

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

27.4.2021
Ariella Jucker, Standortleiterin Spital Zofingen AG

Version 1



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 2020.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2020

Frau
Daniela Vetterli
Leiterin Qualitätsmanagement
+41 62 838 48 81
daniela.vetterli@ksa.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	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	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	18
4.5 Registerübersicht	19
4.6 Zertifizierungsübersicht	20
QUALITÄTSMESSUNGEN	21
Befragungen	22
5 Patientenzufriedenheit	22
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	22
5.2 Beschwerdemanagement	23
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit	24
8.1 Eigene Befragung	24
8.1.1 Befragung der Partner Spital Zofingen	24
Behandlungsqualität	25
9 Wiedereintritte	25
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	25
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
11 Infektionen	26
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	26
12 Stürze	29
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	29
13 Wundliegen	31
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	31
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	33
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	33
14.1.1 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	33
15 Psychische Symptombelastung Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16 Zielerreichung und 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	34
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	34
18.1.1	Evaluation Wirkung pflegerisches Handeln.....	34
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	35
18.2.1	Patientenidentifikationsarmband PIB	35
18.2.2	Lehr- und Instruktionfilme zur Infektionsprävention / Covid-19	35
18.2.3	Leporello kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP).....	36
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	36
18.3.1	Überwachung Zertifizierung Palliative Care	36
19	Schlusswort und Ausblick	37
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		38
Akutsomatik		38
Herausgeber		40

1 Einleitung

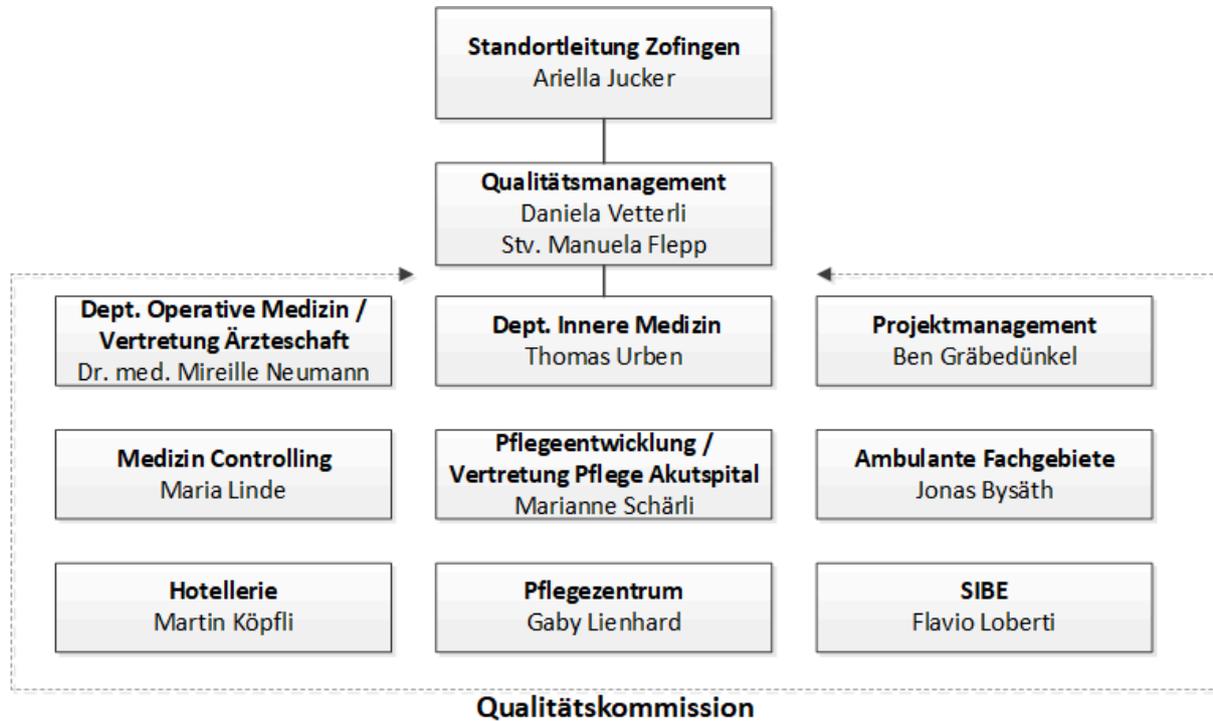
Die Spital Zofingen AG ist eine Tochtergesellschaft der Kantonsspital Aarau AG. Das Unternehmen besteht aus einem Akutspital und einem Pflegezentrum. Im Gesundheitsnetzwerk der Region Zofingen und in den benachbarten Regionen und Kantonen nimmt es einen wichtigen Stellenwert ein. Gemeinsam mit den Hausärztinnen 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 Standortleitung 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 der Standortleitung

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
Kordinatorin 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 weitergebildet.

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 Qualitätsstrategie wird aktuell überarbeitet. Ab dem nächsten Jahr wird eine gemeinsame Qualitätsstrategie für die KSA-Gruppe vorliegen.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

- Erneute Anerkennung der Palliativstation anlässlich der Zwischenevaluation durch qualitépalliative
- Überarbeitung CIRS Organisation und Konzept
- Einführung Patientenidentifikationsarmband (PIB)

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

Strukturqualität

- Re-Evaluation zur Zertifizierung Palliativstation
- Umstrukturierung Organisation Praxisentwicklung
- Strukturierung Qualitätsorganisation
- Vernetzung mit Partnern optimiert und Informationsfluss verbessert

Prozessqualität

- Neue Mitarbeitende werden prozessorientiert und praktisch in die Organisation eingeführt
- CIRS Organisation und Konzept überarbeitet
- Prozessoptimierungen im Kontext KSA Gruppe
- Erarbeitung von Standards für die gesamte KSA Gruppe

Ergebnisqualität

- Einsatz Feedbacktablets für die Erfassung der Patientenzufriedenheit
- 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 verfolgen und damit eine zukunftsgerichtete Qualitätsentwicklung über beide Institutionen zu sichern. Die Aktivitäten fokussieren dabei auf der Organisation und Ausführung des Qualitätsmanagements unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Unternehmenskulturen. Eine gemeinsame Qualitätsstrategie für die KSA Gruppe wird diesen Fokus aktiv unterstützen.

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 Messung(en) durchgeführt:
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Freiheitsbeschränkende Massnahmen

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Einführung neue Mitarbeitende

Ziel	Optimierung des Einführungsprozesses für neue Mitarbeitende.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art 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 das Projekt läuft	alle klinischen Bereiche, sowie Patientenaufnahme
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Periinterventionelles Risiko Management (PRIMA)

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

Schmerzdienst: Schmerzvisite durch Anästhesisten

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

Kinaesthetics: Grund- und Aufbaukurs angeboten

Ziel	Gesundheitsvorsorge Personal
Bereich, in dem das Projekt läuft	Teilnahme steht allen MA offen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art 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 das Projekt läuft	Peertutoren Akutspital und Pflegezentrum
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

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

Ziel	Vertiefung Pflegeprozess
Bereich, in dem das Projekt läuft	Akutspital und Pflegezentrum (Schwerpunkt stationärer Bereich)
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art 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 das Projekt läuft	Arzt- und Pflegedienst, inkl. Lernende/Studierende
Projekt: Laufzeit (von...bis)	monatliche Durchführung
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

AG Standards

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

aarReha & Spital Zofingen AG - Gemeinsame Zusammenarbeit

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

Zertifizierung Palliativstation

Ziel	Label Qualität in Palliative Care
Bereich, in dem das Projekt läuft	Palliativstation Spital Zofingen AG
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Evaluation Aktivität / Projekt	Zwischenevaluation durch qualité palliative im Dezember 2020. Anerkannt wurden die Umsetzung aller im Vorjahr erhobenen Empfehlungen. Als vorbildlich bewertet wurde die gute Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Palliative Care Institutionen (wie z.B. das Spital Aarau oder die Palliative Spitex).

Verlegung Urologie-Sprechstunde in die Tagesklinik

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

Erweiterung ambulante Therapien (EAT)

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

Umbau Universalbehandlungsraum (UBR)

Ziel	Raumsanierung durch neue moderne Röntgenanlage
Bereich, in dem das Projekt läuft	Notfall
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2018-2019
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Einführung Patientenidentifikationsarmband (PIB)

Ziel	Hohe Patientensicherheit durch schnelle und sichere Patientenidentifikation ist gewährleistet.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020-2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

"Raum des Horrors"

Ziel	Erhöhung der Patientensicherheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Arzt- und Pflegedienst, inkl. Lernende/Studierende
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Projekt Z

Ziel	Alle Bewohner erhalten individualisierte Zeit z.B. für Stricken, Jassen, etc.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Pflegezentrum
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

KISIM

Ziel	Ablösung SAGE und Einführung KISIM inkl. Schulung der Teams
Bereich, in dem das Projekt läuft	Pflegezentrum
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Umsetzung Konzept Praxisentwicklung

Ziel	Umsetzung des im Dezember 2019 genehmigten Konzeptes Praxisentwicklung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Pflegedienst
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend

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.

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 CIRS-Konzept wurde überarbeitet und die Definitionen der Verantwortlichkeiten wurden geschärft.

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 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
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 ibdcohort.ch/	2011
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	seit Jahren

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

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

Krebsregister Aargau		
----------------------	--	--

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	2020	
IMCU (Intermediate Care Unite)	Intensivbehandlungsstation IMC	2019	2019	

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 2019 (CI* = 95%)
	2016	2017	2018	
Spital Zofingen AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.06	4.10	4.18	4.09 (4.18 - 4.22)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.46	4.57	4.60	4.56 (4.46 - 4.50)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.47	4.56	4.61	4.51 (4.53 - 4.57)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.38	4.34	4.20	4.18 (4.47 - 4.52)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.88	3.92	3.98	3.91 (3.98 - 4.03)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	86.50 %	92.90 %	89.50 %	88.99 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019				247
Anzahl eingetreffener Fragebogen	94	Rücklauf in Prozent		38 %

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

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 (≥ 16 Jahre) versendet, die im September 2019 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

Corinne Aeschlimann

Assistentin Standortleiterin

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.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2015	2016	2017	2018
Spital Zofingen AG				
Verhältnis der Raten*	0.9	1.1	0.6	0.92
Anzahl auswertbare Austritte 2018:				3407

* 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 (ohne Implantate) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020:

(Unterbruch der Messperiode, vom 1. März bis 31. Mai 2020, infolge der Covid-19-Pandemie)

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2020 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2020 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2020 (CI*)
			2017	2018	2019	
Spital Zofingen AG						
Blinddarm-Entfernungen	84	4	5.50%	3.90%	3.20%	4.40% (0.00% - 8.80%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	8	0	0.00%	10.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	29	5	11.40%	7.20%	19.40%	14.70% (1.80% - 27.60%)

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 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						
Erstimplantation von Hüftgelenkprothesen	117	0	1.70%	0.00%	3.50%	0.00% (0.00% - 0.00%)

* 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.

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.

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

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

	2017	2018	2019	2020 ***
Spital Zofingen AG				
Residuum* (CI** = 95%)	0.45 (-0.34 - 1.24)	-0.12 (-0.52 - 0.28)	-0.14 (-0.64 - 0.37)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–

* 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.

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 nicht völlig ausschliessen. Ergebnisse und Massnahmen zur Prävention sowie deren Wirkung werden in den dafür geeigneten Sitzungsgefässen von der Abteilung Praxisentwicklung evaluiert, diskutiert und festgelegt.

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. ▪ Wochenbettstationen, 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

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

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

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

Messergebnisse

		Vorjahreswerte			2020 ***	In Prozent ***
		2017	2018	2019		
Spital Zofingen AG						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	1	1	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.12 (-0.84 - 1.08)	0.01 (-0.29 - 0.31)	-0.13 (-0.88 - -0.61)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***		–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		–	

* 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.

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). ▪ 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. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

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 Jahr 2020 durchgeführt.

Im Jahr 2020 fanden stichprobenartige Erhebungen und Monitorisierungen durch die Abteilung Praxisentwicklung statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse sowie auch Massnahmen zur Prävention werden fortlaufend in den dafür geeigneten Sitzungsgefässen von der Abteilung Praxisentwicklung diskutiert und festgelegt.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Evaluation Wirkung pflegerisches Handeln

Projektbeschreibung und involvierte Berufsgruppen

Aus der Abteilung Praxisentwicklung wird jeweils ein Jahresthema mit Schwerpunkten für Pflegefachpersonen definiert. Unter dem Thema "Wirkung evaluieren" wurde im 2020 der Fokus auf die Wirkung des pflegerischen Handelns gesetzt.

Projektziel

Zu folgenden Schwerpunkten wurde Handlungsbedarf eruiert und entsprechende Ziele wurden definiert:

- Mangelernährung
- Mundpflege
- Caring
- Schmerzmanagement
- E-Dokumentation
- Wissensteilung

Projekttablauf / Methodik

- Konzepte / Standards
- Schulungen und Fortbildungen

Projektelevaluation

Aufgrund Pandemiezustand durch Covid-19 konnten nicht alle Ziele zu 100% erreicht werden. Die Zielsetzungen wurden daher ins 2021 übernommen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 Patientenidentifikationsarmband PIB

Beschrieb und involvierte Berufsgruppen

Das Projekt Patientenidentifikationsarmband ist ein spitalweites Projekt und schliesst alle Berufsgruppen im klinischen Alltag mit ein. Die hohe Anzahl an zunehmend älteren, bewusstseinseingeschränkten und kranken Patientinnen- und Patienten bedingt eine schnelle und sichere Identifikationsmöglichkeit zu Behandlungs- und Diagnosezwecken.

Ziel

Gewährleistung einer hohen Patientensicherheit durch schnelle und sichere Patientenidentifikation.

Ablauf / Methodik

Das PIB wird beim stationären Eintritt oder beim Eintritt zur ambulanten OP der Patientin / dem Patienten am Handgelenk angelegt. Es wird während des gesamten Spitalaufenthaltes getragen, sofern keine Gründe für ein ersatzloses Entfernen vorliegen.

Folgende Einschlusskriterien gelten für die Anwendung des BIP:

- alle stationären Patientinnen / Patienten
- alle SameDaySurgery (SDS)-Patientinnen / Patienten
- alle Patientinnen / Patienten, welche via Eintritt aus dem Notfall stationär behandelt werden
- alle Patientinnen / Patienten, die via Notfall ambulant zu einem Eingriff / einer Operation mit Anästhesiebetätigung kommen

Auf dem PIB befinden sich neben Namen, Vornamen und Geburtsdatum der Patientin / des Patienten auch das SZ-Logo sowie das Druckdatum.

Evaluation

Das Konzept konnte Ende 2020 umgesetzt werden.

18.2.2 Lehr- und Instruktionfilme zur Infektionsprävention / Covid-19

Beschrieb und involvierte Berufsgruppen

Kurzfilme zur Wissensvermittlung an Pflegefachpersonen

Ziel

Schnelle und effiziente Wissensvermittlung und -teilung zu Themen der Infektionsprävention in der Pandemiesituation Covid-19.

Ablauf / Methodik

Mit Kurzfilmen werden die Mitarbeitenden zu spezifischen Themen geschult und bezüglich der korrekten Vorgehensweise instruiert.

18.2.3 Leporello kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP)

Beschrieb und involvierte Berufsgruppen

Für die gesamte KSA Gruppe wurde durch die Abteilung Qualitätsmanagement ein neuer Leporello zum kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) erstellt.

Ziel

Motivierung und Aufforderung Verbesserungsvorschläge miteinzubringen und damit den kontinuierlichen Verbesserungsprozess immer wieder neu anzustossen.

Ablauf / Methodik

Thematisierung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses bei den Mitarbeitenden

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Überwachung Zertifizierung Palliative Care

Die Palliativstation Zofingen wurde im Dezember 2018 von „qualité palliative“ zertifiziert. Im Dezember 2020 erfolgte das Zwischenaudit mit positivem Ergebnis.

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
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+ herausgeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.