

# Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

29.05.2020  
Markus Meier, Klinikdirektor

Version 1



## 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 2019.

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 2019

Frau  
Corina Meier  
Leiterin Qualitätsmanagement  
062 836 77 10  
[corina.meier@hirslanden.ch](mailto:corina.meier@hirslanden.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: [www.patientensicherheit.ch/momo](http://www.patientensicherheit.ch/momo).

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

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. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Andererseits verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin 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 2019 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019 .....	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 kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	13
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren .....	13
4.5 Registerübersicht .....	14
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	15
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>16</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>17</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>17</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	17
5.2 Eigene Befragung .....	18
5.2.1 Patient Experience Messung .....	18
5.3 Beschwerdemanagement .....	18
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>19</b>
7.1 Eigene Befragung .....	19
7.1.1 Gallup Your Voice .....	19
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>20</b>
8.1 Eigene Befragung .....	20
8.1.1 Doctor Relationship Management .....	20
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>21</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>21</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	21
<b>10 Operationen</b> Der ANQ hat informiert, dass die Rate der potentiell vermeidbaren Reoperationen aus methodischen Gründen nicht mehr ausgewertet wird.	
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>22</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	22
11.2 Eigene Messung .....	23
11.2.1 Prävalenzstudie Swisnoso 2019 .....	23
11.2.2 KISS Modul Intensivpflegestation .....	23
<b>12 Stürze</b> .....	<b>24</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	24
12.2 Eigene Messung .....	25
12.2.1 Stürze IQIP .....	25
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>26</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und	

13.2	Eigene Messungen .....	27
13.2.1	Dekubitus IQIP .....	27
<b>14</b>	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
<b>15</b>	<b>Psychische Symptombelastung</b>	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
<b>16</b>	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b>	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b>	
	Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>28</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	28
18.1.1	Ereignismanagement .....	28
18.1.2	Datenmanagement.....	28
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019 .....	28
18.2.1	Safe Surgery Time Out-Woche .....	28
18.2.2	Palliative Care .....	28
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	28
18.3.1	ISO-Überprüfungsaudit 2020 .....	28
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>29</b>
	<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>	<b>30</b>
	Akutsomatik .....	30
	<b>Herausgeber .....</b>	<b>33</b>

## 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. Mittlerweile schätzen rund 10'000 stationäre Patienten pro Jahr die medizinische Qualität und den Service der Hirslanden Klinik Aarau.

Besondere Schwerpunkte des Leistungsangebots sind die spezialisierte Medizin (wie Kardiologie und Herzchirurgie, Viszeralchirurgie, Urologie, Onkologie, Neurologie und Neurochirurgie, Wirbelsäulenchirurgie) und die Orthopädie. In der Hirslanden Klinik Aarau werden im Durchschnitt die aufwendigsten Fälle im Kanton Aargau behandelt (gemäss Case-Mix-Index CMI). Zudem ist es das einzige Spital im Kanton Aargau mit einem Leistungsauftrag in der Herzchirurgie.

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 über 180 Fachärztinnen und -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.

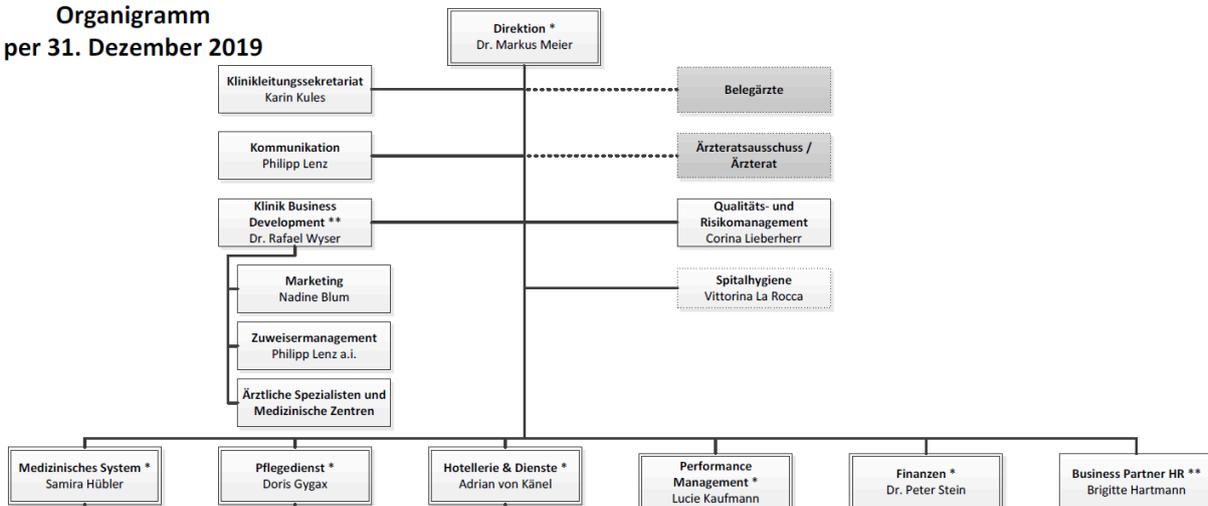
Patientinnen und Patienten aller Versicherungskategorien sind herzlich willkommen.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

**Organigramm  
per 31. Dezember 2019**



Das Qualitätsmanagement wurde vom Business Partner Modell in die Klinikorganisation vor Ort überführt.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **90** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Dr. Markus Meier  
Klinikdirektor  
062 836 70 12  
[markus.meier@hirslanden.ch](mailto:markus.meier@hirslanden.ch)

Frau Corina Meier-Lieberherr  
Leiterin Qualitätsmanagement  
062 836 77 10  
[corina.meier@hirslanden.ch](mailto:corina.meier@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 2019

##### Safe Surgery Team Time Out-Woche

Die Hirslanden Klinik Aarau hat eine Safe Surgery Team Time Out-Woche durchgeführt mit Präsenz der Klinikleitung vor Ort, um die Wichtigkeit zu betonen und entsprechend das Commitement der Ärzteschaft und Mitarbeitenden einzuholen (vgl. Kapitel 18).

##### Konzept Palliative Care

2019 wurde im Zusammenhang mit der Prüfung, ob die Palliative Care Abteilung der Hirslanden Klinik Aarau zertifiziert werden soll (vgl. Kapitel 18), sowie dem kantonalen Leistungsauftrag das Palliative-Care-Konzept einer vertieften Überarbeitung unterzogen. Schwerpunkte der Anpassungen waren unter anderem die Dokumentation sowie der Informationsfluss zwischen den involvierten Parteien. Daneben wurden verschiedene Behandlungsschemen angepasst.

##### Ambulante onkologische Rehabilitation

2019 wurde das Programm «ambulante onkologische Rehabilitation Aargau» initiiert. Das Programm verfolgt das Ziel, allen onkologischen Patienten die bestmöglichen Massnahmen für ihre Genesung anzubieten, die sie für ihre körperliche Regeneration und das Erlangen ihrer seelischen Ausgeglichenheit benötigen. Im Programm arbeiten unterschiedliche Fachbereiche koordiniert zusammen. Das Basisprogramm besteht aus medizinischen und nicht ärztlichen Massnahmen wie z.B. Physiotherapie, Komplementärmedizin oder Psycho-Onkologie. Ergänzend dazu können

nichtmedizinische, integrative Massnahmen wie z.B. Achtsamkeitstherapie in Anspruch genommen werden. Aus diesem umfassenden Angebot erstellen wir zusammen mit den Patienten/Patientinnen ein auf ihre persönlichen Bedürfnisse abgestimmtes Programm. Während des Rehabilitationsprogramms stehen alle involvierten Parteien laufend in Kontakt, was den Therapieerfolg verbessern dürfte. Den Austausch unter den Beteiligten stellen wir über ein Web- oder App-basiertes Tool sicher.

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

#### **Safe Surgery Team Time Out-Woche**

Beim internen Audit, das nach der Safe Surgery Team Time Out-Woche durch Personen aus dem Corporate Office durchgeführt wurde, zeigt sich, dass die Massnahmen erfolgreich waren.

#### **Rehospitalisationsrate**

Nachdem die Hirslanden Klinik Aarau 2018 die Reoperationsrate senken konnte, stand 2019 die Rehospitalisationsrate im Fokus und wurde auch im Zusammenhang mit dem Entlassungsmanagement mitberücksichtigt. Wie die anderen Qualitätsdaten wird dieser Indikator laufend kontrolliert und Abweichungen werden analysiert. Die Rehospitalisationsrate konnte weiter reduziert werden und liegt unter dem Durchschnitt der Hirslanden-Gruppe.

#### **Patientenzufriedenheit**

Um die Meinung der Kunden einzuholen, hat die Patientenzufriedenheitsmessung hohen Stellenwert. Neben den nationalen Patientenfragen von ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) wird eine kontinuierliche Messung zur Zufriedenheit stationärer Patienten durchgeführt. Besonders stolz macht uns die hervorragende Beurteilung der Behandlungsqualität der ANQ-Umfrage, bei der 46% der Patienten der Klinik den höchsten Wert "ausgezeichnet" vergaben (Durchschnitt Spitäler Versorgungsniveau 2: 32%) sowie die sehr hohe Wiederempfehlungsrate von 92.6% der eigenen Zufriedenheitsmessung bei 1247 stationären Patienten (vgl. Kap. 5).

#### **Re-Zertifizierung nach ISO-Norm 9001:2015**

Die Hirslanden Klinik Aarau ist weiterhin das einzige Spital im Kanton Aargau, das als ganze Organisation nach der ISO-Norm 9001:2015 zertifiziert ist. Das Zentrumsspital hat das Prüfungsverfahren erneut erfolgreich absolviert und konnte das Zertifikat entgegen nehmen. Die ISO-Norm zeichnet Organisationen aus, die ein professionelles Qualitätsmanagement betreiben, um Qualität und Sicherheit für die Patienten gewährleisten zu können.

Der aufwendige und wiederum gut verlaufene Zertifizierungsprozess zeigt, dass die Mitarbeitenden dieses Qualitätsverständnis in der Klinik aktiv leben. Die Auditoren würdigten die Vorbildfunktion der Klinik, deren Ideen und Konzepte oft für die ganze Hirslanden-Gruppe übernommen werden. Sie attestierten der Klinik in der Schlussbesprechung eine hohe Kompetenz und lobten die Atmosphäre sowie die starke Patientenorientierung. "Ein Dienstleister mit Herz und Struktur", lautete ein Fazit.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

#### **Austrittsmanagement**

Das Austrittsmanagement strebt eine enge Zusammenarbeit zwischen den Ärzten und den Klinik-Mitarbeitenden an, um die Patienten zum medizinisch optimalen Zeitpunkt aus dem Spital zu entlassen. Patienten erhalten eine lückenlose Nachversorgung und sind bestens über die weiteren Schritte informiert.

## 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>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ 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>
▪ Prävalenzstudie Swisnoso 2019
▪ KISS Modul Intensivpflegestation
<i>Stürze</i>
▪ Stürze IQIP
<i>Wundliegen</i>
▪ Dekubitus IQIP

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

##### Ereignismanagement

<b>Ziel</b>	Erhöhung Patientensicherheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganze Klinik
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	seit 01.07.2018
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Durch das Bearbeiten von Vorkommnis-Meldungen werden Massnahmen ergriffen, um mögliche Patientenschäden zu vermeiden.
<b>Methodik</b>	PDCA, Wissensvermittlung in andere Spitäler

##### Datenmanagement

<b>Ziel</b>	Erhöhung Patientensicherheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganze Klinik
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	seit 01.07.2018
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Durch die Analyse von Wiedereintritten von Patienten werden Massnahmen ergriffen, um Wiedereintritte zu minimieren.
<b>Methodik</b>	PDCA, Wissensvermittlung in andere Spitäler

#### 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.

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

#### 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/mitglieder/report/krankenhaeuser/hirslanden-klinik-aarau> 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.

#### 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 und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>AQC</b> 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 <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	2014
<b>Infreporting</b> Meldesystem 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
<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>MIBB</b> Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie c/o Adjumed Services AG <a href="http://www.mibb.ch">www.mibb.ch</a>	2013
<b>SBCDB</b> 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 <a href="http://www.sbcdb.ch">www.sbcdb.ch</a>	2012
<b>SGHC</b> Register der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie	Herz- und thorak. Gefässchirurgie	SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR HERZ- UND THORAKALE GEFÄSSCHIRURGIE <a href="http://www.sghc-sscc.ch/">www.sghc-sscc.ch/</a>	2014
<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>srrqap</b> Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Stadtspital Waid, Institut für Nephrologie <a href="http://www.swissnephrology.ch">www.swissnephrology.ch</a> -> srrqap	2014

<b>Swiss TAVI Registry</b> Nationales Register zur Erfassung von Erwachsenen die eine Transkatheter-Aortenklappenimplantation erhielten	Herz- und thorak. Gefässchirurgie, Kardiologie	Universitätsspital Bern, Inselspital, Abteilung für Kardiologie <a href="http://swisstaviregistry.ctu.unibe.ch/">swisstaviregistry.ctu.unibe.ch/</a>	2014
--	--	---	------

#### 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
Q-Label Krebsliga Schweiz	Brust Zentrum	2018	2018	
ISO 9001:2015	Ganze Klinik	2016	2019	
Zertifizierung durch Gesellschaft für Schädelbasischirurgie	Cranio Faciales Centrum	2018	2018	

# **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. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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 2017	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
<b>Hirslanden Klinik Aarau</b>		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.33	4.40 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.71	4.80 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.69	4.70 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.49	4.60 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.12	4.10 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	91.40 %	96.40 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2018		536
Anzahl eingetreffener Fragebogen	199	Rücklauf in Prozent 37 %

Wertung der Ergebnisse: Frage 1 – 5: 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.

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/](http://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 deutlich 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 ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im September 2018 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>

## 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 2019 durchgeführt.

Alle stationären Patientinnen und Patienten wurden befragt.

Ausschlusskriterien: ambulante und onkologisch-palliative Patientenfälle

Die Wahrscheinlichkeit der Wiederempfehlung konnte wiederum gesteigert werden gegenüber dem Vorjahr (2018: 91.9). Sie lag 2019 bei 92.6% und liegt damit deutlich über dem Durchschnitt von 89% von weltweit 185 Gesundheitsinstitutionen gleicher Bettengrösse. Dieses sehr positive Ergebnis hat aufgrund von 1247 Patientenrückmeldungen eine hohe Aussagekraft. Dank diesen zahlreichen Rückmeldungen konnten in verschiedenen Bereichen Verbesserungsaktivitäten eingeleitet werden.

#### 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](mailto: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

Im Jahr 2019 führten wir in der Hirslanden Klinik Aarau zum fünften Mal eine Mitarbeiterbefragung mit einem von Gallup entwickelten Tool durch. Gallup ist eines der führenden Markt- und Meinungsforschungsinstitute mit globaler Reichweite, welches Führungskräfte dabei unterstützt, welche Faktoren zu messen und zu managen. Mit dieser Messmethode kann die Mitarbeiterzufriedenheit gemessen werden. Die Privatklinikgruppe Hirslanden AG ist der Überzeugung, dass nur Mitarbeitende mit hoher emotionaler Bindung an das Unternehmen eine qualitativ hohe, konstante Behandlungsqualität erreichen können.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat November durchgeführt. Es wurden alle an der Hirslanden Klinik Aarau angestellten Mitarbeitenden und Ärzte befragt.

Der sehr gute Gesamtmittelwert von 4.04 im Jahr 2018 konnte mit 4.03 im Jahr 2019 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. Besonders herauszuheben ist der hervorragende Wert beim Anteil der Mitarbeitenden, die eine hohe emotionale Bindung an das Unternehmen aufweisen (50%).

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 vom Oktober 2019 bis heute durchgeführt.

Die Erkenntnisse fließen laufend in den Klinikbetrieb ein. Die ersten Erfahrungen und 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 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 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.

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, 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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

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

#### Begründung

Die Resultate werden auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch) publiziert.

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

## 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](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://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/](http://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 Prävalenzstudie Swissnoso 2019

Bei der Prävalenzstudie Swissnoso werden an einem Tag alle hospitalisierten Patienten, die länger als 24h in der Klinik sind, in der Studie erfasst. Die Messung erfolgt mit vorgegebenen Parametern von swissnoso. Gemessen werden nosokomiale bzw. healthcare-assoziierte Infektionen.

Diese Messung haben wir im Monat Juni durchgeführt.

Das Resultat der Studie war sehr positiv, so dass keine Massnahmen getroffen werden mussten.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
Methode / Instrument	-

### 11.2.2 KISS Modul Intensivpflegestation

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

	2017	2018	2019
<b>Hirslanden Klinik Aarau</b>			
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	2	1	3
In Prozent	2.20%	1.30%	4.40%
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2019		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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

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

Die Auffälligkeit besteht nur am Stichtag. Wenn man unsere internen Daten über das ganze Jahr anschaut, ist die Sturzrate 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"> <li>Alle stationären Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 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 2019 durchgeführt.

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

Gegenüber dem Vorjahr stieg die Sturzrate von 2.66 auf 2.82 (pro 1000 Mitternachtszensus) im Jahr 2019 leicht an.

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

## 13 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 Scherkräften.

### 13.1 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. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen 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

##### Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2019	In Prozent
		2016	2017	2018		
<b>Hirslanden Klinik Aarau</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	2	0	0	0.00%
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019	64	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/](http://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"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq 18</math> Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen).</li> <li>▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern).</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 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 2019 durchgeführt.

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

Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Dekubitusrate von 0.18 auf 0.26 (pro 1000 Mitternachtszensus) im Jahr 2019 leicht an, liegt aber immer noch weit unter dem Durchschnitt der Hirslandengruppe.

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 Ereignismanagement

Das systematische Analysieren von Vorkommnissen ermöglicht das Ergreifen von Massnahmen, welche die Patientensicherheit fortlaufend erhöhen.

#### 18.1.2 Datenmanagement

Das systematische Analysieren von Rehospitalisationen (Wiedereintritt des Patienten in die Klinik aufgrund von unvorhergesehenen Komplikationen nach dem ersten Spitalaufenthalt) ermöglicht das Ergreifen von Massnahmen, welche die Patientensicherheit fortlaufend erhöhen.

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

#### 18.2.1 Safe Surgery Time Out-Woche

Die Umsetzungsrate konnte dank der Safe Surgery Time Out-Woche (vgl. Kapitel 3) signifikant gesteigert werden und die Zielwerte wurden übertroffen.

#### 18.2.2 Palliative Care

2019 wurde geprüft, ob die Palliative Care Abteilung der Hirslanden Klinik Aarau nach den Richtlinien von qualité palliative zertifiziert werden soll. Im Rahmen der Prüfung wurden Anpassungen im Palliative-Care-Konzept vollzogen, um den qualitativen Vorgaben des Leistungsauftrags des Kantons Aargau gemäss Spitalliste 2020 zu entsprechen (vgl. Kapitel 3). Diese entsprechen weitgehend den aktuellen qualitativen Vorgaben von qualité palliative. Eine Zertifizierung hätte darüber hinaus keinen wesentlichen Mehrwert für die Patientinnen und Patienten, wäre aber mit hohen Kosten verbunden. Deswegen wurde nach eingehender Prüfung von einer Zertifizierung abgesehen.

### 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 18.3.1 ISO-Überprüfungsaudit 2020

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 Re-Zertifizierungsaudit.

## 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](http://spitalfinder.ch)) und gleichzeitig die tiefsten Kosten pro Fall aller Zentrumsspitäler in der ganzen Schweiz aus (vgl. [spitalbenchmark.ch](http://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.

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

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

### Akutsomatik

Angeborene 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
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>
Kraniale Neurochirurgie
Spezialisierte Neurochirurgie
Spinale Neurochirurgie
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
<b>Augen (Ophthalmologie)</b>
Ophthalmologie
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie
<b>Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)</b>
Endokrinologie
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)
Oesophaguschirurgie (IVHSM)
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)

<b>Blut (Hämatologie)</b>
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
<b>Gefäße</b>
Gefäßchirurgie periphere Gefäße (arteriell)
Interventionen periphere Gefäße (arteriell)
Gefäßchirurgie Carotis
Interventionen Carotis und extrakranielle 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)
Chirurgie und Interventionen an der thorakalen Aorta
Offene Eingriffe an der Aortenklappe
Offene Eingriffe an der Mitralklappe
<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)
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>
Pneumologie
<b>Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)</b>
Thoraxchirurgie
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
Plexuschirurgie
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie

<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
<b>Geburtshilfe</b>
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq$ 2000g)
<b>Neugeborene</b>
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq$ 2000g)
<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/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://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 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 (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/](http://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](http://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](http://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](http://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](http://www.samw.ch).