

# Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

31.05.2016  
Philipp Keller, Direktor Hirslanden Klinik Aarau

Version



## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2015.

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

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Herr Dr. med.  
Meinrad Lienert  
Leiter Klinische Bereiche  
062 836 70 45  
[meinrad.lienert@hirslanden.ch](mailto:meinrad.lienert@hirslanden.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitalertritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

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

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015 .....	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>10</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	10
4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	11
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	12
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	12
4.4 Registerübersicht .....	13
4.5 Zertifizierungsübersicht .....	14
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>15</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>16</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>16</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	16
5.2 Eigene Befragung .....	17
5.2.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	17
5.3 Beschwerdemanagement .....	17
<b>6 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>18</b>
6.1 Eigene Befragung .....	18
6.1.1 Your Voice .....	18
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>19</b>
<b>7 Wiedereintritte</b> .....	<b>19</b>
7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	19
7.2 Eigene Messung .....	19
7.2.1 IQIP Re-Hospitalisation .....	19
<b>8 Operationen</b> .....	<b>20</b>
8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen .....	20
8.2 Eigene Messung .....	20
8.2.1 IQIP Re-Operationen .....	20
<b>9 Infektionen</b> .....	<b>21</b>
9.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	21
9.2 Eigene Messung .....	22
9.2.1 Krankenhaus Infektion Surveillance System - Kiss .....	22
<b>10 Stürze</b> .....	<b>23</b>
10.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	23
10.2 Eigene Messung .....	23
10.2.1 IQIP Sturzerfassung .....	23
<b>11 Wundliegen</b> .....	<b>24</b>
11.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	24
11.2 Eigene Messungen .....	24
11.2.1 IQIP Dekubituserfassung .....	24
<b>12 Weitere Qualitätsmessung</b> .....	<b>25</b>
12.1 Weitere eigene Messung .....	25

12.1.1	IQIP Mortalität .....	25
12.1.2	IQM Initiative Qualitätsmedizin.....	25
<b>13</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>26</b>
13.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	26
13.1.1	•Programmmanagement Patientensicherheit: Materiovigilance & Medikationssicherheit ....	26
13.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015 .....	26
13.2.1	MET.....	26
13.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	26
13.3.1	ISO Re-Zertifizierung nach neuer Norm 9001:2015.....	26
13.3.2	Konsolidierung des Notfall Zentrums .....	26
13.3.3	Programmmanagement Patientensicherheit.....	26
<b>14</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>27</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>28</b>
Akutsomatik .....		28
<b>Herausgeber .....</b>		<b>31</b>

## 1 Einleitung

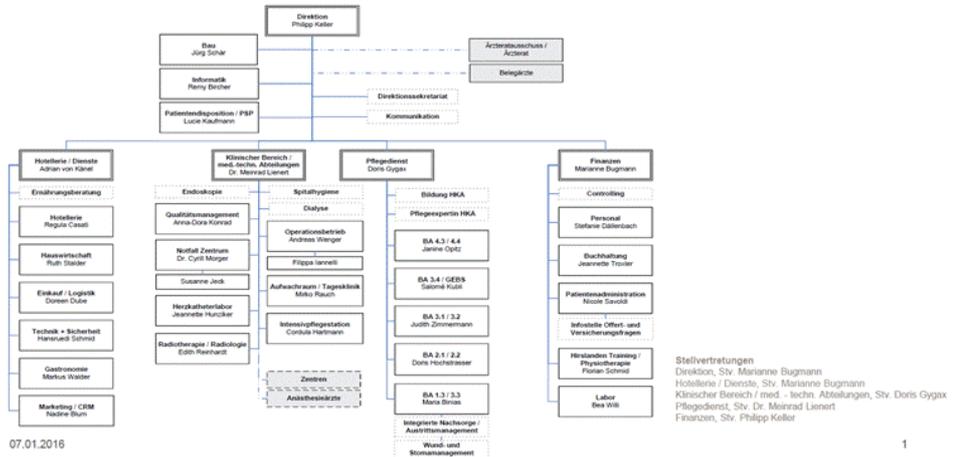
Die Hirslanden Klinik Aarau ist die grösste Privatklinik im Mittelland zwischen Bern und Zürich. Die medizinische Qualität sowie die patientenorientierte Philosophie machen die Klinik zur ersten Wahl bei zusatzversicherten Patienten im Aargau. Sie erfüllt umfassende Leistungsaufträge des Kantons. Der Schwerpunkt der Klinik liegt in der spezialisierten Medizin, insbesondere in den Fachbereichen Viszeralchirurgie, Herzchirurgie, Kardiologie, Urologie, Neuro- und Kieferchirurgie sowie Onkologie. Im Belegarztsystem sind über 160 Fachärzte in 36 Kompetenzzentren und Instituten an der Klinik tätig. Auf den Pflegestationen stehen 155 Betten zur Verfügung. Mehr als 850 Mitarbeitende kümmern sich umfassend um das Wohl der Patienten.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

#### ORGANIGRAMM AB 1. Januar 2016



Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Dr. med. Meinrad Lienert  
 Leiter Klinische Bereiche  
 Hirslanden Klinik Aarau  
 062 836 70 45  
[meinrad.lienert@hirslanden.ch](mailto:meinrad.lienert@hirslanden.ch)

Frau Anna-Dora Konrad  
 AL Qualitätsmanagement  
 Hirslanden Klinik Aarau  
 062 836 77 10  
[anna-dora.konrad@hirslanden.ch](mailto:anna-dora.konrad@hirslanden.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

#### 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 2015

##### Registeraudit AQC-Datenbank

Am 7. Dezember 2015 hat Prof. Peter Suter an unserer Klinik die Daten des HSM-Registers Viszeralchirurgie auditiert. Die Resultate wurden uns vor Weihnachten zugestellt. Es konnten nur kleinere Abweichungen festgestellt werden. Die HSM-Begleitgruppe Viszeralchirurgie wird unter Leitung von Prof. Dieter Hahnloser im Frühjahr 2016 ein Benchmarking erstellen und dieses den auditierten Spitälern und Kliniken zukommen lassen; ausserdem wird sie die Auditergebnisse vertieft analysieren und daraus gegebenenfalls Empfehlungen zuhanden aller am Register beteiligten Spitäler und Kliniken ableiten.

##### Elektronische Arztanbindung

Die systemtechnische Anbindung von Belegärzten an die Kliniksysteme wurde auch 2015 aktiv propagiert und weiter ausgebaut. Hintergrund der Arztanbindung ist die nationale E-Health-Strategie mit der Verpflichtung zum elektronischen Informationsaustausch. Mittlerweile treffen über 50% der Patientenmeldungen elektronisch in der Disposition ein. Auch die Anbindungen von Belegarztpraxen an MCC über Citrix-Zugänge nehmen laufend zu. Eine zentrale Herausforderung des gruppenweiten HLT-Rollouts wird darin bestehen, die Nutzung von MCC durch Belegärzte zu erleichtern und künftig auch einzufordern. Stichworte hierzu sind elektronische ärztliche Verordnungen und dynamische Verlaufseinträge während des stationären Aufenthalts.

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

Die erreichten Qualitätsziele im Berichtsjahr sind an den Qualitätsentwicklungsplan der Hirslanden Gruppe angelehnt und nachfolgend aufgeführt:

- Teilnahme an konzernweiten Netzwerktreffen und Clinical Services Committees
- Beteiligung an der Erarbeitung der gruppenweiten Konzepte zur Medikationssicherheit und zur Materiovigilance
- Überprüfung der Umsetzung unseres CIRS-Konzepts mittels externem Audit
- Massnahmen zur Patientensicherheit (z.Bsp. Konzept zum Medical Emergency Team)
- Beteiligung an der Erarbeitung des gruppenweiten Konzepts Patient Blood Management
- Externe Erfassungsaudits zur AQC-Datenbank und zu IQIP
- Patientenzufriedenheitsbefragung ANQ (mit ergänzenden Hirslandenfragen nach Press Ganey)
- Umsetzung der Anforderungen an Listenspitäler

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

#### **Konzept zum Thema Medikamentensicherheit**

Im Jahr 2015 wurde auf Gruppenebene unter der Leitung der Klinischen Bereiche des Corporate Office ein Konzept zur Medikationssicherheit erarbeitet. Dieses wird 2016 durch OPSCO/KL verabschiedet und bis ca. 2017 in allen Kliniken umgesetzt werden.

#### **Konzept Materiovigilance**

Ebenfalls auf Konzernebene erarbeitet wurde ein einheitliches Konzept zur Materiovigilance. Dieses soll nach Verabschiedung durch OPSCO/Konzernleitung 2016 in allen Kliniken umgesetzt werden.

#### **Neue ISO-Norm 9001:2015**

Für das Jahr 2016 wird die Re-Zertifizierung nach der neuen ISO-Norm 9001:2015 angestrebt

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik</li> <li>▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen</li> <li>▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen</li> <li>▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte</li> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz</li> <li>▪ Prävalenzmessung Dekubitus</li> </ul>

## 4.2 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"> <li>Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik</li> </ul>
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Your Voice</li> </ul>
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Wiedereintritte</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>IQIP Re-Hospitalisation</li> </ul>
<i>Operationen</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>IQIP Re-Operationen</li> </ul>
<i>Infektionen</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Krankenhaus Infektion Surveillance System - Kiss</li> </ul>
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>IQIP Sturzerfassung</li> </ul>
<i>Wundliegen</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>IQIP Dekubituserfassung</li> </ul>
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>IQIP Mortalität</li> <li>IQM Initiative Qualitätsmedizin</li> </ul>

## **4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte**

### **4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen**

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2009 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 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/\\_service/forum\\_medizinische\\_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>SBCDB</b> Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie <a href="http://www.sbcdb.ch">www.sbcdb.ch</a>	2012
<b>AQC</b> Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	2014
<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>	1993
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>	2012
<b>MIBB</b> Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie <a href="http://www.mibb.ch">www.mibb.ch</a>	2013
<b>Infreporting</b> Melde-System meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	1988

## 4.5 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
EN ISO 13485:2012, ISO 17665-1:2006	ZSVA	2006	2013	
ISO 9001:2008	Ganze Klinik	2010	2013	

# 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). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

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

#### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
<b>Hirslanden Klinik Aarau</b>				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	-	-	-	9.42 (9.27 - 9.57)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	-	-	-	9.25 (9.12 - 9.38)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	-	-	-	9.45 (9.32 - 9.58)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	-	-	-	9.05 (8.91 - 9.20)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	-	-	-	9.55 (9.44 - 9.67)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

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

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

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Wie in den letzten Jahren präsentieren sich die Resultate mit einem Wert von < 9 auf einem hohen Niveau. Ebenfalls sind die fünf national gestellten Fragen zu vage formuliert, als dass Verbesserungsansätze definiert werden können. Das sind die Gründe, dass auf Grund dieser Fragen keine Massnahmen eingeleitet werden

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut

hcri AG und MECON measure & consult GmbH

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im September 2015 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
<b>Hirslanden Klinik Aarau</b>			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	622		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	329	Rücklauf in Prozent	53 %

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt und ist seit 2012 ein verbindlicher Bestandteil des ANQ-Messplans. Ergänzend zu den 5 Nationalen Fragen werden unseren Patienten Hirslandenspezifische Fragen gestellt.

Der Fragebogen wurde allen Patienten ( $\geq 18$  Jahre) zugestellt, welche im September 2015 das Spital verlassen haben, ausgeschlossen sind bei uns verstorbene Patienten sowie Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. Mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

Diese patientenbefragung haben wir vom 01.09.2015 bis 30.09.2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden im gruppenweiten Qualitätsbericht veröffentlicht.

## 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### Hirslanden Klinik Aarau

Rückmeldungsmanagement (CRM)

Nadine Blum

AL Marketing & CRM

062 836 72 79

[nadine-blum@hirslanden.ch](mailto:nadine-blum@hirslanden.ch)

## 6 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 6.1 Eigene Befragung

#### 6.1.1 Your Voice

Im November 2015 führte Hirslanden mit Unterstützung der Firma Gallup eine von Mediclinic International koordinierte Mitarbeiterbefragung durch. Die sowohl online als auch mittels Papierfragebogen durchgeführte Befragung hatte zum Ziel, die emotionale Mitarbeiterbindung zu messen und durch verstärkten Dialog und gezielte Massnahmen zu erhöhen. Hierzu wurden in der Hirslanden Klinik Aarau drei sogenannte „Champions“ ausgebildet, welche intern die Führungskräfte zum Konzept der emotionalen Mitarbeiterbindung, der Interpretation der Ergebnisberichte und der Durchführung von Massnahmenworkshops mit den Mitarbeitern schulten. Unterstützt wurden wir dabei durch das Corporate Office, welches das Projekt seitens Hirslanden koordinierte. Die Befragung mit dem Namen „Your Voice“ ist vorläufig als 4-Jahresprogramm geplant.

Diese mitarbeiterbefragung haben wir vom 10.11.2015 bis 30.11.2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden im gruppenweiten Hirslanden Qualitätsbericht veröffentlicht.

## Behandlungsqualität

### 7 Wiedereintritte

#### 7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Die Ergebnisse werden im gruppenweiten Hirslanden Qualitätsbericht veröffentlicht.

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

#### 7.2 Eigene Messung

##### 7.2.1 IQIP Re-Hospitalisation

**Definition nach IQIP: Ungeplante stationäre Wiederaufnahmen auf Grund von gleichen oder zusammenhängenden Beschwerden <= 15 Tagen (nach letztem Austritt).**

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden im gruppenweiten Hirslanden Qualitätsbericht veröffentlicht.

## 8 Operationen

### 8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

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

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

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Die Ergebnisse werden im gruppenweiten Hirslanden Qualitätsbericht veröffentlicht.

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

### 8.2 Eigene Messung

#### 8.2.1 IQIP Re-Operationen

**Definition nach IQIP: Ungeplante Rückkehr in den OP während desselben, stationären Aufenthaltes als Folge einer Komplikation oder Folgeerkrankung nach voransgegangenem operativen Eingriff. Rückkehr war zum Zeitpunkt der vorhergehenden OP nicht geplant.**

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden im gruppenweiten Hirslanden Qualitätsbericht veröffentlicht.

## 9 Infektionen

### 9.1 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 ab dem 1. Oktober 2014 verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen.

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

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

#### Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:

- Dickdarmoperationen (Colon)
- Herzchirurgie
- Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

#### Messergebnisse

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

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

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Swissnoso
---------------------	-----------

## 9.2 Eigene Messung

### 9.2.1 Krankenhaus Infektion Surveillance System - Kiss

Die Spitalhygiene hat zum Ziel, nosokomiale Infektionen beim Patienten, Besuchern und beim Personal zu erkennen, zu verhüten und zu bekämpfen und ist soweit ein wesentlicher Bestandteil der Sicherheit für diese Anspruchsgruppen. Durch ein konsequentes Hygienemanagement, welches sich aus verschiedenen Aktivitäten zusammensetzt, können Erfolge in der Verhinderung von Infektionen erreicht werden. In der Hirslanden Klinik Aarau werden folgende Infektionen fortlaufend erhoben:

#### Modul OP KISS (Postoperative Wundinfektionen)

In diesem Modul werden die postoperativen Wundinfektionen nach koronarer Bypassoperation, Hüft- und Knie- Endoprothesen sowie Sectio erfasst. Sie werden als Indikatoroperationen bezeichnet. Um die Anzahl der postoperativen Wundinfektionen zu bestimmen, wird jeder Patient, bei dem eine ausgewählte Indikatoroperation durchgeführt wurde, postoperativ bis zur Entlassung aus der Klinik weiterverfolgt. Infektionen werden nach CDC- Kriterien erfasst. Die Auswertung erfolgt ½ jährlich im Januar und im Juli. Die Darstellung der Resultate in „beobachtete Rate“ versus „erwartete Rate“ an Infektionen ermöglicht den Benchmark in der Hirslanden Gruppe und International.

#### Modul Intensivstation KISS

Im IPS Modul werden die drei häufigsten nosokomialen Infektionen auf der Intensivstation erfasst: Infektionen der unteren Atemwege, Septikämien und Harnwegsinfektionen. Berücksichtigt werden Infektionen mit der Anwendung von Harnwegskathetern, Zentralvenenkathetern, und Trachealtubus/ Tracheostoma mit Beatmung. Um die Anzahl der deviceassoziierten Infektionen zu bestimmen, wird jeder Patient mit einem Device während des IPS Aufenthaltes aufmerksam verfolgt. Infektionen werden nach CDC Kriterien erfasst. Die Darstellung der Resultate in „beobachtete Rate“ versus „erwartete Rate“ an Infektionen ermöglicht den Benchmark in der Hirslanden Gruppe und international.

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in den Abteilungen „Intensivpflege“, „Pflegeabteilungen“ durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden im gruppenweiten Hirslanden Qualitätsbericht veröffentlicht.

## 10 Stürze

### 10.1 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.

Weitere Informationen:

[www.anq.ch](http://www.anq.ch), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) und [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Die Ergebnisse werden im gruppenweiten Hirslanden Qualitätsbericht veröffentlicht.

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

### 10.2 Eigene Messung

#### 10.2.1 IQIP Sturzerfassung

**Definition Sturz: Ungeplante Bewegung eines Patienten auf den Boden oder von einer Ebene zur anderen oder Sturz eines Patienten, der in der Krankenakte, im Pflegebericht, Risikomanagementbericht oder anderweitig dokumentiert ist.**

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden im gruppenweiten Hirslanden Qualitätsbericht veröffentlicht.

## 11 Wundliegen

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

### 11.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

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

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

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Die Ergebnisse werden im gruppenweiten Hirslanden Qualitätsbericht veröffentlicht.

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

## 11.2 Eigene Messungen

### 11.2.1 IQIP Dekubituserfassung

***Dekubitus bei stationären Patienten Anzahl der Patienten, welche während desselben, stationären Aufenthaltes mindestens einen Dekubitus (unabhängig vom Grad) entwickeln.***

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden im gruppenweiten Qualitätsbericht veröffentlicht.

## 12 Weitere Qualitätsmessung

### 12.1 Weitere eigene Messung

#### 12.1.1 IQIP Mortalität

##### ***Anzahl der Todesfälle stationärer Akutpatienten***

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden im gruppenweiten Qualitätsbericht veröffentlicht.

#### 12.1.2 IQM Initiative Qualitätsmedizin

##### **IQM Grundsätze:**

1. Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten
2. Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
3. Qualitätsverbesserungen durch Peer Review Verfahren

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Im Rahmen von IQM sind im Berichtsjahr keine Aktivitäten resp. Peer Reviews durchgeführt worden.

## 13 Projekte im Detail

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

### 13.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 13.1.1 •Programmmanagement Patientensicherheit: Materiovigilance & Medikationssicherheit

Konzept Materiovigilance

Der Leiter PL Instandhaltung und Medizintechnik, Corporate Office, hat anlässlich der Kaderveranstaltung vom 09. September das gruppenweit gültige Konzept Materiovigilance vorgestellt. Dabei wurde den Anwesenden Begrifflichkeiten, gesetzliche Vorgaben sowie die Vorgehensweise bei einer Materiovigilance präsentiert. Da aktuell nicht bekannt ist, wann das gruppenweite Projekt freigegeben wird, haben wir intern das „Meldeformular Zwischenfall“ neu überarbeitet, den Mitarbeitenden präsentiert und freigegeben. Für das Jahr 2016 sind Schulungen im Umgang mit Materiovigilancen bei den Mitarbeitenden und Ärzten vorgesehen.

### 13.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

#### 13.2.1 MET

Anstelle eines pflegegestützten Rapid Response-Systems (RRT) wurde im Herbst in einer interdisziplinären Projektgruppe ein Konzept für ein ärztliches geleitetes Medical Emergency Team (MET) erarbeitet. Dieses wurde im ersten Quartal 2016 bei allen Pflegefachpersonen der Bettenabteilungen in rund 20 Veranstaltungen geschult und am 2. Mai 2016 zur Umsetzung gebracht.

### 13.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 13.3.1 ISO Re-Zertifizierung nach neuer Norm 9001:2015

Im Herbst 2015 wurde die neue ISO 9001:2015 publiziert und somit wäre die Re-Zertifizierung im Jahr 2016 nach der alten Norm 9001:2008 „nur“ 2 Jahre gültig. Aus diesen Gründen und auf Grund der Ergebnisse eines Vor-Audits hat sich das Management Team für die Re-Zertifizierung nach der neuen Norm 9001:2015 entschieden.

#### 13.3.2 Konsolidierung des Notfall Zentrums

Der neue Leiter Notfall Zentrum wird die Abteilung 2016 an die stark steigenden Patientenzahlen und die neue Infrastruktur anpassen. Dieses Organisationsentwicklungsprojekt wird 1-2 Jahre in Anspruch nehmen. Verbunden mit dem Chefarztwechsel ist eine Neuankennung der Weiterbildungsstätte in Notfallmedizin durch die FMH. Mit dem Zentrum für Innere Medizin werden neu Rotationsstellen für Assistenzärzte eingerichtet.

#### 13.3.3 Programmmanagement Patientensicherheit

Die Schwerpunkte 2016 in der Patientensicherheit werden beim Start des Medical Emergency Teams am 2. Mai 2016 sowie bei der Beteiligung der Klinik an der Nationalen Aktionswoche Patientensicherheit liegen. Zusätzliche Themen sind die Umsetzung des gruppenweiten Konzepts zur Materiovigilance und der Medikationssicherheit. Im Belegarztsetting ohne formale Hierarchien ist ein intensiver Austausch mit Belegärzten und viel Überzeugungsarbeit notwendig. Alle bestehenden Gefässe (Ärztatssitzungen, Belegarztveranstaltungen, Fachgruppensitzungen, Medizinische Newsletter, Informationsbulletins, Einzelgespräche etc.) werden weiterhin konsequent für die Lancierung und Aufrechterhaltung von Themen der Patientensicherheit genutzt.

## 14 Schlusswort und Ausblick

Für die Hirslanden Klinik Aarau hat die qualitativ hochstehende Leistungserbringung für Patienten, Partner und Mitarbeitende hohe Priorität. Aus diesem Grund ist die Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagementsystems in allen Strukturen von zentraler Bedeutung. Unsere Ansprüche sind in der Qualitätspolitik festgehalten, das Integrale Managementsystem IMS verstehen wir als Instrument, welches uns ermöglicht, das Wissen und die Qualität unserer Leistungen zu sichern und laufend zu verbessern. Wir orientieren uns dabei an Ergebnissen, an den Bedürfnissen unserer Kunden sowie der Mitarbeitenden, wobei im Zentrum unserer Bemühungen der Patient steht.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
<b>Haut (Dermatologie)</b>
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>
Neurochirurgie
Spezialisierte Neurochirurgie
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
<b>Augen (Ophthalmologie)</b>
Ophthalmologie
Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme
<b>Hormone (Endokrinologie)</b>
Endokrinologie
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe
Grosse Lebereingriffe
Tiefe Rektumeingriffe

<b>Blut (Hämatologie)</b>
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)
<b>Gefäße</b>
Gefäßchirurgie periphere Gefäße (arteriell)
Interventionen periphere Gefäße (arteriell)
Gefäßchirurgie intraabdominale Gefäße
Interventionen intraabdominale Gefäße
Gefäßchirurgie Carotis
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefäße
Gefäßchirurgie intrakranielle Gefäße
Interventionen intrakranielle Gefäße
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)
<b>Herz</b>
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)
<b>Nieren (Nephrologie)</b>
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
<b>Urologie</b>
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenalektomie
Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang
Plastische Rekonstruktion der Urethra
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
<b>Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)</b>
Thoraxchirurgie
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)
Mediastinaleingriffe
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens

Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Knochentumore
Plexuschirurgie
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina
Maligne Neoplasien der Zervix
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
<b>Geburtshilfe</b>
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und $\geq$ 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. SSW und $\geq$ 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
<b>Neugeborene</b>
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und $\geq$ 2000g)
Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und $\geq$ 1250g)
Spezialisierte Neonatologie (Level III)
<b>Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)</b>
Onkologie
Radio-Onkologie
<b>Schwere Verletzungen</b>
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/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



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

## Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



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



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**).



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](http://www.patientensicherheit.ch)



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](http://www.anq.ch)