI | Intensivmedizin | SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/ | 1993 |
| 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/ | 2013 |
| 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 | 2012 |
| SGHC Register der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie | Herz- und thorak. Gefässchirurgie | SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR HERZ- UND THORAKALE GEFÄSSCHIRURGIE www.sghc-sscc.ch/ | 2014 |
| SIRIS Schweizerisches Implantatregister | Orthopädische Chirurgie | Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ | 2012 |
| srrqap Schweizer Dialyseregister | Nephrologie | Stadtspital Zürich Waid, Institut für Nephrologie -- srrqap www.swissnephrology.ch | 2014 |

| | | | |
|--|---|---|------|
| 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 | 2012 |
| Swiss TAVI Registry Nationales Register zur Erfassung von Erwachsenen die eine Transkatheter-Aortenklappenimplantation erhielten | Herz- und thorak. Gefässchirurgie, Kardiologie | Universitätsspital Bern, Inselspital, Abteilung für Kardiologie www.swisstavi.ch/ swisstaviregistry.ctu.unibe.ch/ | 2014 |

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/ |

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 |
| ISO 9001:2015 | Ganze Klinik | 2016 | 2021 | 30.5./31.5.2022 Aufrechterhaltungsaudit |
| Q-Label Krebsliga Schweiz | Brust Zentrum | 2018 | 2022 | 19.05.2022 Rezertifizierung |

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala.

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

Messergebnisse

| Fragen | Vorjahreswerte | | Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2021 (CI* = 95%) |
|--|----------------|---------------------|--|
| | 2018 | 2019 | |
| Hirslanden Klinik Aarau | | | |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)? | 4.40 | 4.30 | 4.33 (0.00 - 0.00) |
| Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen? | 4.80 | 4.60 | 4.71 (0.00 - 0.00) |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen? | 4.70 | 4.60 | 4.72 (0.00 - 0.00) |
| Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt? | 4.60 | 4.60 | 4.55 (0.00 - 0.00) |
| Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts? | 4.10 | 4.10 | 4.16 (0.00 - 0.00) |
| Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts? | 96.40 % | 95.20 % | 93.70 % |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2021 | | | |
| Anzahl eingetreffener Fragebogen | | Rücklauf in Prozent | 46.5 % |

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* 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.

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (ANQ) stattgefunden.

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 nationalen Vergleich mit denselben Spitaltypen liegen wir bei allen sechs Fragen über dem Durchschnitt, worüber wir stolz sein dürfen.

Angaben zur Messung

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | ESOPe, Unisanté, Lausanne |
|--------------------------------|---------------------------|

Angaben zum untersuchten Kollektiv

| | | |
|--|---------------------|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni 2021 das Spital verlassen haben. |
| | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. |

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patient Experience Messung

Die Privatklinikgruppe Hirslanden AG führt zusätzlich zur nationalen Befragung (vgl. Kap. 5.1) eine kontinuierliche anonyme Patientenzufriedenheitsmessung durch. Der Onlinefragebogen wird kurz nach dem Austritt an alle erwachsenen stationären Patienten gesandt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Alle stationären Patientinnen und Patienten wurden befragt.

Ausschlusskriterien: ambulante und onkologisch-palliative Patientenfälle

Die Wahrscheinlichkeit der Wiederempfehlung konnte gegenüber dem Vorjahr bestätigt werden. Sie lag im Beobachtungszeitraum vom Geschäftsjahr 01.04.21-31.03.22 in allen Versicherungsklassen bei >92% .

Das positive Ergebnis hat aufgrund von über 2500 Patientenrückmeldungen eine hohe Aussagekraft.

Angaben zur Messung

| | |
|--------------------------------|--------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Press Ganey |
| Methode / Instrument | Patient Experience |

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Hirslanden Klinik Aarau

Patientenrückmeldungsmanagement

Nadine Blum

Leiterin Marketing

062 836 72 79

nadine.blum@hirslanden.ch

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Gallup Your Voice

Die Mitarbeitenden haben anhand von strukturierten Fragen die Möglichkeit, Feedback zu geben und dadurch die Zusammenarbeit sowie die Kultur in der Klinik aktiv mitzugestalten. Die Your Voice Umfrage dient als Messgerät und Werkzeug, die Arbeitszufriedenheit und insbesondere die emotionale Mitarbeiterbindung bzw. das Mitarbeiterengagement zu eruieren und Verbesserungspotentiale zu erkennen. Auf der Basis von den Resultaten werden Massnahmen abgeleitet, welche die emotionale Bindung der Mitarbeitenden zur Organisation weiter stärken sollen. Your Voice ist im weiteren Sinne auch ein Messinstrument von Führungs- und Teamarbeit.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom 26.09.2021 bis 22.10.2021 durchgeführt. Es wurden alle an der Hirslanden Klinik Aarau angestellten Mitarbeitenden befragt.

2021 wurde ein sehr guter Gesamtmittelwert von 4.02 erreicht. Damit konnte das gute Vorjahresresultat (4.03) bestätigt werden (Skala von 1 bis 5). Auch im Vergleich mit den weltweit rund 2000 bei Gallup teilnehmenden Spitälern ist dieser Wert sehr gut und zeigt auf, dass die Hirslanden Klinik Aarau sich für das Wohl der Mitarbeitenden einsetzt.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|-----------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Gallup |
| Methode / Instrument | Your Voice Fragebogen |

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Doctor Relationship Management

Ein Doctor Relationship Manager ist in stetigem Austausch mit den Zuweisern und führt qualitative Befragungen durch.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die Erkenntnisse fließen laufend in den Klinikbetrieb ein. Die Umfragen bei der Ärzteschaft zeigen, dass die Zuweiser grundsätzlich sehr zufrieden sind mit der Zusammenarbeit und auch ihre Patienten überaus positiv von der Klinik berichten.

| Angaben zur Messung | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren 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) | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|------------------------------------|------|------|------|------|
| Hirslanden Klinik Aarau | | | | |
| Verhältnis der Raten* | 0.98 | 1.09 | 0.98 | 0.99 |
| Anzahl auswertbare Austritte 2019: | | | | |

* 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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Der Wert liegt mit 0.99 unter dem Normwert von 1.0.

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 Patienten | Einschlusskriterien | Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder). |
| | Ausschlusskriterien | Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland. |

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- *** Dickdarmoperationen (Colon)
- Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
- Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

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/.

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

Angaben zur Messung

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

11.2 Eigene Messung

11.2.1 KISS Modul Intensivpflegestation

Alle Patienten auf der Intensivpflegestation werden bei KISS systematisch erfasst und ausgewertet.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Auffälligkeiten werden monatlich analysiert und bei Bedarf Massnahmen getroffen. Dieser kontinuierliche Verbesserungsprozess bewährt sich und spiegelt sich in den sehr guten Messergebnissen.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|------|
| Nationales Auswertungsinstitut | KISS |
| Methode / Instrument | - |

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

www.anq.ch 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 | 2020 | 2021 *** |
|--|-------|---------------------------------|------|----------|
| Hirslanden Klinik Aarau | | | | |
| Anzahl im Spital erfolgte Stürze | 1 | 3 | – | – |
| In Prozent | 1.30% | 4.40% | – | – |
| Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 *** | – | Anteil in Prozent (Antwortrate) | | – |

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

Die Auffälligkeit besteht lediglich am Stichtag. Die interne Sturzrate, welche Daten während des ganzen Jahres miteinbezieht, ist stabil.

Angaben zur Messung

| | |
|--------------------------------|-----------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Berner Fachhochschule |
| Methode / Instrument | LPZ 2.0 |

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Stürze IQIP

In den Spitälern der Privatklinikgruppe Hirslanden AG werden alle Stürze anhand der IQIP-Methode systematisch erfasst und ausgewertet.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Alle Patienten mit mindestens einem Sturz während ihres Spitalaufenthaltes wurden erfasst.

Gegenüber dem Vorjahr blieb die Sturzrate im Jahr 2021 stabil.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|---|
| Nationales Auswertungsinstitut | Die Auswertungen erfolgen betriebsintern. |
| Methode / Instrument | IQIP |

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 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 | | | 2021 *** | In Prozent *** |
|--|---|---|------|------|----------|----------------|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | | |
| Hirslanden Klinik Aarau | | | | | | |
| Nosokomiale Dekubitusprävalenz | Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 | 0 | 0 | – | – | – |
| Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 *** | – | Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) | | | – | |

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/.

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

| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
|--|---------------------|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden 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. |

13.2 Eigene Messungen

13.2.1 Dekubitus IQIP

In den Spitälern der Privatklinikgruppe Hirslanden AG werden die Dekubitus anhand der IQIP-Methode systematisch erfasst und ausgewertet.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Alle Patienten, bei welchen während des Spitalaufenthaltes mindestens ein Dekubitus beobachtet wurde, wurden erfasst.

Im Vergleich zum Vorjahr blieb die Dekubitusrate im Jahr 2021 stabil.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|---|
| Nationales Auswertungsinstitut | Die Auswertungen erfolgen betriebsintern. |
| Methode / Instrument | IQIP |

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Meldeportal

Die Hirslanden Gruppe legt grossen Wert auf eine offenen Fehlerkultur. Um patientensicherheitsrelevante Themen transparenter angehen zu können, wurde ein neues Meldetool eingeführt. Einhergehend wurden die Prozesse angepasst.

Im nächsten Schritt werden alle Mitarbeitenden geschult bezüglich Fehlerkultur und Patientensicherheit.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Tumorboard

Tumorboards unterstützen als Qualitätsinstrument die medizinische Behandlungsqualität und sind Voraussetzung für den Erhalt der Leistungsaufträge sowie die Erfüllung verschiedener kantonaler und nationaler Anforderungen bezüglich Spitalliste, IV-HSM und Zertifizierungen. Mit dem Ziel, die internen Prozesse und Strukturen des Allgemeinen und Urologischen Tumorboards an diese Vorgaben anzupassen, wurde zunächst ein neues Konzept erarbeitet. Dieses umfasst die gesamte Organisation der Boards von der Aufklärung und Anmeldung der Patienten bis hin zur korrekten Protokollierung der interdisziplinären Besprechung und der Abrechnung, beinhaltet aber auch die Zusammensetzung der Fachgebiete und deren ärztliche Vertreter. Grundlagen des Konzepts waren einerseits die Vorgaben der Hirslanden Gruppe sowie Kriterien verschiedener Organisation wie z.B. DKG (Deutsche Krebsgesellschaft) oder der Krebsliga Schweiz, um für allfällige zukünftige Zertifizierungen gute Voraussetzungen zu schaffen. Das Konzept wurde mehrmals von Ärzten verschiedener involvierter Fachdisziplinen überprüft. Für die Umsetzung des Konzepts erfolgte die Einführung von HIN Medical Boards als Plattform für die Besprechungen und für die Patientenverwaltung. Anforderungen der Ärzte an die Pflichtfelder bei der Anmeldung oder im Protokoll wurden und werden noch laufend umgesetzt. Die HIN Medical Boards bieten die Möglichkeit, auch online an den Besprechungen teilzunehmen und erhöhen dadurch die Anzahl der Boardteilnehmer und somit schlussendlich die Besprechungs- und Behandlungsqualität für den Patienten. Gerade auch während den Corona-bedingten Einschränkungen hat sich die Möglichkeit der Online-Teilnahme als Vorteil erwiesen, um die Behandlungsqualität trotzdem zu gewährleisten. Die beiden HIN Medical Boards haben sich seit der Inbetriebnahme (Urologisches Board seit 1.1.2022 und das Allgemeine Board seit 1.3.2022) gut etabliert.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 ISO Erhaltungsaudit 2022

Die ISO-Norm 9001:2015 ist die wichtigste Zertifizierung für das Qualitätsmanagement. Im Zentrum steht die Ausrichtung aller Prozesse auf den Patientennutzen. Sämtliche Prozesse vom Spitaleintritt bis zur Rechnungsstellung müssen schriftlich festgehalten sein. Das Zertifikat wird nur verliehen, wenn eine Organisation alle Punkte des umfangreichen Normenkatalogs erfüllt. Jährlich findet ein Überprüfungsaudit statt und alle drei Jahre gibt es ein mehrtägiges Rezertifizierungsaudit. Im Jahr 2022 findet das Rezertifizierungsaudit zum zweitenmal zusammen mit der Hirslanden Klinik Birshof statt, mit dem Ziel ein regionales Zertifikat zu erlangen.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Qualität der Spitäler lässt sich immer besser vergleichen. Beispielsweise weist die Hirslanden Klinik Aarau die höchste Patientenzufriedenheit der Zentrumsspitäler im Kanton (vgl. spitalfinder.ch) und gleichzeitig die tiefsten CMI-bereinigten Kosten pro Fall aller Zentrumsspitäler in der ganzen Schweiz aus (vgl. spitalbenchmark.ch).

Sehr zufrieden darf die Hirslanden Klinik Aarau somit feststellen, dass die jahrelangen Qualitätsbemühungen Erfolge zeigen. Die Strategie, sämtliche Prozesse auf den Patientennutzen auszurichten, zahlt sich aus. Für die Klinik ist diese hervorragende Ausgangslage ein Ansporn, die Qualität weiter zu steigern.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen 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 chirurgisch (Neurochirurgie) |
| Kraniale Neurochirurgie |
| Spezialisierte Neurochirurgie |
| Spinale Neurochirurgie |
| Nerven medizinisch (Neurologie) |
| Neurologie |
| Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems |
| Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten) |
| Zerebrovaskuläre Störungen |
| Augen (Ophthalmologie) |
| Ophthalmologie |
| Spezialisierte Vordersegmentchirurgie |
| Hormone (Endokrinologie/Diabetologie) |
| Endokrinologie |
| Magen-Darm (Gastroenterologie) |
| Gastroenterologie |
| Spezialisierte Gastroenterologie |
| Bauch (Viszeralchirurgie) |
| Viszeralchirurgie |
| Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM) |
| Grosse Lebereingriffe (IVHSM) |
| Oesophaguschirurgie (IVHSM) |
| Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM) |
| Blut (Hämatologie) |
| 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) |
| Herz |
| Einfache Herzchirurgie |
| Herzchirurgie und Gefäßeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie) |
| Koronarchirurgie (CABG) |
| Kardiologie (inkl. Schrittmacher) |
| Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe) |
| Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe) |
| Elektrophysiologie (Ablationen) |
| Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT) |
| Chirurgie und Interventionen an der thorakalen Aorta |
| Offene Eingriffe an der Aortenklappe |
| Offene Eingriffe an der Mitralklappe |
| 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) |
| Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters |
| Lunge medizinisch (Pneumologie) |
| Pneumologie |
| Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie) |
| Thoraxchirurgie |
| Mediastinaleingriffe |
| Bewegungsapparat chirurgisch |
| Chirurgie Bewegungsapparat |
| Orthopädie |
| Handchirurgie |
| Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens |
| Arthroskopie des Knies |
| Rekonstruktion obere Extremität |
| Rekonstruktion untere Extremität |
| Wirbelsäulenchirurgie |
| Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie |
| Plexuschirurgie |
| Rheumatologie |
| Rheumatologie |
| Gynäkologie |
| Gynäkologie |

| |
|--|
| Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum |
| Geburtshilfe |
| Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und \geq 2000g) |
| Neugeborene |
| Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g) |
| Strahlentherapie (Radio-Onkologie) |
| Onkologie |
| Radio-Onkologie |
| Schwere Verletzungen |
| Unfallchirurgie (Polytrauma) |

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/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.