

# Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

25.04.2019  
Christian Reize, Exec. MBA HSG, CEO

Version 4



**Spital Zofingen AG**

[www.spitalzofingen.ch](http://www.spitalzofingen.ch)



**Akutsomatik**

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2018.

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 2018

Frau  
Daniela Vetterli  
Leiterin Qualitätsmanagement  
+41 62 838 48 81  
[daniela.vetterli@ksa.ch](mailto:daniela.vetterli@ksa.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

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. Zudem 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, 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 .....	8
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>9</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018 .....	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018 .....	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	11
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>12</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	12
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen In 2018 hat der Kanton keine Messung vorgegeben.	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	17
4.5 Registerübersicht .....	18
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	19
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>20</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>21</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>21</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	21
5.2 Beschwerdemanagement .....	22
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>23</b>
8.1 Eigene Befragung .....	23
8.1.1 Befragung der Partner Spital Zofingen .....	23
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>24</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>24</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	24
<b>10 Operationen</b> Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>26</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	26
<b>12 Stürze</b> .....	<b>28</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	28
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>30</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	30
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>32</b>
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen .....	32
14.1.1 Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....	32
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b> Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>17 Weitere Qualitätsmessungen</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	

<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>33</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	33
18.1.1	Modernisierung Röntgenanlage und Umbau Schock- und Röntgenraum.....	33
18.1.2	InHospiTool .....	33
18.1.3	Einführung Themenverantwortliche Pflege .....	33
18.1.4	Pflegfachgespräche Akutspital.....	34
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018 .....	35
18.2.1	Zertifizierung Palliativstation .....	35
18.2.2	Delir Konzept.....	35
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	36
18.3.1	Swissnoso (Validierungsaudit).....	36
18.3.2	Zertifizierung des Qualitätsmanagement-Systems im Spital Zofingen .....	36
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>37</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....		<b>38</b>
Akutsomatik .....		38
<b>Herausgeber</b> .....		<b>40</b>

## 1 Einleitung

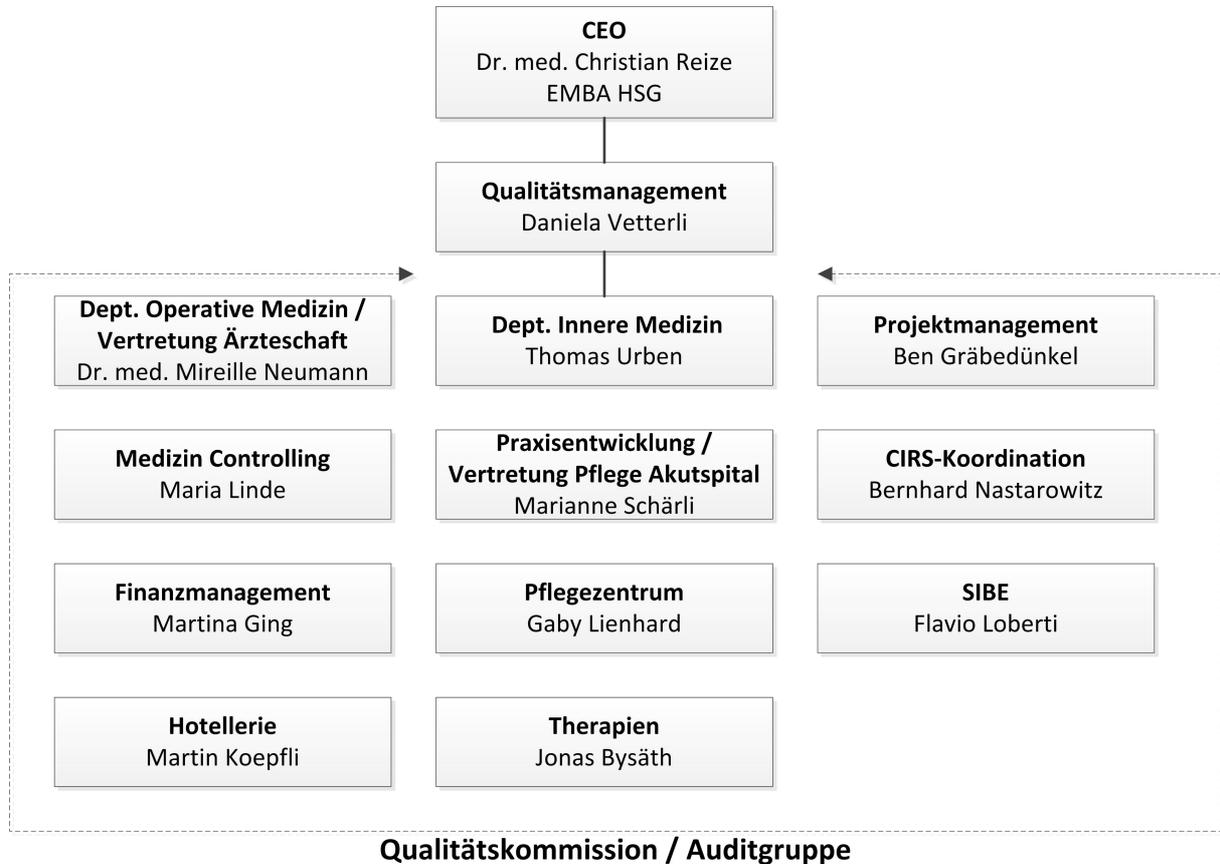
Die Spital Zofingen AG ist eine Tochtergesellschaft der Kantonsspital Aarau AG. Das Unternehmen besteht aus einem Akutspital und einem Pflegezentrum. Im Gesundheitsnetzwerk der Region Zofingen und in den benachbarten Regionen und Kantonen nimmt es einen wichtigen Stellenwert ein. Gemeinsam mit den Hausärztinnen und Hausärzten und weiteren Organisationen des Gesundheitswesens stellt die Spital Zofingen AG rund um die Uhr die medizinische Versorgung der Bevölkerung sicher, darüber hinaus bietet sie einen Schwerpunkt in Altersmedizin an. Die Spital Zofingen AG ist im Sinne der integrierten Versorgung mit verschiedenen Akteuren aus dem Gesundheitswesen wie der aarReha Schinznach und einer wachsenden Anzahl frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten sowie Therapeuten vereint. Zudem wird ab 2019 auf dem Areal auch eine Apotheke eröffnet.

Die Patientinnen und Patienten der Spital Zofingen AG erfahren menschlich und fachlich eine hochstehende, bedürfnisgerechte medizinische und pflegerische Betreuung. Durch die enge Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Aarau und gezielte Kooperationen mit weiteren Partnern im Gesundheitsnetzwerk werden das Angebot, die Qualität und die Kosten permanent optimiert.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Für die Nutzung und den Betrieb des Qualitätsmanagementsystems trägt die Geschäftsleitung der Spital Zofingen AG die Gesamtverantwortung. Sie ist jedoch darauf angewiesen, dass diese Verantwortung auch in den einzelnen Bereichen und Abteilungen stufengerecht von deren Leitungen wahrgenommen wird.

Für das Qualitätsmanagement hält sich die Spital Zofingen AG an breit abgestützte Standards und nützt bewährte Messinstrumente. Um sowohl eine Steigerung der Zufriedenheit der verschiedenen Anspruchsgruppen als auch eine kontinuierliche Verbesserung der Struktur-, Prozess-, Ergebnis- und Indikationsqualität zu erreichen, ist eine zentrale Qualitätsorganisation notwendig. Diese wird durch die Leitung Qualitätsmanagement und durch die Qualitätskommission gesteuert. Die Qualitätskommission setzt sich interdisziplinär und interprofessionell zusammen und trifft sich regelmässig. Zu den Zielsetzungen und den Aufgaben der Qualitätskommission gehören:

- Förderung und Unterstützung bei der Initialisierung von Qualitätsprojekten
- Mitarbeit in Qualitätsprojekten
- Informations- und Erfahrungsaustausch zu laufenden Qualitäts- und Zertifizierungsprojekten
- Erarbeitung von Vorschlägen zur Qualitätsverbesserung zuhanden der Geschäftsleitung
- Analyse von Ergebnismessungen und Definition von Massnahmen
- Erstellung und Koordination der vorgegebenen Jahresziele des Qualitätsmanagements in Übereinstimmung der Unternehmensziele
- Einschätzen von strategischen und operativen Risiken und definieren von Massnahmen zur Risikosteuerung zuhanden der Geschäftsleitung

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:  
Stabsfunktion des CEO

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **300** Stellenprozente zur Verfügung.

## **2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement**

Frau Daniela Vetterli  
Leiterin Qualitätsmanagement  
+41 62 838 48 81  
[daniela.vetterli@ksa.ch](mailto:daniela.vetterli@ksa.ch)

Frau Maria Linde  
Leiterin Medizincontrolling  
+41 62 746 55 14  
[maria.linde@spitalzofingen.ch](mailto:maria.linde@spitalzofingen.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Im Zentrum aller Bemühungen steht die Erbringung einer verlässlichen, qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung für die Bevölkerung. Diese ist auf dem neusten Stand der Wissenschaft. Zudem schafft die Spital Zofingen AG als Arbeitgeberin und Ausbildungsstätte ein attraktives Arbeits- und Lernumfeld. Dadurch wird ein innovatives, ganzheitliches Denken und Handeln gefördert.

Indikatoren des Qualitätsmanagements:

- Kundenzufriedenheit und -sicherheit
- Zufriedenheit der zuweisenden bzw. nachbehandelnden Institutionen / Personen
- Zufriedenheit der Mitarbeitenden und der Lernenden
- Qualität der erbrachten Leistungen (Outcome)
- Kontinuierliche Prozessoptimierungen
- Erfolgreiche interdisziplinäre Zusammenarbeit

#### **Ausgeprägte Kundennähe**

Die dienstleistungsorientierte Haltung prägt das Denken und Handeln sowohl mit Kunden wie auch mit internen Ansprechpartnern. Als Kunden definieren wir Patientinnen und Patienten sowie ihre Bezugspersonen, Belegärztinnen und -ärzte, Zuweisende wie Hausärztinnen und -ärzte, Spitäler und Kliniken, Lieferanten, Spitexvereine und Pflegeinstitutionen.

#### **Hochwertige medizinische Versorgung und primärer Ansprechpartner für alle medizinischen Fragen**

Die Behandlungs- und Pflegemethoden basieren auf dem aktuellsten Stand der Wissenschaft und sind möglich durch den Einsatz moderner Mittel. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden kontinuierlich und zielorientiert weiter gebildet.

#### **Führungsstrategie**

Die Vielzahl der involvierten Berufsfelder, permanente Neuerungen und nicht zuletzt die stets wachsenden Herausforderungen verlangen klare Führungsstrukturen. Das Kaderpersonal trägt die Verantwortung zur operativen Umsetzung der strategischen Ziele. Kontinuierliche Weiterbildungen und ein regelmässiger Austausch innerhalb der verschiedenen Führungsebenen bieten dabei wertvolle Unterstützung.

Alle Führungskräfte handeln zielorientiert im Interesse für das Ganze. Sie schaffen Transparenz und fördern eine offene Kommunikation. Freiräume ermöglichen es, den eigenen Rahmen abzustecken und Erwartungen klar zu definieren. Die Mitarbeitenden werden befähigt, an ihren Aufgaben zu wachsen. Sie zeigen Interesse, fördern das Verständnis und sind sich bewusst, dass die Flexibilität aller erforderlich ist um stetig ändernde Rahmenbedingungen zu meistern.

Die wertschätzende Grundhaltung und der respektvolle Umgang prägen die Führungskultur und Zusammenarbeit innerhalb der Spital Zofingen AG.

#### **Betriebswirtschaftlichkeit**

Der verantwortungsvolle und ökonomisch sinnvolle Einsatz von Ressourcen und Mitteln steht im Zentrum des täglichen Handelns.

#### **Strukturqualität**

Das Unternehmensleitbild ermöglicht eine Ausrichtung aller Bereiche an den beschriebenen Werten.

#### **Prozessqualität**

Die Prozessoptimierung ist eine kontinuierliche Aufgabe. Klare, vereinfachte, standardisierte Abläufe führen zu Zeit- und Kostenersparnis. Durch die Verringerung der Schnittstellen sinken Koordinationsaufwand und Fehleranfälligkeit. Dadurch wird die Kundensicherheit gesteigert und Vertrauen aufgebaut. Die Prozesse werden optimal umgesetzt.

**Ergebnisqualität**

Unter der Ergebnisqualität wird die Zufriedenheit der Kundinnen und Kunden sowie das Resultat aller erbrachten Leistungen in der Organisation dargestellt. Durch die kontinuierliche Befragung und Evaluation wird der Ergebnisqualität die notwendige Gewichtung beigemessen.

**Indikationsqualität**

Indikationen werden nach medizinischen und evidenzbasierten Richtlinien gestellt.

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

**3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018**

- Erfolgreiche Zertifizierung Palliativstation
- Delirkonzept aktualisiert und implementiert mit Schulungen durch externe Unterstützung sowie Evaluation des ersten Screenings DOS (Delirium Observation Screening Scale)
- Einführung Themenverantwortliche Pflege und Evaluation sowie Anpassung der internen Messinstrumente Sturz, Dekubitus und Freiheitseinschränkende Massnahmen

**3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018****Strukturqualität**

- Zertifizierung Palliativstation
- Qualitätsorganisation neu strukturiert und Qualitätskommission neu zusammengesetzt
- Vernetzung mit Partnern optimiert und Informationsfluss verbessert
- Eröffnung des Partnerhauses aarReha

**Prozessqualität**

- Neue Mitarbeitende werden prozessorientiert und praktisch in die Organisation eingeführt
- Prozessoptimierung bei der Saisonalisierung im OP
- Delirkonzept implementiert
- CIRS-Konzept erstellt

**Ergebnisqualität**

- ANQ-Messungen durchgeführt
- Zusammenarbeit mit den zuweisenden Stellen intensiviert

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Spital Zofingen AG will ihre bereits gut etablierten Partnerschaften weiter ausbauen und konsolidieren. Die Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten sowie Organisationen wird weiterhin grossen Stellenwert in den kommenden Jahren haben.

Eine Chance bildet die Konsolidierung und Positionierung eines gemeinsamen Qualitätsmanagements des Spitals Zofingen und der Kantonsspital Aarau AG. Das Qualitätsmanagement der beiden Institutionen wird wo sinnvoll synchronisiert und vorhandene Redundanzen eliminiert. Das Ziel ist eine wirksame, zentrale und schlanke Qualitätsorganisation aufzubauen, eine gemeinsame Qualitätsstrategie zu implementieren und damit eine zukunftsgerichtete Qualitätsentwicklung über beide Institutionen zu implementieren. Die Aktivitäten fokussieren dabei auf der Organisation des Qualitätsmanagements unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Unternehmenskulturen.

Als neues Projekt wird die Systemzertifizierung der Spital Zofingen AG in 2019 gestartet und umgesetzt.

## 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

#### Bemerkungen

Die nationalen Qualitätsmessungen dienen der Spital Zofingen AG für den Vergleich mit strukturähnlichen Institutionen. Das Ziel ist, sich stetig weiter zu entwickeln und von den Besten zu lernen.

### 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:

##### *Zuweiserzufriedenheit*

- Befragung der Partner Spital Zofingen

#### Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:

##### *Freiheitsbeschränkende Massnahmen*

- Freiheitsbeschränkende Massnahmen

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Einführung neue Mitarbeitende

<b>Ziel</b>	Optimierung des Einführungsprozesses für neue Mitarbeitende.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtspital
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

##### Prozessoptimierung: Patientenpfad Eintritt und Austritt

<b>Ziel</b>	Der Prozess von der Anmeldung bis zum Eintritt des Patienten ist optimiert und auf die Kundenbedürfnisse fokussiert.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	alle klinischen Bereiche, sowie Patientenaufnahme
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

##### aarReha & Spital Zofingen AG - Gemeinsame Zusammenarbeit

<b>Ziel</b>	Eröffnung eines Rehabilitationszentrums am Standort Zofingen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	alle klinischen Bereiche
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Februar 2016 - September 2018

##### Periinterventionelles Risiko Management (PRIMA)

<b>Ziel</b>	Time out vor operativen Eingriffen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	direkt involvierte Personen bei operativem Prozess
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Umsetzung wird im Frühling 2019 bei einem Vorort-Besuch evaluiert.

## Schmerzdienst: Schmerzvisite durch Anästhesisten

<b>Ziel</b>	Umsetzung optimales Schmerzmanagement postoperativ
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Operativer Bereich
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## Kinaesthetics: Grund- und Aufbaukurs angeboten

<b>Ziel</b>	Gesundheitsvorsorge Personal
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Teilnahme steht allen MA offen
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## Kinaesthetics: Peertutoren Gruppe

<b>Ziel</b>	Fachgruppe trifft sich 9x jährlich zum Austausch, Integration bei Dekubitusweiterbildung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Peertutoren Akutspital und Pflegezentrum
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## Pflegediagnostischer Prozess (NANDA): Workshop (6x jährlich), Schulung Standardverantwortliche

<b>Ziel</b>	Vertiefung Pflegeprozess, Vorbereitung elektronische Patientenakte
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Akutspital und Pflegezentrum (Schwerpunkt stationärer Bereich)
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## BLS-Schulungen (Basic Life Support oder Lebensrettende Basismassnahmen), Durchführung Anästhesiepflege

<b>Ziel</b>	Vermitteln von Sicherheit und Routine in Reanimationssituationen.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Arzt- und Pflegedienst, inkl. Lernende/Studierende
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	monatliche Durchführung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## AG Fachschemen

<b>Ziel</b>	Er- und Bearbeitung von Fachschemen, Arbeitsanweisungen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Akutspital und Pflegezentrum
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## Zertifizierung Palliativstation

<b>Ziel</b>	Label Qualität in Palliative Care
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Palliativstation Spital Zofingen AG
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	November 2017 - September 2018
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## Verlegung Urologie-Sprechstunde in die Tagesklinik

<b>Ziel</b>	Prozessoptimierung durch bessere Nutzung von Räumlichkeiten
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Tagesklinik und Klinik für Urologie
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## Erweiterung ambulante Therapien (EAT)

<b>Ziel</b>	Optimierung der vorhandenen Ressourcen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Tagesklinik und Ambulatorien
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

**Bemerkungen**

Die Spital Zofingen AG beschäftigt sich kontinuierlich mit Prozessoptimierungen und Verbesserungsprojekten.

#### 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 2013 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.

##### **Bemerkungen**

Das Berichts- und Lernsystem CIRS (**Critical Incident Reporting System**) steht allen Mitarbeitenden zur Meldung von (Beinahe-) Zwischenfällen zur Verfügung. Sinn des CIRS ist eine gegenseitige Sensibilisierung der Mitarbeitenden für Situationen, die die Patientensicherheit gefährden könnten.

Die durch die Triagestelle freigegebenen Meldungen können zu jedem Zeitpunkt von den Mitarbeitenden kommentiert werden. Abgeschlossene, von der Triagestelle freigegebene Meldungen können von allen Mitarbeitern unter der Rubrik öffentliche Fallliste online eingesehen werden.

Das Berichts- und Lernsystem CIRS ist bei den Mitarbeitenden im Alltag fest verankert und wird rege genutzt. Die hohe Motivation wird durch ein gutes Feedback gestärkt. Die CIRS-Verantwortlichen erstellen Massnahmenpläne, mit dem Ziel der Vermeidung weiterer ähnlich gelagerter CIRS-Fälle. Zudem sorgen sie für eine adäquate Umsetzung der definierten Massnahmen.

## 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/saqm/\\_service/forum\\_medizinische\\_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>A-QUA</b> MONITORING DER ANÄSTHESIEQUALITÄT IN DER SCHWEIZ	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation <a href="http://sgar-ssar.ch/a-qua/">sgar-ssar.ch/a-qua/</a>	seit Jahren
<b>AQC</b> Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	seit Jahren
<b>Dialyseregister</b> Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie <a href="http://www.sgn-ssn.ch">www.sgn-ssn.ch</a>	seit Jahren
<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>	in Planung
<b>Med. Stat.</b> Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik <a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>	seit Jahren
<b>SCQM</b> SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation <a href="http://www.scqm.ch">www.scqm.ch</a>	2013
<b>SIBDCS</b> SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich <a href="http://ibdcohort.ch/">http://ibdcohort.ch/</a>	2011
<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>	seit Jahren

KR Aargau Krebsregister Aargau	Alle	<a href="http://krebsregister-aargau.ch/">http://krebsregister-aargau.ch/</a>	2012
-----------------------------------	------	---	------

**Bemerkungen**

Die Teilnahme an Registern ist teilweise verpflichtend. Die Anzahl Register wird in den kommenden Jahren zunehmen.

**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
REKOLE	Rechnungswesen	2013	2017	nächste Rezertifizierung 2021
Swissnoso Validierungs-audit)	Spitalhygiene	2013	2017	
Hygienezertifizierung, Endoskopie	Schweizerische Hygienerichtlinien zur Aufbereitung flexibler Endoskopie <a href="http://www.svep-aspe.ch">www.svep-aspe.ch</a>	2013	2014	
qualitépalliative	Palliativstation	2018	2018	Erstzertifizierung

**Bemerkungen**

Die Spital Zofingen AG prüft eine Systemzertifizierung des Gesamtsitals.

# 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 2016	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2017 (CI* = 95%)
<b>Spital Zofingen AG</b>		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.06	4.10 (3.98 - 4.22)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.46	4.57 (4.44 - 4.70)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.47	4.56 (4.44 - 4.68)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.38	4.34 (4.18 - 4.49)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.88	3.92 (3.77 - 4.07)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	86.50	92.90 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2017		263
Anzahl eingetreffener Fragebogen	145	Rücklauf in Prozent 55 %

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**

Die Ergebnisse der Spital Zofingen AG befinden sich insgesamt auf einem hohen Niveau. Massnahmen werden zur Verbesserung der Informationen über den Zweck von Medikamenten umgesetzt.

**Angaben zur Messung**

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
--------------------------------	--

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2017 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>

**Bemerkungen**

Die adjustierten Mittelwerte der nationalen Patientenbefragung zeigen insgesamt gute Werte. Die Ergebnisse werden in den entsprechenden Gremien thematisiert sowie Massnahmen geplant und umgesetzt.

**5.2 Beschwerdemanagement**

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Spital Zofingen AG**

Beschwerdemanagement

Dr. med. Christian Reize

CEO

062 746 55 02 (Sekretariat)

[corinne.aeschlimann@spitalzofingen.ch](mailto:corinne.aeschlimann@spitalzofingen.ch)

Montag bis Freitag zu Bürozeiten

## 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 Befragung der Partner Spital Zofingen

Dem Spital Zofingen ist die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Zuweisenden wichtig. Aus diesem Grunde wurden die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte des Spitals Zofingen zu ihrer Zufriedenheit mit dem Einweisungs- und Behandlungsprozess ihrer Patientinnen und Patienten befragt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Monat Mai durchgeführt. Die Befragung der Zuweisenden erfolgte im Einzugsgebiet. Es wurden alle zuweisenden Hausärztinnen und -ärzte sowie Fachärztinnen und -ärzte befragt.

Insgesamt lässt sich eine sehr hohe Zufriedenheit mit dem Spital Zofingen ausweisen. Von den befragten Ärztinnen und Ärzten sind 93% zufrieden bzw. sehr zufrieden mit dem Einweisungs- und Behandlungsprozess ihrer Patientinnen und Patienten.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Zufriedenheit der Zuweisenden ist insgesamt auf einem hohen bis sehr hohem Niveau.

#### 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

Datenanalyse (BFS)	2015	2016	2017
<b>Spital Zofingen AG</b>			
Anteil externer Rehospitalisationen	-	-	34.25%
Verhältnis der Raten*	0.92	1.1	0.6
Anzahl auswertbare Austritte:			3224

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

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

Die Ergebnisse sind insgesamt gut. Die Vorjahreswerte zum Anteil externer Rehospitalisationen kann nicht ausgewiesen werden, da die Daten nicht übereinstimmen.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten 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.

### **Bemerkungen**

Mit der erfolgten Implementierung eines internen ‚Case Managements‘ im Akutbereich kann der Prozess ‚Patientenaustritt‘ gezielt gesteuert werden und hat somit auch einen nachhaltigen Einfluss auf die vermeidbaren Wiedereintritte.

## 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 nach folgenden Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

**Messergebnisse**

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2017 – 30. September 2018

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2018 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2018 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2018 (CI*)
			2015	2016	2017	
<b>Spital Zofingen AG</b>						
Blinddarm-Entfernungen	77	3	2.04%	3.00%	5.50%	3.90% (0.80% - 11.00%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	10	1	0.00%	0.00%	0.00%	10.00% (0.30% - 44.50%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	36	3	2.89%	14.50%	11.40%	7.20% (-1.30% - 15.60%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2016 – 30. September 2017

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2017 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2017 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
			2014	2015	2016	
<b>Spital Zofingen AG</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenkprothesen	105	0	1.85%	1.90%	1.70%	0.00% (0.00% - 3.50%)

\* 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**

Die Infektrate ist in der Berichtsperiode von Jahr zu Jahr variierend. Die Messergebnisse werden jeweils der Geschäftsleitung vorgestellt. Massnahmen werden durch die Abteilung für Infektiologie gemeinsam mit den Departementsleitungen der Spital Zofingen AG definiert und umgesetzt.

**Angaben zur Messung**

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

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

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

## 12 Stürze

### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die 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), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) und [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

#### Messergebnisse

	2015	2016	2017	2018
<b>Spital Zofingen AG</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	2	5	0	2
In Prozent	4.50%	7.70%	0.00%	3.10%
Residuum* (CI** = 95%)	0.3 (-0.70 - 1.30)	-0.08 (-1.01 - 0.85)	-0.12 (-0.52 - 0.28)	-0.02 (-0.44 - 0.40)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018	65	Anteil in Prozent (Antwortrate)		75.60%

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

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

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

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

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

Sturzereignisse lassen sich trotz Präventionsmassnahmen leider nicht völlig ausschliessen. Ergebnisse sowie auch Massnahmen zur Prävention werden in den dafür geeigneten Sitzungsgefässen diskutiert und festgelegt.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

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>

## 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 Schwerkraften.

### 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

		Vorjahreswerte			2018	In Prozent
		2015	2016	2017		
<b>Spital Zofingen AG</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	1	1.50%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.3 (-0.70 - 1.30)	-0.08 (-1.01 - 0.85)	0.12 (-0.84 - 1.08)	0.01 (-0.29 - 0.31)	-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018		65	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		75.60%	

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

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ

publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

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

Als Präventionsmassnahmen von Dekubitus finden Schulungen der pflegerischen und medizinischen Fachpersonen zur Sensibilisierung und Wissensvermittlung statt. Die Ergebnisse und Vorschläge für daraus abzuleitende Massnahmen werden durch die Departements- und Stationsleitungen definiert und kommuniziert.

Für 2019 wurden folgende Massnahmen geplant:

- Themenverantwortliche sichern die Umsetzung der Dekubitusprävention auf den Abteilungen in Zusammenarbeit mit der Praxisentwicklung.
- Monatlicher Dekubitus-Export wird mit den Themenverantwortlichen besprochen und präventive Massnahmen abgeleitet.
- Mobility Monitor oder Cubile werden getestet, evaluiert und allenfalls angeschafft.
- Abklärungen für Easylearn Sequenz oder PUCLAS erfolgen (Schulungsprogramm EPUAP).

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

#### 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>

## 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

### 14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

#### 14.1.1 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Bei den Freiheitsbeschränkenden Massnahmen wird die Intensität von Isolationen und Fixierungen sowie die Häufigkeit von Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl oder Bett dokumentiert.

Diese Messung haben wir im Monat November durchgeführt.

Die Messung wurde im Rahmen der ANQ-Prävalenzmessung auf allen Abteilungen durchgeführt. Einschlusskriterien:

- alle stationären Patientinnen und Patienten  $\geq 18$  Jahre (inkl. Intensivpflege)
- vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Patientinnen und Patienten, Angehörigen oder gesetzliche Vertretung

Ausschlusskriterien:

- Stationäre Patientinnen und Patienten, bei denen keine Einverständniserklärung vorliegt
- Notfallbereich, Tageskliniken und ambulante Bereiche, Aufwachraum

Innerhalb der letzten 30 Tage vor der Messung waren 4 von 65 Patienten von freiheitsbeschränkenden Massnahmen betroffen.

Als freiheitsbeschränkende Massnahmen wurden Bettgitter oder Fixiergurte sowie elektrische Alarm- und Meldesysteme eingesetzt.

Gründe für die freiheitsbeschränkenden Massnahmen waren:

- Sturzprävention
- Aggressives Verhalten
- Verwirrtheit oder delirantes Verhalten

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Erhebung zu den freiheitsbeschränkenden Massnahmen ist freiwillig. Die Messung dient intern als Ausgangsbasis für die Überarbeitung des Konzepts über freiheitsbeschränkende Massnahmen.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ)
Methode / Instrument	Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ)

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Modernisierung Röntgenanlage und Umbau Schock- und Röntgenraum

##### **Projektart und involvierte Berufsgruppen**

Interdisziplinäres, organisatorisches internes und externes Projekt.

##### **Projektziel**

Modernisierung der Röntgenanlagen auf direkt digitale Geräte, die bezüglich Bildqualität und Strahlenschutz auf dem neuesten Stand sowie Umbau des multifunktionellen Schock- und Röntgenraums (UBR) in der Notfallstation.

##### **Projekttablauf / Methodik**

- Ausschreibung, Evaluation und Auswahl der Röntgenanlage
- Modernisierung der Anlagen
- Umbau Schock und Röntgenraum (UBR) in der Notfallstation
- Inbetriebnahme

##### **Projektelevaluation**

Das Projekt wurde 2017 gestartet.

#### 18.1.2 InHospitoTool

Das InHospitoTool, ein Forschungsprojekt des Nationalfonds, startete im Juni 2018 erst für eine Testzeit von zwei Monaten.

Von 1. August 2018 bis Ende Januar 2019 werden dann die Daten mit dem Visitentool für die Studie erhoben und ausgewertet.

Ziel: der Austritt der Patient(inn)en soll bestmöglich vorbereitet und interprofessionell abgestimmt werden.

#### 18.1.3 Einführung Themenverantwortliche Pflege

An der Sitzung der Arbeitsgruppe Standards vom Dezember 2018 wurde für die neu eingerichteten Themenverantwortlichen je einen Arbeitstag für die vor- und nachbereitenden Aufgaben ihrer Rolle zugesprochen.

Zusammen mit den Mitarbeitenden der Abteilung Pflegeentwicklung, werden die Themenverantwortlichen die Abteilungsleitungen unterstützen, die Pflegequalität zu halten bzw. zu fördern.

Das Jahr 2019 steht unter dem Jahresthema „Prävention“. Dabei gilt es mit den gesetzten Jahreszielen die Qualitätsindikatoren in der Pflege wie z.B. Dekubitus, Stürze, Mangelernährung, Delir, Immobilität, Freiheitsbeschränkende Massnahmen weiter zu optimieren.

### 18.1.4 Pflegefachgespräche Akutspital

Im 2018 wurden 310 Fachgespräche mit einer durchschnittlichen Teilnehmendenzahl von 6 Personen durchgeführt, was 64 mehr als im Vorjahr sind. Die Dauer ist durchschnittlich 18 Minuten, der Nutzen wird als sehr gut beurteilt. Die meisten Pflegefachgespräche werden zu Fachsituationen oder Patientensituationen durchgeführt, wobei doppelt so viele Patientensituationen besprochen wurden. Themen wie Pflegequalität/Hygiene und Ausbildung wurden häufiger berücksichtigt als letztes Jahr.

**Massnahmen:**

- Einfachere Erfassung der Fachgespräche über online-Tool ermöglichen
- Begleitung und Unterstützung durch Mitarbeitende Praxisentwicklung anbieten

**Bemerkung:**

Im Pflegezentrum werden die Fachgespräche nicht erhoben. Doch fanden halbtägige oder ganztägige Schulungen zu Validation, Aggressionsmanagement etc. statt.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

### 18.2.1 Zertifizierung Palliativstation

#### **Projektart und involvierte Berufsgruppen**

Interdisziplinäres, multiprofessionelles, organisatorisches internes und externes Projekt.

#### **Projektziel**

Zertifizierung der Palliativstation nach den Qualitätskriterien von palliative.ch (Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung).

#### **Projekttablauf / Methodik**

- Kick-off im November 2017
- Erstellung von Richtlinien und Standards
- Optimierung der internen Prozessabläufe
- Zertifizierungsaudit am 21. September 2018

#### **Projektelevaluation**

Die Palliativstation der Spital Zofingen AG darf nach dem Audit vom 21. September 2018 neu das Label "qualitépalliative" der Schweizerischen Gesellschaft für Qualität in Palliative Care tragen. Im Audit wurden die Strukturen, die Organisation und die Prozesse in der Behandlung und Betreuung von palliativen Patientinnen und Patienten geprüft. Die Zertifizierung der Palliativstation war deshalb ein wichtiger weiterer Schritt zur steten Verbesserung und Qualitätssicherung der Station.

Die Palliativstation in Zofingen ist ein gemeinsames Projekt der Kantonsspital Aarau AG und des Spitals Zofingen.

### 18.2.2 Delir Konzept

Nachdem das Delir Konzept finalisiert und auf den Abteilungen des Akutspitals und einer Pilotabteilung des Pflegezentrums erste Elemente implementiert worden waren, lieferte die erste Auswertung ein gutes Ergebnis.

Im September 2018 fand zum Delir Management ein interessanter Fortbildungstag mit dem Delir Experten Dr. Hasemann statt.

Der Januar 2019 wird als Monat Delir deklariert werden: Im Akutspital und Pflegezentrum werden FAGE's und Pflegefachpersonen in die Anwendung vom DOS-Instrument sowie Pflegefachpersonen in der Anwendung vom CAM-Instrument geschult. Ziel ist, gemeinsam Delir Zustände zu verhindern bzw. frühzeitig zu erkennen.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Swisnoso (Validierungsaudit)

Die Surveillance-Methode beeinflusst das Erkennen von Infektionen. Das kann zu einer Unterschätzung der Infektionsrate führen, selten auch zu einer Überschätzung. Das Validierungsprogramm soll das Überwachungssystem, dessen Zuverlässigkeit und die einheitliche Anwendung der Methode verbessern.

Das Validierungsaudit zeigte sehr erfreuliche Ergebnisse. Massnahmen wurden diskutiert und implementiert.

### 18.3.2 Zertifizierung des Qualitätsmanagement-Systems im Spital Zofingen

Das Spital Zofingen hat bereits Instrumente für das Qualitätsmanagement implementiert. Nun soll durch die Installation eines systemischen Ansatzes weitergehender Nutzen aus diesen Instrumenten erzielt werden. Mit einer Zertifizierung nach ISO 9001:2015 wird eine nachhaltige Entwicklung in Richtung Qualitätsbewusstsein erwartet. Das Ziel ist, ein schlankes System zu implementieren und dadurch den kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu etablieren.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Die Transparenz und Offenlegung von Qualitätsbestrebungen und erhobenen Daten zu Qualitätsmessungen erachtet die Spital Zofingen AG als sehr wichtig.

Transparenz und damit Vergleichbarkeit bietet die Chance zur kontinuierlichen Verbesserung. Durch die konsequente Anwendung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems, die Überprüfung und Verbesserung der Prozesse und die Optimierung des Ressourceneinsatzes werden Ressourcen für die Kernaufgaben der Spital Zofingen AG frei: ***Patienten menschlich und fachlich vorbildlich, sowie hervorragend medizinisch und pflegerisch zu behandeln und zu betreuen.***

Mit über 700 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich täglich in den Dienst der Patientinnen und Patienten stellen, zählt die Spital Zofingen AG auch zu den bedeutendsten Arbeitgebern der Region.

## 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
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
<b>Haut (Dermatologie)</b>
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Wundpatienten
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>
Kraniale Neurochirurgie
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
<b>Augen (Ophthalmologie)</b>
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie
<b>Hormone (Endokrinologie)</b>
Endokrinologie
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
<b>Blut (Hämatologie)</b>
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
<b>Gefässe</b>
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
<b>Herz</b>
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)

<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'
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>
Pneumologie
<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
Interdisziplinäre Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien der Mamma
<b>Geburtshilfe</b>
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und >= 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/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



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

## Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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