

Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

12.05.2020
Michael Eichenberger, Standortleiter a.i.

Version 2



Spital Zofingen AG

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 2019.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2019

Frau
Daniela Vetterli
Leiterin Qualitätsmanagement
062 838 48 81
daniela.vetterli@ksa.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

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

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

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

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

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

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. [Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Andererseits verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

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

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	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	12
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	12
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	16
4.5 Registerübersicht	17
4.6 Zertifizierungsübersicht	18
QUALITÄTSMESSUNGEN	19
Befragungen	20
5 Patientenzufriedenheit	20
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	20
5.2 Beschwerdemanagement	21
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit	22
8.1 Eigene Befragung	22
8.1.1 Befragung der Partner Spital Zofingen	22
Behandlungsqualität	23
9 Wiedereintritte	23
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	23
10 Operationen Die Erhebung der potentiell vermeidbaren Reoperationen gehört nicht mehr zu den ANQ-Messthemen.	
11 Infektionen	25
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	25
12 Stürze	28
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	28
13 Wundliegen	30
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	30
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
15 Psychische Symptombelastung Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17 Weitere Qualitätsmessungen	

Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.

18	Projekte im Detail	32
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	32
18.1.1	Einführung Themenverantwortliche Pflege	32
18.1.2	Pflegefachgespräche Akutspital	32
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	33
18.2.1	Zertifizierung Palliativstation	33
18.2.2	Delir Konzept.....	33
18.2.3	InHospiTool	33
18.2.4	Modernisierung Röntgenanlage und Umbau Schock- und Röntgenraum.....	34
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	34
18.3.1	Swissnoso (Validierungsaudit)	34
18.3.2	Zertifizierung des Qualitätsmanagement-Systems im Spital Zofingen	34
19	Schlusswort und Ausblick	35
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		36
Akutsomatik		36
Herausgeber		38

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 wurde in 2019 auf dem Areal im Partnerhaus auch eine Apotheke sowie ein Patientenhotel 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 Spitalleitung 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 Spitalleitung
- Analyse von Ergebnismessungen und Definition von Massnahmen
- Erstellung und Koordination der vorgegebenen Jahresziele des Qualitätsmanagements in Übereinstimmung der Unternehmensziele

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:
Stabsfunktion des Standortleiters

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

Frau Manuela Flepp
Koordinatorin Qualitätsmanagement
+41 62 838 92 59
manuela.flepp@ksa.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 2019

- Die Intensivbehandlungsstation wurde als IMCU (Intermediate Care Unit) zertifiziert
- Erneute Anerkennung der Palliativstation anlässlich der Zwischenevaluation durch qualitépalliative
- Umsetzung Simulationstraining "Raum des Horrors"

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

Strukturqualität

- Erst-Zertifizierung der IMC
- Re-Evaluation zur Zertifizierung Palliativstation
- Qualitätsorganisation strukturiert
- Vernetzung mit Partnern optimiert und Informationsfluss verbessert
- Eröffnung des Partnerhauses

Prozessqualität

- Neue Mitarbeitende werden prozessorientiert und praktisch in die Organisation eingeführt
- Prozessoptimierung bei der Saisonalisierung
- CIRS-Konzept überarbeitet
- Dokumentenlenkung und Freigabeprozess aktualisiert

Ergebnisqualität

- ANQ-Messungen durchgeführt
- Zusammenarbeit mit 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 einen grossen Stellenwert in den kommenden Jahren haben.

Eine Chance bildet die Positionierung des gemeinsamen Qualitätsmanagements des Spitals Zofingen und der Kantonsspital Aarau AG. Das Qualitätsmanagement der beiden Institutionen wird zunehmend 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 sichern. Die Aktivitäten fokussieren dabei auf der Organisation des Qualitätsmanagements unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Unternehmenskulturen.

Für die Aufgaben des Qualitätsmanagements und die zukünftige Ausgestaltung einer unternehmensweiten Qualitätskultur, ist deshalb die strategische Ausrichtung der Qualitätsentwicklung relevant. Die erfolgreiche Umsetzung der Qualitätsziele verlangt, dass alle Mitarbeitenden in die Qualitätsentwicklung und -verantwortung mit einbezogen werden. Dies wird durch eine kontinuierliche Sensibilisierung für die Thematik und die Mitarbeit in Projekten sowie andererseits durch Multiplikatoren vor Ort erreicht.

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.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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.

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Einführung neue Mitarbeitende

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

Prozessoptimierung: Patientenpfad Eintritt und Austritt

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

Periinterventionelles Risiko Management (PRIMA)

Ziel	Time out vor operativen Eingriffen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	direkt involvierte Personen bei operativem Prozess
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Umsetzung wird im Herbst 2020 bei einem Vorort-Besuch evaluiert.

Schmerzdienst: Schmerzvisite durch Anästhesisten

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

Kinaesthetics: Grund- und Aufbaukurs angeboten

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

Kinaesthetics: Peertutoren Gruppe

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

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

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

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

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

AG Standards

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

aarReha & Spital Zofingen AG - Gemeinsame Zusammenarbeit

Ziel	Rehabilitationszentrum am Standort Zofingen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	alle klinischen Bereiche
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend

Zertifizierung Palliativstation

Ziel	Label Qualität in Palliative Care
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Palliativstation Spital Zofingen AG
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Evaluation Aktivität / Projekt	Zwischenevaluation durch qualité palliative im November 2019. Anerkannt wurden die Umsetzung aller im Vorjahr erhobenen Empfehlungen, insbesondere des 24-stündigen ärztlichen Hintergrunddienstes.

Verlegung Urologie-Sprechstunde in die Tagesklinik

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

Erweiterung ambulante Therapien (EAT)

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

Umbau Universalbehandlungsraum (UBR)

Ziel	Raumsanierung durch neue moderne Röntgenanlage
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Notfall
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018-2019
Art der Aktivität / des Projekts	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/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	seit Jahren
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesiologie	Institution universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne www.iumsp.ch/ADS	seit 2019
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, Bariatrie, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	seit Jahren
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2019
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	seit Jahren
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	2013
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie http://ibdc cohort.ch/	2011
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin	seit Jahren

		www.siris-implant.ch	
KR Aargau Krebsregister Aargau	Alle	http://krebsregister-aargau.ch/	2012

Bemerkungen

Die Teilnahme an Registern ist teilweise verpflichtend und 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	
qualitépalliative	Palliativstation	2018	2019	
IMCU (Intermediate Care Unite)	Intensivbehandlungsstation IMC	2019	2019	

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		Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
	2016	2017	
Spital Zofingen AG			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.06	4.10	4.18 (4.23 - 4.28)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.46	4.57	4.60 (4.55 - 4.60)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.47	4.56	4.61 (4.60 - 4.64)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.38	4.34	4.20 (4.55 - 4.60)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.88	3.92	3.98 (4.08 - 4.13)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	86.50 %	92.90 %	89.50 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			263
Anzahl eingetreffener Fragebogen	125	Rücklauf in Prozent	47.5 %

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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

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

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 (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2018 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

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

Michael Eichenberger

Standortleiter a.i.

062 746 55 02 (Sekretariat)

corinne.aeschlimann@spitalzofingen.ch

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 werden die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte des Spitals Zofingen regelmässig zu ihrer Zufriedenheit mit dem Einweisungs- und Behandlungsprozess ihrer Patientinnen und Patienten befragt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2021.

Die Befragung der Zuweisenden erfolgt im Einzugsgebiet.

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 und www.sqlape.com

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2014	2015	2016	2017
Spital Zofingen AG				
Anteil externer Rehospitalisationen	10.10%	16.10%	19.70%	34.30%
Verhältnis der Raten*	0.9	0.9	1.1	0.6
Anzahl auswertbare Austritte 2017:				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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse sind insgesamt gut und es besteht kein Verbesserungspotential.

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.

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 und www.swissnoso.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2018 – 30. September 2019

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2019 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2019 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2019 (CI*)
			2016	2017	2018	
Spital Zofingen AG						
Blinddarm-Entfernungen	83	3	3.00%	5.50%	3.90%	3.20% (0.00% - 7.00%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	3	0	0.00%	0.00%	10.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	44	9	14.50%	11.40%	7.20%	19.40% (7.70% - 31.10%)

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	
Spital Zofingen AG						
Erstimplantation von Hüftgelenkprothesen	113	2	1.90%	1.70%	0.00%	3.50% (0.10% - 6.90%)

* 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

Die Infektrate ist in der Berichtsperiode von Jahr zu Jahr variierend. Die Messergebnisse werden in der Hygienekommission gemeinsam mit den Departementsleitungen definiert und umgesetzt. Unter anderem wurde in diesem Gremium die Sanierung der OPS-Räumlichkeiten angeregt.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 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 und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

	2016	2017	2018	2019
Spital Zofingen AG				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	2	0	0	0
In Prozent	4.50%	0.00%	0.00%	0.00%
Residuum* (CI** = 95%)	0.04 (-0.49 - 0.57)	0.45 (-0.34 - 1.24)	-0.12 (-0.52 - 0.28)	-0.14 (-0.64 - 0.37)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2019	70	Anteil in Prozent (Antwortrate)		89.70%

* 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/.

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 von der Abteilung Praxisentwicklung diskutiert und festgelegt. Unter anderem stand das Jahr 2019 unter dem Jahresthema „Prävention“. Dabei galt es, mit den gesetzten Jahreszielen die Qualitätsindikatoren in der Pflege wie z.B. Dekubitus, Stürze, Mangelernährung, Delir, Immobilität, Freiheitsbeschränkende Massnahmen weiter zu optimieren.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

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

13 Wundliegen

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

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

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

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			2019	In Prozent
		2016	2017	2018		
Spital Zofingen AG						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	1	1	1.50%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.08 (-1.01 - 0.85)	0.12 (-0.84 - 1.08)	0.01 (-0.29 - 0.31)	-0.13 (-0.88 - -0.61)	-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019		70	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		89.70%	

* 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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse sowie auch Massnahmen zur Prävention werden in den dafür geeigneten Sitzungsgefässen von der Abteilung Praxisentwicklung diskutiert und festgelegt. Unter anderem stand das Jahr 2019 unter dem Jahresthema „Prävention“. Dabei galt es, mit den gesetzten Jahreszielen die Qualitätsindikatoren in der Pflege wie z.B. Dekubitus, Stürze, Mangelernährung, Delir, Immobilität, Freiheitsbeschränkende Massnahmen weiter zu optimieren.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Einführung Themenverantwortliche Pflege

- Die Kinästhetics Peertutor(inn)en und die Trainerinnen M. Fasler und P. Röthlisberger erlebten eine gesteigerte Anzahl und positive Resonanz bezüglich der monatlichen Praxisbegleitungen. Kinästhetics wird in Spital und Pflegezentrum als wichtiges Konzept erachtet, da es bewegungsfördernd für Patient(inn)en und gesundheitsfördernd für die Pflegenden wirkt. Die Themenverantwortlichen entwickelten am Forum Bewegungsförderung einen motivierenden Kurzfilm zum Thema.
- Mit den Themenverantwortlichen wurden zwei Lernsituationen als „Raum des Horrors“ mit ca. 20 Behandlungsfehlern anhand einer Pflegepuppe in einem Raum simuliert. Alle Mitarbeitenden waren herausgefordert, in Kleingruppen die Fehler zur Infektionsprävention und zu den Qualitätsindikatoren Dekubitus, Mangelernährung und Freiheitsbeschränkende Massnahmen zu finden. Im Austausch wurde auf diese Weise viel gelernt, um weiterhin präventiv Fehler bei Patient(inn)en zu verhindern bzw. sofort zu erkennen.

18.1.2 Pflegefachgespräche Akutspital

Im 2018 wurden 310 Fachgespräche mit einer durchschnittlichen Teilnehmendenzahl von 6 Personen durchgeführt, was 64 mehr als im Vorjahr sind. Die Dauer betrug 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. Dort fanden halbtägige oder ganztägige Schulungen zu Validation, Aggressionsmanagement etc. statt.

Im Dezember 2019 genehmigte die Geschäftsleitung der Spital Zofingen AG das Konzept Praxisentwicklung. Dieses wurde von M. Schärli, Leiterin der Abteilung Praxisentwicklung zusammen mit ihrem Team entwickelt. Ziel der Praxisentwicklung: In interprofessioneller Zusammenarbeit die Abteilungsleitungen und ihre Teams zu unterstützen, die Sicherheit für die PatientInnen zu gewährleisten und die Pflegequalität zu halten bzw. zu fördern. Die zentralen Konzeptelemente sind: Fachleitungen/PflegeexpertInnen und Themenverantwortliche auf den Abteilungen, Befähigen anhand von Praxisbegleitungen, kollegiale sowie PatientInnen-Beratung, usw.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

18.2.1 Zertifizierung Palliativstation

Projektart und involvierte Berufsgruppen

Interdisziplinäres, multiprofessionelles, organisatorisch internes und externes Zertifizierungsprojekt.

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.

In der Zwischenzeit hat die Palliativstation die Zwischenevaluation durch qualitépalliative mit Bravour bestanden. Anerkannt wurde die Umsetzung aller im Vorjahr erhobenen Empfehlungen.

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

18.2.2 Delir Konzept

Das Delir Konzept wurde finalisiert und auf den Abteilungen implementiert. Nach einer interessanten Fortbildung mit dem Delir Experten Dr. Hasemann wurde der Januar 2019 als Delirmonat deklariert: In Akutspital und Pflegezentrum wurden FAGEs und Pflegefachpersonen in die Anwendung vom DOS- sowie Pflegefachpersonen in der Anwendung vom CAM-Instrument geschult. Die erste Auswertung lieferte ein gutes Ergebnis. Ziel bleibt, gemeinsam Delir Zustände zu verhindern bzw. frühzeitig zu erkennen.

18.2.3 InHospitoool

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

Von 1. August 2018 bis Ende Januar 2019 wurden 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.

18.2.4 Modernisierung Röntgenanlage und Umbau Schock- und Röntgenraum

Projektart und involvierte Berufsgruppen

Komplexes, interdisziplinäres Infrastrukturersatz-Projekt, mit interner und externer Beteiligung.

Projektziel

Modernisierung einer Röntgenanlage auf direkte Digitalisierung, mit verbesserter Bildqualität und verbessertem Strahlenschutz 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

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Swissnoso (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. Aus diesem Grunde wird eine Zertifizierung nach ISO 9001:2015 geprüft. 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.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

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

Akutsomatik

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

Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
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
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (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 für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitätern im Kanton Bern) erarbeitet.

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

Siehe auch:

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



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 Spitätern 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.