

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

11.05.2021
Dr. Markus Meier, Klinikdirektor

Version 2



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 2020.

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 2020

Frau
Corina Meier
Leiterin Qualitätsmanagement
062 836 77 10
corina.meier@hirslanden.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform spitalinfo.ch zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

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

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
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 spinal- 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	14
4.5 Registerübersicht	15
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Befragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	18
5.2 Eigene Befragung	19
5.2.1 Patient Experience Messung	19
5.3 Beschwerdemanagement	19
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	20
7.1 Eigene Befragung	20
7.1.1 Gallup Your Voice	20
8 Zuweiserzufriedenheit	21
8.1 Eigene Befragung	21
8.1.1 Doctor Relationship Management	21
Behandlungsqualität	22
9 Wiedereintritte	22
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	22
10 Operationen die Messung wurde eingestellt	
11 Infektionen	23
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	23
11.2 Eigene Messung	24
11.2.1 KISS Modul Intensivpflegestation	24
12 Stürze	25
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	25
12.2 Eigene Messung	26
12.2.1 Stürze IQIP	26
13 Wundliegen	27
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	27
13.2 Eigene Messungen	28
13.2.1 Dekubitus IQIP	28

14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
15	Psychische Symptombelastung	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
16	Zielerreichung und Gesundheitszustand	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	29
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	29
18.1.1	Steigerung Werte von Key Quality Indicators	29
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	29
18.2.1	Ereignismanagement	29
18.2.2	Datenmanagement.....	29
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	29
18.3.1	ISO Rezertifizierungsaudit 2021	29
19	Schlusswort und Ausblick	30
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	31
	Akutsomatik	31
	Herausgeber	34

1 Einleitung

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

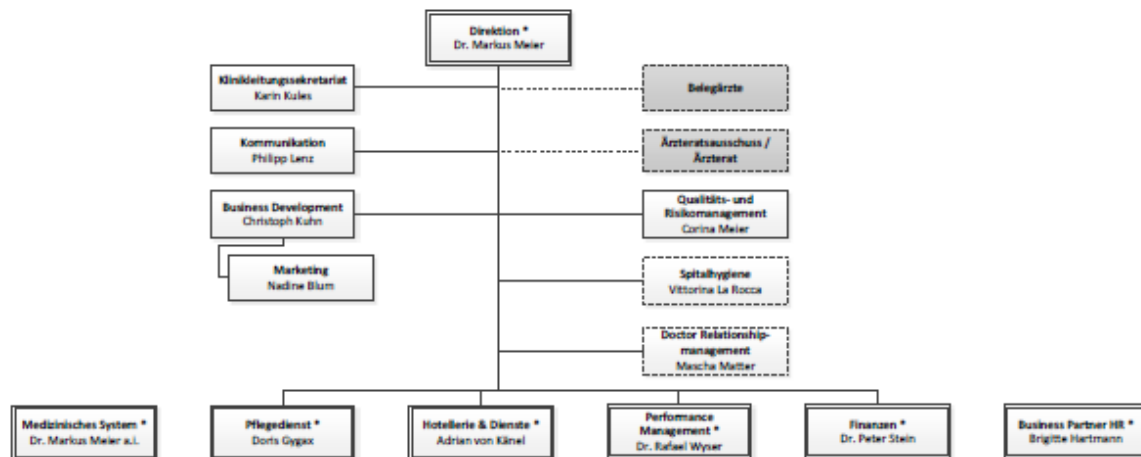
Patientinnen und Patienten aller Versicherungskategorien sind herzlich willkommen.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm
ab 1. Dezember 2020



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Dr. Markus Meier
Klinikdirektor
062 836 70 12
markus.meier@hirslanden.ch

Frau Corina Meier
Leiterin Qualitätsmanagement
062 836 77 10
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 2020

COVID-19

Als Zentrumsspital mit einem 24-h-Notfall und als einziges Aargauer Spital, das die Herzchirurgie und strukturelle kardiologische Versorgung des Kantons Aargau sicherstellt, müssen in der Hirslanden Klinik Aarau seit Beginn der Pandemie sowohl COVID- als auch Non-COVID-Patienten parallel betreut werden. Dies stellt die Klinikorganisation vor grosse Herausforderungen. Die Hirslanden Klinik Aarau hat schnell reagiert, das Notfallkonzept auf COVID-19 angepasst und eine Task Force ins Leben gerufen. Ein Triage-Stab wurde gegründet, um das Operationsprogramm zu steuern und sicherzustellen, dass ausreichend Kapazitäten für COVID- als auch für Non-COVID-Patienten zur Verfügung stehen.

Zu Beginn der Pandemie wurden auf allen Abteilungen Vorort-Kurzschulungen zu Isolationsformen durchgeführt. Schwerpunkt dabei war das Corona-Virus mit der Übertragung und den Schutzmassnahmen zu instruieren.

Besondere Anforderungen wurden auch an die Reinigung gestellt. Das Projekt «Standardisierung Reinigung Hirslanden», welches bereits vor dem Lockdown lanciert wurde, beinhaltete auch die Isolationsreinigung. Die neuen Reinigungsabläufe und -grundsätze wurden in Zusammenarbeit mit der Spitalhygiene definiert. Auf Basis dieser definierten Standards konnten die Mitarbeitenden sehr effizient und effektiv für die herausfordernde Situation geschult werden.

Frauenzentrum

Aufgrund verschiedener Herausforderungen in der Geburtshilfe wurde im Berichtsjahr 2020 das Projekt «Frauenzentrum – Stärkung der Geburtshilfe» initiiert. Unter anderem entsprechen die Infrastrukturen nicht mehr den aktuellen Bedürfnissen. Zudem hat die Hirslanden Klinik Aarau eine verhältnismässig hohe Sectio-Rate, was dem Trend zur natürlichen Geburt widerspricht. Übergeordnet wurde ein Zielbild eines umfassenden Frauenzentrums definiert mit einer zentralen ambulanten Sprechstunde mit Angebot für alle Lebensphasen der Frau sowie klaren Schnittstellen zu den spezialisierten Fachgebieten.

Hirslanden Baby Ambulatorium

Mit der Eröffnung des «Hirslanden Baby Ambulatorium Aarau» und der Überarbeitung des Geburtsinformationsvortrags wurde das Projekt im Berichtjahr erfolgreich abgeschlossen. Das Hirslanden Baby Ambulatorium bietet ein komplettes ambulantes Angebot im Betreuungsbogen von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. In den attraktiven und freundlichen Räumen ausserhalb der Klinik kann der ambulante und stationäre Bereich klar getrennt werden, womit dem Ziel zur Reduktion der Besucherströme innerhalb der Klinik auf Grund der Pandemie Rechnung getragen werden konnte.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

Patientensicherheit

Die Klinik konnte die Qualitätsziele im Berichtsjahr erfolgreich umsetzen. Im Fokus steht immer der Patient und somit seine Sicherheit. So konnte beispielsweise der im Vorjahr erzielte Rückgang an Reoperationen (Durchführung einer weiteren Operation aufgrund von unvorhergesehenen Komplikationen nach dem ersten Eingriff) weiter gesenkt werden.

Personalmarketing-Kampagne

Der Fachkräftemangel ist hierzulande eine grosse Herausforderung. Im Berichtsjahr wurde eine Marketingkampagne lanciert, mit der speziell ausgebildete Pflegefachpersonen angesprochen wurden. Die Kampagne fusste auf drei frischen Kampagnen-Motiven, welche aufzeigten, was die Hirslanden Klinik Aarau als Arbeitgeber von anderen Spitälern abhebt. Die Kampagne kann als Erfolg betrachtet werden, denn die Aufmerksamkeit für die Hirslanden Klinik Aarau wurde deutlich gesteigert. Die Kampagne hat weiter zu einem starken Anstieg der Bewerbungen geführt, ohne dass die Qualität der Bewerbungen darunter gelitten hat.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Safe Surgery

Die Einhaltung von Sicherheitsaktivitäten im Operationssaal ist der Hirslanden Klinik Aarau besonders wichtig, um beispielsweise Patientenverwechslungen oder Fehleingriffe zu vermeiden. In den kommenden Monaten stehen daher die Sicherheitsaktivitäten im Operationssaal im Fokus.

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, curafutura und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Patient Experience Messung
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Gallup Your Voice
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Doctor Relationship Management
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
▪ KISS Modul Intensivpflegestation
<i>Stürze</i>
▪ Stürze IQIP
<i>Wundliegen</i>
▪ Dekubitus IQIP

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Steigerung Werte von Key Quality Indicators

Ziel	Erhöhung Patientensicherheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 01.06.20
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Durch die Besprechung von ausgewählten Qualitätsindikatoren in Fachgruppen-Sitzungen, werden Verbesserungsmassnahmen zugunsten der Patientensicherheit ergriffen.
Methodik	PDCA

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Ereignismanagement

Ziel	Erhöhung Patientensicherheit
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganze Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 01.07.2018
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Durch das Bearbeiten von Vorkommnis-Meldungen werden Massnahmen ergriffen, um mögliche Patientenschäden zu vermeiden.
Methodik	PDCA, Wissensvermittlung in andere Spitäler

Datenmanagement

Ziel	Erhöhung Patientensicherheit
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganze Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 01.07.2018
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Durch die Analyse von Wiedereintritten von Patienten werden Massnahmen ergriffen, um Wiedereintritte zu minimieren.
Methodik	PDCA, Wissensvermittlung in andere Spitäler

Bemerkungen

Safe Surgery

Die Einhaltung von Sicherheitsaktivitäten im Operationssaal ist der Hirslanden Klinik Aarau besonders wichtig, um beispielsweise Patientenverwechslungen oder Fehleingriffe zu vermeiden. Daher stehen die Sicherheitsaktivitäten im Operationssaal wiederkehrend im Fokus.

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-klinikaarau> 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.

2020 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie keine klinikübergreifenden Peer Reviews.

Bemerkungen

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

4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2014
Infreporting Melde-System meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	1988
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	1993
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie c/o Adjumed Services AG www.mibb.ch/	2013
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG www.sbcdb.ch	2012
SGHC Register der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie	Herz- und thorak. Gefässchirurgie	SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR HERZ- UND THORAKALE GEFÄSSCHIRURGIE www.sghe-sscc.ch/	2014
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	2012
srrqap Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Stadtspital Waid, Institut für Nephrologie -> srrqap www.swissnephrology.ch	2014

Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2012
Swiss TAVI Registry Nationales Register zur Erfassung von Erwachsenen die eine Transkatheter-Aortenklappenimplantation erhielten	Herz- und thorak. Gefässchirurgie, Kardiologie	Universitätsspital Bern, Inselspital, Abteilung für Kardiologie www.swisstavi.ch/ swisstaviregistry.ctu.unibe.ch/	2014

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation
KR Aargau Krebsregister Aargau	Alle	krebsregister-aargau.ch/

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
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 2018	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
Hirslanden Klinik Aarau		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.40	4.30 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.80	4.60 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.70	4.60 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.60	4.60 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.10	4.10 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	96.40 %	95.20 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019		
Anzahl eingetreffener Fragebogen		Rücklauf in Prozent
		38.6 %

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Im nationalen Vergleich mit denselben Spitaltypen liegen wir bei allen sechs Fragen 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 (≥ 16 Jahre) versendet, die im September 2019 das Spital verlassen haben.

Ausschlusskriterien

- Im Spital verstorbene Patienten.
- Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.
- Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patient Experience Messung

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 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. Sie lag im Beobachtungszeitraum* bei 93.1% und liegt im Vergleich von weltweit 149 Gesundheitsinstitutionen gleicher Bettengrösse auf der 86. Perzentile (100 = bester Wert). deutlich über dem Durchschnitt von weltweit 149 Gesundheitsinstitutionen gleicher Bettengrösse. Dieses sehr positive Ergebnis hat aufgrund von rund 1400 Patientenrückmeldungen eine hohe Aussagekraft. Dank diesen zahlreichen Rückmeldungen konnten in verschiedenen Bereichen Verbesserungsaktivitäten eingeleitet werden.

*Geschäftsjahr 01.04.20-31.03.21

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

Press Ganey

Methode / Instrument

Patient Experience

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Hirslanden Klinik Aarau

Patientenrückmeldungsmanagement

Nadine Blum

Leiterin Marketing

062 836 72 79

nadine.blum@hirslanden.ch

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Gallup Your Voice

Im Jahr 2020 führten wir in der Hirslanden Klinik Aarau zum sechsten 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, weiche 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 4.03 im Jahr 2019 konnte mit 4.03 im Jahr 2020 bestätigt werden (Skala von 1 bis 5). Auch im Vergleich mit den weltweit rund 2000 bei Gallup teilnehmenden Spitälern ist dieser Wert sehr gut und zeigt auf, dass die Hirslanden Klinik Aarau sich für das Wohl der Mitarbeitenden einsetzt.

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

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Doctor Relationship Management

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

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

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

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der 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.

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2015	2016	2017	2018
Hirslanden Klinik Aarau				
Verhältnis der Raten*	1.08	0.98	1.09	0.98
Anzahl auswertbare Austritte 2018:				7827

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Der Wert liegt mit 0.98 unter dem Normwert von 1.0.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

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

Messergebnisse

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

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

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

Swissnoso

11.2 Eigene Messung

11.2.1 KISS Modul Intensivpflegestation

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 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.

Wichtiger Hinweis *:** Die Nationale Prävalenzmessung Sturz konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

	2017	2018	2019	2020 ***
Hirslanden Klinik Aarau				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	2	1	3	–
In Prozent	2.20%	1.30%	4.40%	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

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

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Stürze IQIP

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

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

Gegenüber dem Vorjahr konnte die Sturzrate im Jahr 2020 von 2.82 auf 2.45 (pro 1000 Mitternachtszensus) gesenkt werden.

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

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.

Wichtiger Hinweis *:** Die Nationale Prävalenzmessung Dekubitus konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

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

Messergebnisse

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2020 ***	In Prozent ***
		2017	2018	2019		
Hirslanden Klinik Aarau						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	2	0	0	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***	–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			–	

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	- Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13.2 Eigene Messungen

13.2.1 Dekubitus IQIP

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

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

Im Vergleich zum Vorjahr konnte die Dekubitusrate im Jahr 2020 von 0.26 auf 0.01 (pro 1000 Mitternachtszensus) gesenkt werden.

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 Steigerung Werte von Key Quality Indicators

Künftig werden in Ärzte-Fachgruppensitzungen ausgewählte Qualitätsindikatoren diskutiert. Mithilfe von Massnahmen innerhalb der Fachgruppe werden Schwachstellen verbessert.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 Ereignismanagement

Das systematische Analysieren von Vorkommnissen ermöglicht das Ergreifen von Massnahmen, welche die Patientensicherheit fortlaufend erhöhen. Diese Methodik wurde bereits im zweiten Halbjahr 2018 eingeführt und wird fortlaufend verbessert.

Als nächster Schritt folgt die Einführung eines neuen Ereignismanagement-Tools, in welchem die Vorkommnisse noch detaillierter erfasst und analysiert werden können.

18.2.2 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.

Diese Methodik wurde bereits im zweiten Halbjahr 2018 eingeführt und wird fortlaufend verbessert.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 ISO Rezertifizierungsaudit 2021

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

Im Jahr 2021 findet das Rezertifizierungsaudit erstmals zusammen mit der Hirslanden Klinik Birshof statt, mit dem Ziel ein regionales Zertifikat zu erlangen.

19 Schlusswort und Ausblick

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

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

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikulooplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Kraniale Neurochirurgie
Spezialisierte Neurochirurgie
Spinale Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)
Oesophaguschirurgie (IVHSM)
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
Blut (Hämatologie)
Indolente Lymphome und chronische Leukämien

Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefäße
Gefäßchirurgie periphere Gefäße (arteriell)
Interventionen periphere Gefäße (arteriell)
Gefäßchirurgie Carotis
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefäße
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)
Herz
Einfache Herzchirurgie
Herzchirurgie und Gefäßeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)
Koronarchirurgie (CABG)
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Chirurgie und Interventionen an der thorakalen Aorta
Offene Eingriffe an der Aortenklappe
Offene Eingriffe an der Mitralklappe
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Mediastinaleingriffe
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Plexuschirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie

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

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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