

# Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

24.05.2023  
Markus Meier, Klinikdirektor

Version 1

**Hirslanden Klinik Aarau**

[www.hirslanden.ch/aarau](http://www.hirslanden.ch/aarau)



**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 2022.

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 2022

Frau  
Vittorina La Rocca  
Leitung Spitalhygiene/Qualitätsmanagement  
0628367710  
[vittorina.larocca@hirslanden.ch](mailto:vittorina.larocca@hirslanden.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) bertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, 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. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf [www.anq.ch](https://www.anq.ch).

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	8
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>9</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022 .....	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022 .....	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	11
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>12</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	12
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	15
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren .....	16
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs) .....	17
4.5 Registerübersicht .....	18
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	19
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>20</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</b> .....	<b>21</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>21</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	21
5.2 Eigene Befragung .....	22
5.2.1 Patient Experience Messung .....	22
5.3 Beschwerdemanagement .....	22
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>23</b>
7.1 Eigene Befragung .....	23
7.1.1 Gallup Your Voice .....	23
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>24</b>
8.1 Eigene Befragung .....	24
8.1.1 Doctor Relationship Management .....	24
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>25</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>25</b>
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen .....	25
<b>10 Operationen</b> .....	<b>26</b>
10.1 Hüft- und Knieprothetik .....	26
10.2 Eigene Messung .....	26
10.2.1 Implantantregister Siris Spine .....	26
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>27</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	27
11.2 Eigene Messung .....	28
11.2.1 KISS Modul Intensivpflegestation .....	28
<b>12 Stürze</b> .....	<b>29</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	29
12.2 Eigene Messung .....	29
12.2.1 Stürze IQIP .....	29

<b>13</b>	<b>Dekubitus</b> .....	<b>30</b>
13.1	Nationale Prävalenzmessung Dekubitus .....	30
13.2	Eigene Messungen .....	31
13.2.1	Dekubitus IQIP .....	31
<b>14</b>	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>15</b>	<b>Psychische Symptombelastung</b> Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>16</b>	<b>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</b> Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>32</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	32
18.1.1	swissCaRe .....	32
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022 .....	32
18.2.1	Tumorboard.....	32
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	33
18.3.1	ISO Erhaltungsaudit 2023 .....	33
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>34</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....		<b>35</b>
Akutsomatik .....		35
<b>Herausgeber</b> .....		<b>38</b>

## 1 Einleitung

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

Im Kanton Aargau hat die Hirslanden Klinik Aarau den Leistungsauftrag für die Herzchirurgie und bietet die gesamte Herzmedizin aus einer Hand an. Weitere besondere Schwerpunkte sind Gynäkologie, Viszeralchirurgie, Urologie, Onkologie, Neuro- und Wirbelsäulenchirurgie sowie Orthopädie. In der Hirslanden Klinik Aarau werden im Durchschnitt die aufwendigsten Fälle im Kanton Aargau behandelt (gemäss Case-Mix-Index CMI).

Im Belegarztsystem sind zahlreiche Fachärzte in Kompetenzzentren und Instituten eng miteinander vernetzt. Für optimale Resultate steht die Infrastruktur mit modernster Technik zur Verfügung. In der Notfallstation werden Patienten rund um die Uhr betreut. 877 Mitarbeitende und 213 Beleg- und angestellte Ärzte kümmern sich um das Wohl der Patienten. Auf den Pflegestationen stehen 155 Betten zur Verfügung. Die hochstehende Hotellerie und Gastronomie bieten umfassende Wahlmöglichkeiten in angenehmem Ambiente.

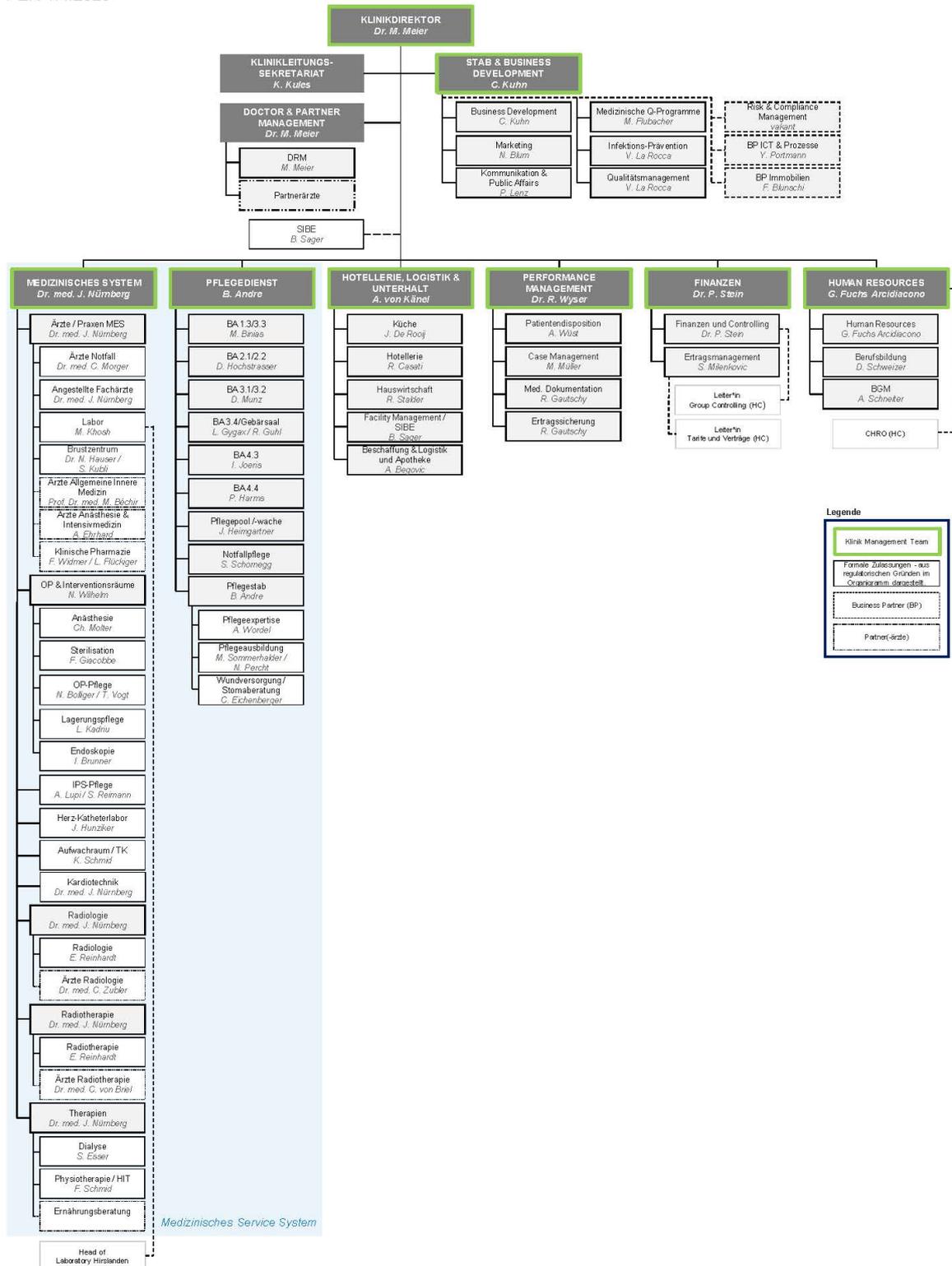
Patientinnen und Patienten aller Versicherungskategorien sind herzlich willkommen.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

ORGANIGRAMM  
KLINIK AARAU  
PER 1.4.2023



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

## **2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement**

Frau Vittorina La Rocca  
Leiterin Spitalhygiene und  
Qualitätsmanagement  
0628367513  
[vittorina.larocca@hirslanden.ch](mailto:vittorina.larocca@hirslanden.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Die Privatklinikgruppe Hirslanden AG betreibt seit Jahren ein umfassendes und systematisches Qualitätsmanagement. Diesem liegt das Ziel zugrunde, die Qualität der Leistungserbringung und die Patientensicherheit fortlaufend zu erhöhen.

#### Die Qualitätsstrategie

Der Patient steht im Mittelpunkt und somit soll der Patientennutzen durch klinische Performance, hohe Patientenzufriedenheit und eine integrierte Leistungserbringung gesteigert werden.

#### Die Qualitätsziele

Der Qualitätsentwicklungsplan definiert die Aktivitäten zur Erreichung der Qualität und betrifft alle Bereiche der Hirslanden Klinik Aarau. Das Qualitätsmanagement besteht aus den Elementen Managementsystem, Prozessmanagement und Qualität/Outcome. Die klinische Behandlungsqualität ergibt sich aus der Einhaltung der Vorgaben zur Patientensicherheit, der Dokumentation und Messung von Outcome, der Nutzung von Managementsystemen und der Messung der indikationsbezogenen Lebensqualität. Die Überprüfung und Bewertung dieser Aspekte und die daraus entstandenen Massnahmen, nährt unseren kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

#### Die Qualitätspolitik

Diese richtet sich nach der strategischen Stossrichtung und wird durch den bestehenden Qualitätsentwicklungsplan der Hirslanden Gruppe definiert und unterstützt.

- Versorgung der Menschen entlang ihres Lebensweges («Continuum of Care»)
  - Alle Massnahmen und Aktivitäten im Qualitätsmanagement sind auf die Erreichung des strategischen Ziels „Versorgung der Menschen entlang ihres Lebensweges“ ausgerichtet.
  - Hirslanden stellt den Patientennutzen durch eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente Leistungserbringung sicher.
  - Hirslanden setzt ein umfassendes Risikomanagement um, dabei bildet die Patientensicherheit ein wesentliches Kernelement.
  - "Patients first" – unsere Massnahmen im Qualitätsmanagement generieren Patientennutzen. To enhance the quality of time
- Schaffen von Mehrwert für den Einzelnen und die Gesellschaft
  - Hirslanden ist ein wichtiger Player für Patienten und Arbeitnehmende
- Digitale Transformation
  - Ressourcenorientiertes Arbeiten mittels digitaler Transformation
- Analytische und datenbasierte Ausrichtung
  - Hirslanden verpflichtet sich der kontinuierlichen Verbesserung (KVP)
  - Wir machen Qualität und Kundenerfahrung transparent und vergleichbar – zum Wohle unserer Patienten und Kunden
- Partnerschaftliche Zusammenarbeit (Mitarbeitende, Pflege & Ärzte) - basierend auf unseren Unternehmenswerten
  - Patienten, Ärzte, Mitarbeiter und Partner wählen Hirslanden, weil sie vom umfassenden Qualitätsmanagement der Gruppe profitieren wollen.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

##### Unterstützung bei der Entwicklung der Customer Journeys & Umsetzung in der Klinik

Die Entwicklung von Kooperationen entlang des Continuum of Care ist ein strategisches Ziel der Hirslanden Gruppe für das Kerngeschäft. Dabei stehen die vier Bereiche Hirslanden Baby, Heart Care, Breast Care, sowie Sport- und Musculoskeletal Care im Zentrum.

Im Geschäftsjahr 2022/2023 ging die Hirslanden Klinik Aarau verschiedene Kooperationen entlang des Continuum of Care ein, beispielsweise mit dem Pflegeheim "Haus im Park" in Schönenwerd, mit der Privat-Klinik im Park Bad Schinznach oder dem Kantonsspital Baselland.

**Steigerung der medizinischen Qualität durch Ausbau integrierter Behandlungspfade**

Im Belegarztsystem arbeiten unterschiedliche Ärzt\*innen teilweise mit unterschiedlichen Behandlungs- und Pflegeschemen für gleiche operative Eingriffe. Dies hat zur Folge, dass Patient\*innen nicht einheitlich versorgt werden. Zusätzlich führen die vielen unterschiedlichen Behandlungsschemen zu einem grösseren Mehraufwand beim Pflegefachpersonal. Vor diesem Hintergrund wurden im Geschäftsjahr 2022/2023 verschiedene Behandlungspfade konsolidiert, so unter anderem in der Viszeralchirurgie, Orthopädie/Traumatologie, Gefässmedizin, Gynäkologie/Geburtshilfe, Neurochirurgie, Urologie, HNO sowie in der Herz-/Thoraxchirurgie.

**Bauchzentrum Mittelland / Stärkung Viszeralchirurgie**

Im Sinne der integrierten Medizin und im Rahmen der Neupositionierung der Viszeralchirurgie wurde per Mitte 2022 das «Bauchzentrum Mittelland» initiiert. Hier arbeiten Gastroenterologen sowie Viszeralchirurgen eng zusammen, was die Behandlungsqualität deutlich erhöht. Gleichzeitig wird auch im «Bauchzentrum Mittelland» das Hospitalistensystem eingeführt, bei dem die stationäre Nachbetreuung chirurgischer Patient\*innen durch das Zentrum für Innere Medizin übernommen wird. Angesichts zunehmend älterer und multimorbider Patient\*innen erhöht dies die Behandlungsqualität weiter.

## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

**Patientensicherheits-Checkliste Safe Surgery**

Die Klinik konnte die Qualitätsziele im Berichtsjahr erfolgreich umsetzen. Im Fokus steht immer der Patient und somit seine Sicherheit. So wurde beispielsweise die Patientensicherheits-Checkliste für Operationen angepasst. Diese wird regelmässig mittels externen und internen Audits überprüft und ggf. weitere Massnahmen eingeführt.

**Präoperative Pflegesprechstunde (PPS) - Optimierung des Eintrittsprozesses**

Seit dem 1. April 2022 werden chirurgische Patient\*innen zusätzlich zur Anästhesiesprechstunde zur präoperativen Pflegesprechstunde aufgeboten. Diese ermöglicht bereits vor dem Eintritt einen ersten Kontakt zur Pflege mit dem Ziel, den Ablauf am Eintrittstag ruhiger zu gestalten und die Pflege auf den Eintrittsstationen zu entlasten. Ein Team aus erfahrenen Pflegefachpersonen erfasst neben den Vitalzeichen und den eigenen Medikamenten auch die soziale Situation der Patient\*innen. Dadurch können bereits frühzeitig weitere Dienste wie z.B. das Casemanagement für die Austrittsplanung involviert werden.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

#### **Precise**

Die genetische Medizin wird bei der Prävention, Diagnosestellung und Therapie zunehmend wichtiger und bietet die Möglichkeit einer gezielteren und frühzeitigen Behandlung. Dennoch ist die medizinische Genetik noch kein Standard in der Schweiz, u.a. auf Grund von mangelndem Wissen bei der Ärzteschaft, wegen der hohen Preis und der schwierigen Rückerstattung durch die Krankenkassen.

Im Bereich der Herz-Kreislaufkrankungen bietet die genetische Medizin im Zusammenhang mit der familiären Hypercholesterinämie eine gute Möglichkeit, die Genetik in klinische Prozesse einzuführen und den eindeutigen Nutzen der Genmedizin nachzuweisen.

In einem Pilotprojekt sollen kardiale Patient\*innen mittels Familienanamnese und DLCN-Score befragt und auf die Möglichkeit einer genetischen Beratung und Analyse aufmerksam gemacht werden. Behandelnde Ärzt\*innen werden dabei vollumfänglich miteinbezogen und von Hirslanden Precise unterstützt.

Mit einer umfassenden Information sollen die Belegärzte für das Thema sensibilisiert und für ein Pilotprojekt im GJ 23/24 gewonnen werden.

#### **Enhanced-Recovery-Programme**

Kernelemente der Enhanced Recovery-Programme sind die Patientenedukation sowie standardisierte und effiziente Prozesse mit dem Ziel, die Patientenzufriedenheit, die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Qualität durch Evidenzbasierte Behandlungspfade zu steigern.

Entsprechend den bisherigen Programmen für Hüft- und Knieersatz (Rapid Recovery) soll das Programm "Motion Spine" für die Wirbelsäulenstabilisation gruppenweit ausgerollt werden. In einem weiteren Schritt sollen weitere Eingriffe an der Wirbelsäule ins Programm aufgenommen werden.

Die Patienten werden bei den Enhanced-Recovery-Programmen in die gesamte Behandlung miteinbezogen und durch ein interdisziplinäres Team aus Ärzten, Pflegenden und Physiotherapeuten eng begleitet. Zudem haben die Patienten die Möglichkeit, mittels App z. Bsp. auf weitere Informationen zum Klinikaufenthalt oder auf ein digitales Heimprogramm zuzugreifen.

## 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](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swisnoso
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

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

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Steigerung der medizinischen Qualität durch Ausbau integrierter Behandlungspfade

<b>Ziel</b>	Die ganzheitliche Versorgung des Patient*innen
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	ganze Klinik
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2022 bis Ende 2023
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Patient*innen werden nicht einheitlich versorgt, dies führt zu Doppelspurigkeiten
<b>Methodik</b>	PDCA
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärztliche Fachgruppen

**Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:**

Meldeportal

<b>Ziel</b>	Erhöhung Patientensicherheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Ganze Klinik
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	laufend
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Begründung</b>	Ein neues Meldetool wurde eingeführt, um patientensicherheitsrelevante Themen transparenter zu gestalten. Patientensicherheitsschulungen unterstützen die offene Fehlerkultur.
<b>Methodik</b>	PDCA

## Prozessmanagement

<b>Ziel</b>	Sicherheit der Arbeitsabläufe erhöhen
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Ganze Klinik
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Begründung</b>	Ausbau und Erweiterung von Standardprozessen
<b>Methodik</b>	PDCA

### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2009 ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

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

#### Bemerkungen

Die Hirslanden Klinik Aarau arbeitet mit dem TPSC - The Patient Safety Company. Hier werden die Ereignisse und Beinahe-Ereignisse zur Patientensicherheit erfasst und bearbeitet. Daraus lernen wir, verbessern uns und vermeiden weitere Ereignisse.

#### 4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

IQM ist eine trägerübergreifende Initiative, offen für alle Spitäler und Kliniken aus Deutschland und der Schweiz. Ziel ist die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patientinnen und Patienten zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus folgenden drei Grundsätzen:

- Qualitätsmessung mit Indikatoren auf Basis von Routinedaten
- Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
- Qualitätsverbesserung durch Peer Review Verfahren

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse <https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/mitglieder/report/krankenhaeuser/hirslanden-klinik-aarau> abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

Unser Betrieb hat im Jahr 2019 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

2020 und 2021 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie keine klinikübergreifenden Peer Reviews.

#### **Bemerkungen**

Aufgrund COVID-19-Pandemie bedingter Effekte (geringere Fallzahlen, andere Zusammensetzung der Fallschwere) hat der IQM Vorstand bereits 2020 beschlossen, in der Ergebnisdarstellung 2021 und 2020 die Zielwerte, die in der IQM Methodik auf Grundlage der Bundesreferenzwerte festgelegt werden, nicht auszuweisen und die Bewertungssystematik über die SMR/Erwartungswerte und Zielwerte auszusetzen.

### 4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

Patient-reported Outcome Measures (PROMs) messen die von Patientinnen und Patienten individuelle, subjektive Wahrnehmung einer Behandlung auf die Lebensqualität. Neben anderen Indikatoren messen sie die Behandlungsqualität und geben ein Abbild der Lebensqualität der Patienten entsprechend ihren individuellen Werten, Präferenzen und Vorstellungen. Die Messung erfolgt mittels standardisierter, international validierter Fragebögen zum subjektiven Gesundheitszustand vor, während und nach einer Behandlung. Die Erfassung und Analyse von PROMs haben einen vielfältigen Nutzen. Sie helfen beispielsweise die Kommunikation und Shared-Decision-Making mit den Patienten zu verbessern. Zudem erhält das medizinische Fachpersonal eine zeitnahe Rückmeldung über den Behandlungserfolg aus Sicht des Patienten und kann weitere Schritte einleiten.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgenden PROM-Messungen durchgeführt/geplant:					
Krankheitsbild	Behandlungspfad(e)/Klinik(en)	PROM-Set	Verwendete Score(s)	Seit/Ab	Kommentare
Medizinische Onkologie/ Radiotherapie	Onkologie/Radiotherapie		QLQ-C30	2012	Sehr hohe Beteiligung der Patienten, etwas >90%

## 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](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

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

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation
<b>KR Aargau</b> Krebsregister Aargau	Alle	<a href="http://krebsregister-aargau.ch/">krebsregister-aargau.ch/</a>

## 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
ISO 9001:2015	Ganze Klinik	2016	2021	8./9.5.2023 Aufrechterhaltungsaudit
Q-Label Krebsliga Schweiz	Brust Zentrum	2018	2022	19.05.2022 Rezertifizierung

# QUALITÄTSMESSUNGEN

## Zufriedenheitsbefragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und Anregungen für Verbesserungspotenziale 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.

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden.

Die nächsten Befragungen in diesem Bereich folgen im Jahr 2023.

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

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

##### Begründung

Im 2022 hat keine Befragung stattgefunden, somit liegen keine Resultate vor.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Patient Experience Messung

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt. Eingeschlossen sind alle stationären Patient\*innen der Bettenabteilungen. Ausgeschlossen sind die onkologisch-palliative Patient\*innen.

#### **Press Ganey (Patient experience/Patientenzufriedenheitsmessung)**

Die Patientenzufriedenheit wird kontinuierlich erhoben, indem alle stationären Patient\*innen einen Link per E-Mail erhalten.

Das Ziel ist die Erreichung einer hohen Wiederempfehlung - Likelihood Recommendation. Diese liegt im 2022 bei allen Versicherungsklassen bei 89.15% bei 2934 Rückmeldungen.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Im Geschäftsjahr 2022/2023 wiesen die privat versicherten Patient\*innen die höchste Zufriedenheitsrate auf, gefolgt von den halbprivat versicherten Personen.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Press Ganey
Methode / Instrument	Patient Experience

## 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### **Hirslanden Klinik Aarau**

Customer Relationship Management CRM  
La Rocca Vittorina  
Leiterin Spitalhygiene/Qualitätsmanagement/  
CRM  
0628367513  
[vittorina.larocca@hirslanden.ch](mailto:vittorina.larocca@hirslanden.ch)  
Montag bis Freitag

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Gallup Your Voice

Die Mitarbeitenden haben anhand von strukturierten Fragen die Möglichkeit, Feedback zu geben und dadurch die Zusammenarbeit sowie die Kultur in der Klinik aktiv mitzugestalten.

Auf der Basis von den Resultaten werden Massnahmen abgeleitet, welche die emotionale Bindung der Mitarbeitenden zur Organisation weiter stärken sollen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Es wurden alle an der Hirslanden Klinik Aarau angestellten Mitarbeitenden befragt.

Vom 25. September bis 22. Oktober 2022 fand die jährliche Mitarbeitendenbefragung «Your Voice» statt.

Die Your Voice-Umfrage dient als Messgerät und Werkzeug, die Arbeitszufriedenheit und insbesondere die emotionale Bindung bzw. das Engagement der Mitarbeitenden zu eruieren und Verbesserungspotenziale zu erkennen.

525 Mitarbeitende haben sich an der Umfrage 2022 beteiligt, was einer Beteiligungsquote von knapp 60% entspricht. Dieses Ergebnis ermöglicht repräsentative Aussagen zur aktuellen Situation, ist jedoch ein Rückgang der Beteiligung im Vergleich zum Vorjahr.

Der Gesamtwert der emotionalen Mitarbeiterbindung ist gegenüber dem Vorjahr um 0.06 auf 3.96 gesunken (von im Maximum 5 möglichen Punkten)

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

## 8 Zuweiserzufriedenheit

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

### 8.1 Eigene Befragung

#### 8.1.1 Doctor Relationship Management

Ein Doctor Relationship Manager ist in stetigem Austausch mit den Zuweisern und führt qualitative Befragungen durch, so auch 2022.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

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

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell 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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2017	2018	2019	2020
<b>Hirslanden Klinik Aarau</b>				
Verhältnis der Raten*	1.09	0.98	0.99	–
Anzahl auswertbare Austritte 2020:	–			

\* 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 potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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

Ab dem BFS Datenjahr 2020 findet ein Methodenwechsel statt. Gemäss Entscheid ANQ werden die Daten der Einführungsphase nicht transparent publiziert. Dies gilt für den aktuellen Qualitätsbericht 2022 (BFS-Daten 2020). Im Jahr 2023 werden dann für das BFS-Datenjahr 2021 neu die «ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen» transparent ausgewiesen.

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

## 10 Operationen

### 10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.siris-implant.ch](http://www.siris-implant.ch)

#### Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

#### Messergebnisse

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

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

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

Die Ergebnisse bewegen sich im Vergleich zu anderen Spitäler im ähnlichen Rahmen. Ein grosses Augenmerk wird in Bezug auf die klare Indikationsstellung gelegt.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swiss RDL, ISPM Bern
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

### 10.2 Eigene Messung

#### 10.2.1 Implantatregister Siris Spine

Die Registerplattform SIRIS Spine ist eine speziell für die Erfassung und Analyse von Daten im Zusammenhang mit Behandlungen mit medizinischen Produkten ausgelegt - Wirbelsäulen-Implantate.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Alle Patient\*innen mit Eingriffen an der Wirbelsäule, welche die Kriterien der SIRIS Spine erfüllen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Datenanalyse läuft

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	<a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>
Methode / Instrument	<a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>

## 11 Infektionen

### 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patientinnen und 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 oder einer Rehospitalisation 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 Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

#### Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

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

#### Messergebnisse

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

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

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

Durch die laufende und genaue Datenerhebung, werden Abweichungen sehr schnell erkannt. Somit werden mögliche Massnahmen sofort eingeleitet, umgesetzt und überprüft.

#### Angaben zur Messung

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

## 11.2 Eigene Messung

### 11.2.1 KISS Modul Intensivpflegestation

Die Patienten auf der Intensivpflegestation werden bei KISS (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System) systematisch erfasst. Die Erfassung beinhaltet nur Patienten\*innen mit einer Infektion. Die zu erfassenden Infektionen sind: Harnwegsinfektionen; katheterassoziierte Sepsis und beatmungsassoziierte Pneumonien.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.  
Die Messung erfolgt auf der Intensivpflegestation.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden laufend analysiert und ggf. Massnahmen getroffen und hängen mit dem Patientenmix zusammen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System KISS
Methode / Instrument	KISS

## 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 Patientinnen und Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

[www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Der Case Mix der Patienten zeigt eine Erhöhung der Stürze. Deshalb wurden diese Fälle analysiert und Massnahmen eingeleitet, welche die Pflege sehr gut umsetzt.

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

### 12.2 Eigene Messung

#### 12.2.1 Stürze IQIP

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

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

Gegenüber dem Vorjahr blieb die Sturzrate im Jahr 2021 stabil.

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

## 13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) 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 Patientinnen und Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Dekubitus. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Druckstellen auf der Haut sind der unangenehm und ggf. sehr schmerzhaft. Deshalb muss in die Prävention gesetzt werden, um die Druckstellen zu vermeiden. Die Ergebnisse lassen sich mit allen beteiligten Kliniken vergleichen.

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

Die präventiven Massnahmen zur Vermeidung einer Druckstelle wird laufend thematisiert und geeignete Hilfsmittel werden angeschafft.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

## 13.2 Eigene Messungen

### 13.2.1 Dekubitus IQIP

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

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

Im Vergleich zum Vorjahr blieb die Dekubitusrate im Jahr 2022 stabil.

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

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 swissCaRe

Bei der Koronarangioplastie (Erweiterung/Wiederherstellung von verengten Herzkranzgefässen) und der damit verbundenen bildgebenden Koronarangiographie handelt es sich um die mit Abstand häufigsten invasiven kardiovaskulären Eingriffe.

Das nationale Qualitätsregister SwissCaRe (Swiss Cardiology Registry) setzt sich zum Ziel alle Schweizerischen Herzkatheter-Behandlungen zu erfassen. Neben Daten zur Behandlung selbst, werden auch Angaben zur Indikation für die Behandlung und Medikation nach der Behandlung erhoben.

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

#### 18.2.1 Tumorboard

Tumorboards unterstützen als Qualitätsinstrument die medizinische Behandlungsqualität und sind Voraussetzung für den Erhalt der Leistungsaufträge sowie die Erfüllung verschiedener kantonaler und nationaler Anforderungen bezüglich Spitalliste, IV-HSM und Zertifizierungen.

Mit dem Ziel, die internen Prozesse und Strukturen des Allgemeinen und Tumorboards an diese Vorgaben anzupassen, wurde zunächst ein neues Konzept erarbeitet. Dieses umfasst die gesamte Organisation der Boards von der Aufklärung und Anmeldung der Patienten bis hin zur korrekten Protokollierung der interdisziplinären Besprechung und der Abrechnung, beinhaltet aber auch die Zusammensetzung der Fachgebiete und deren ärztliche Vertreter.

Grundlagen des Konzepts waren einerseits die Vorgaben der Hirslanden Gruppe sowie Kriterien verschiedener Organisation wie z.B. DKG (Deutsche Krebsgesellschaft) oder der Krebsliga Schweiz, um für allfällige zukünftige Zertifizierungen gute Voraussetzungen zu schaffen. Das Konzept wurde mehrmals von Ärzten verschiedener involvierter Fachdisziplinen überprüft.

Für die Umsetzung des Konzepts erfolgte die Einführung von HIN Medical Boards als Plattform für die Besprechungen und für die Patientenverwaltung. Anforderungen der Ärzte an die Pflichtfelder bei der Anmeldung oder im Protokoll wurden und werden noch laufend umgesetzt.

Die HIN Medical Boards bieten die Möglichkeit, auch online an den Besprechungen teilzunehmen und erhöhen dadurch die Anzahl der Boardteilnehmer und somit schlussendlich die Besprechungs- und Behandlungsqualität für den Patienten. Die Möglichkeit der Online-Teilnahme hat sich als Vorteil erwiesen, um die Behandlungsqualität trotzdem zu gewährleisten. Die beiden HIN Medical Boards haben sich seit der Inbetriebnahme (Urologisches Board seit 1.1.2022 und das Allgemeine Board seit 1.3.2022) gut etabliert.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 ISO Erhaltungsaudit 2023

Die ISO-Norm 9001:2015 Erhaltungsaudit

Der Weg ist das Ziel und dient der kontinuierlichen Verbesserung der Abläufe und zur Erreichung der Klinikzielen. Der Patient\*in steht im Mittelpunkt und mit der ständigen Verbesserung und Umsetzung des PDCA-Kreislaufes führt dies zum Wohle des Patient\*in.

## 19 Schlusswort und Ausblick

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

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

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

### Akutsomatik

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

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

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

## Herausgeber



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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/)



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

## Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

## Weitere Gremien



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

Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)



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

Siehe auch: [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)



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