

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2023
Ariella Jucker, Standortleiterin

Version 2



Spital Zofingen AG

www.spitalzofingen.ch



Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 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
Amanda Schnyder
Qualitätsmanagement / Administration
+41 62 746 55 02
amanda.schnyder@spitalzofingen.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 übertragen 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.

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

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	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 2022	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
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	17
4.5 Registerübersicht	18
4.6 Zertifizierungsübersicht	19
QUALITÄTSMESSUNGEN	20
Zufriedenheitsbefragungen	21
5 Patientenzufriedenheit	21
5.1 Eigene Befragung	21
5.1.1 Stationär - PREMs	21
5.1.2 Ambulant - eigene Fragen	21
5.2 Beschwerdemanagement	22
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	23
7.1 Eigene Befragung	23
7.1.1 Fokus-Befragung	23
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	25
9 Wiedereintritte	25
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen	25
10 Operationen	27
10.1 Hüft- und Knieprothetik	27
11 Infektionen	28
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	28
12 Stürze	31
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	31
13 Dekubitus	33
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	33
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	35
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	35
14.1.1 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	35
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	

17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	36
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	36
18.1.1	Einführung neue Mitarbeitende	36
18.1.2	Feedbacktool stationär und ambulant	36
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	37
18.2.1	Schulung Meldekreisverantwortliche CIRS	37
18.2.2	Sprechstundenlandschaften optimieren	37
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	38
18.3.1	Überwachung Zertifizierung Palliative Care	38
18.3.2	IMCU (intermediate care unit)	38
19	Schlusswort und Ausblick	39
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	40
	Akutsomatik	40
	Herausgeber	42

1 Einleitung

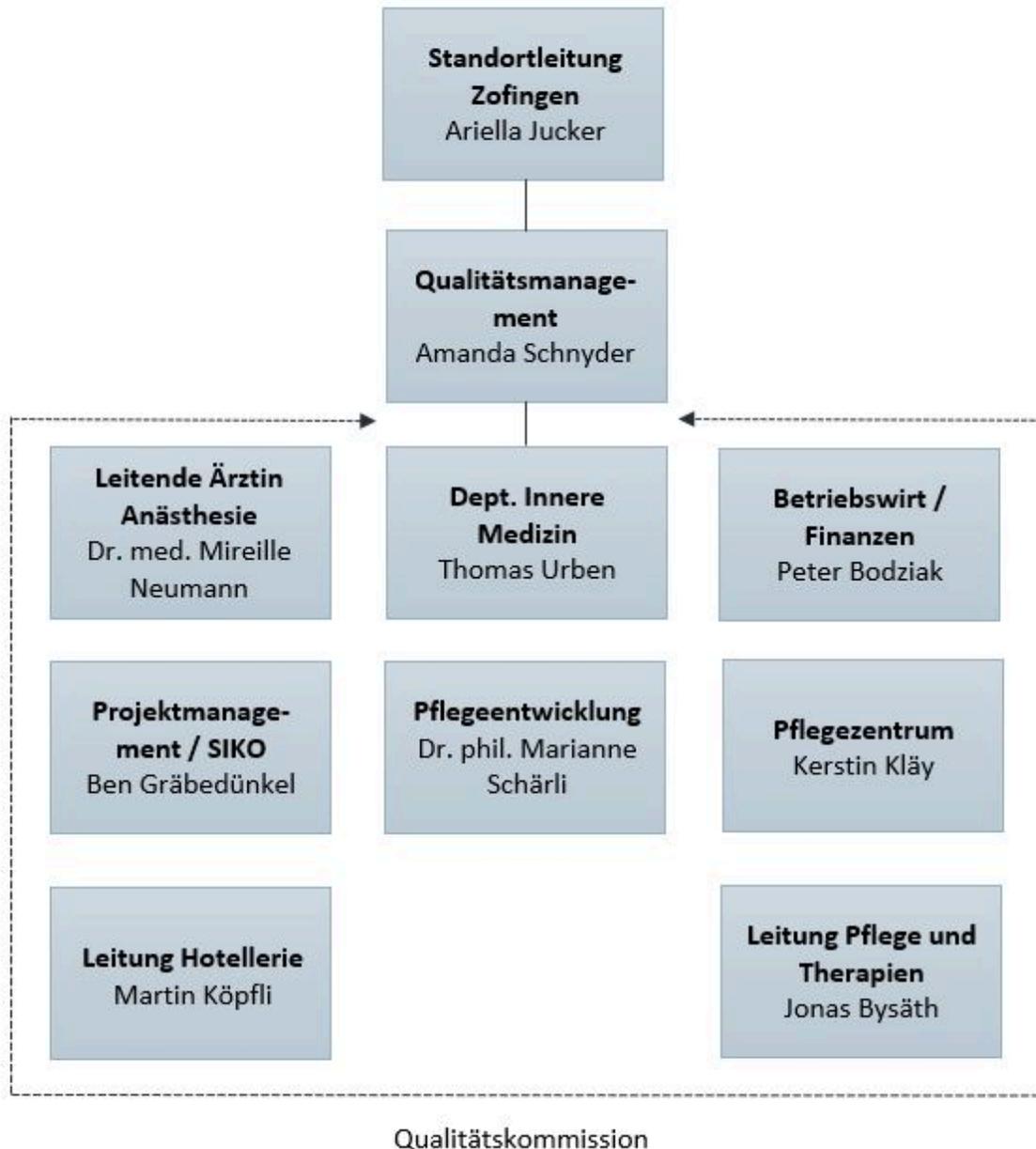
Die Spital Zofingen AG ist eine Tochtergesellschaft der Kantonsspital Aarau AG. Das Unternehmen besteht aus einem Akutspital und einem Pflegezentrum. Im Gesundheitsnetzwerk der Region Zofingen und in den benachbarten Regionen und Kantonen nimmt es einen wichtigen Stellenwert ein. Gemeinsam mit den Hausärztinnen 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 zu erreichen, ist eine zentrale Qualitätsorganisation notwendig. Diese wird durch das Qualitätsmanagement und durch die Qualitätskommission im Spital Zofingen 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:

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion der Leitung Stab Standortleitung unterstellt. Die Standortleitung ist Mitglied der Geschäftsleitung.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **50** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Amanda Schnyder
Qualitätsmanagement / Administration
+41 62 746 55 02
amanda.schnyder@spitalzofingen.ch

3 Qualitätsstrategie

Im Zentrum aller Bemühungen steht die Erbringung einer verlässlichen, qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung für die Bevölkerung. Zudem schafft die Spital Zofingen AG als Arbeitgeberin und Ausbildungsstätte ein attraktives Arbeits- und Lernumfeld.

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 Kundinnen und Kunden wie auch mit internen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern. Als Kundinnen und 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 aktuellen Stand der Wissenschaft und sind möglich durch den Einsatz moderner Mittel.

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. Weiterbildungen und ein regelmässiger Austausch innerhalb der verschiedenen Führungsebenen bieten dabei wertvolle Unterstützung. Alle Führungskräfte handeln zielorientiert im Interesse für das Ganze. 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.

Seit Ende 2022 liegen im Qualitätsmanagement neue strategische Ziele vor, welche aus der Gruppenstrategie KSA abgeleitet wurden.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

- Erarbeiten von gemeinsamen strategischen Zielen für die KSA Gruppe unter der Leitung des Qualitätsmanagement vom Kantonsspital Aarau.
- Besprechung der Zusammenarbeit der beiden Standorte im Bereich Qualitätsmanagement innerhalb der KSA Gruppe.
- Einführung PREMs im stationären Bereich.
- Optimierung Sitzungsorganisationen CIRs und Q-Kommission.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

- Erreichung Re-Zertifizierung Palliativstation
- Einarbeitung Meldekreisverantwortliche in das neue Update des CIRS-Tools
- PREMs Fragebogen für stationäre Patientenfeedbacks.
- Optimierung Sitzung CIRS

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

In den kommenden Jahren wird eine kontinuierliche Verbesserung zu den folgenden Zielen angestrebt:

- Ein Qualitätsmanagementsystem (QMS) wird implementiert sowie kontinuierlich weiterentwickelt (Plan-Do-Check-Act Verbesserungskreislauf) und erfüllt alle internen und externen Anforderungen.
- Die Effizienz und Effektivität in den Prozessen wird mittels Prozesskennzahlen und internen und externen Prozessaudits vermehrt ausgewiesen und kontinuierlich verbessert.
- Unerwünschte medizinische Ereignisse werden systematisch unter Zuzug des Risiko-, Kommunikations- und Lernsystem analysiert und Massnahmen gesetzt zur präventiven Schadensverhinderung und wirksamen Ursachenbekämpfung.
- Die Patientenbehandlung erfolgt patientenzentriert.

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 wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ 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>
<ul style="list-style-type: none">▪ Stationär - PREMs▪ Ambulant - eigene Fragen
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Fokus-Befragung

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

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.

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.

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	Im Jahr 2023 durch Re-Zertifizierung.

"Raum des Horrors"

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

Feedbacktool stationäre und ambulante Patienten und Patientinnen

Ziel	Kontinuierliche elektronische Befragung von Patienten und Patientinnen als Datengrundlage für Verbesserungsmöglichkeiten etablieren.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Akutspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Begründung	stationär - Einführung PREMS 2022

Einführung Klinische Fachspezialistin

Ziel	Prozesse im Bettenbetrieb verbessern / effizienter gestalten mit Fokus Austrittsmanagement
Bereich, in dem das Projekt läuft	Chirurgie
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022-2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Schulung Meldekreisverantwortliche CIRS

Ziel	Verbesserung Bearbeitung CIRS Meldungen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2022
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Meldekreisverantwortliche sind noch zu wenig geübt im Umgang mit dem neuen Tool.
Methodik	face to face Schulung
Involvierte Berufsgruppen	Meldekreisverantwortliche aus unterschiedlichen Disziplinen
Evaluation Aktivität / Projekt	Gespräche mit Teilnehmenden

Sprechstundenlandschaften optimieren

Ziel	Optimierte Nutzung von Räumen und Ressourcen ausgerichtet auf die Patientenprozesse
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2022
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Wachstum ermöglichen, Patientenprozesse verbessern
Methodik	Workshops
Involvierte Berufsgruppen	Gesamtspital
Evaluation Aktivität / Projekt	Workshop, nachfragen nach dem Zügeltermin

Sensibilisierung zum Thema Dekubitus

Ziel	Die Pflege Mitarbeitenden werden vermehrt sensibilisiert zum Thema Dekubitus.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Pflege im Gesamtspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2022
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Verminderung Anzahl Entstehung Dekubitus
Methodik	Schulung Anti Dekubitus Matratze, Bestellung zus. Dekubitus Matratzen, Zusammenarbeit mit Themenverantwortlichen, Rollenbeschreibung für Themenverantwortlichen, Thema Bewegungsförderung
Involvierte Berufsgruppen	Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Gespräche mit Themenverantwortlichen.

Interprofessionelle Delir-Besprechungen

Ziel	Einführung Fallbesprechungen zum Thema Delir.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Pflege im Gesamtspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2022
Begründung	Verbesserung Kultur / Lernen aus Fallbesprechungen
Methodik	3x Fallbesprechungen wurden begleitet durchgeführt, Kollegiale Beratung
Involvierte Berufsgruppen	Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Gespräche mit Teilnehmende

Tracheostoma

Ziel	Optimierung Tracheostoma Prozesse und Sensibilisierung der Mitarbeitenden
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Dipl. Pflege Gesamtspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2022
Begründung	Bedürfnisse zu dieser Thematik waren vorhanden.
Methodik	Interprofessionelle Überarbeitung der Richtlinien, Unternehmen für die Materialien eingeladen und mit der Logopädie Schulungen durchgeführt.
Involvierte Berufsgruppen	Dipl. Pflege Gesamtspital
Evaluation Aktivität / Projekt	Gespräche mit Teilnehmenden

High Flow Einführung

Ziel	High Flow Sauerstofftherapie wurde neu auf anderen Abteilungen eingeführt. In der IMC Abteilung gab es dies bereits.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Pflege Gesamtspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2022
Begründung	Bedürfnisse erkannt und umgesetzt.
Methodik	Walk-In Schulungen
Involvierte Berufsgruppen	Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Gespräche mit Teilnehmenden

Werbung durch Zeitungsartikel

Ziel	Den Patientinnen und Patienten das Spital näher bringen, aber auch als Werbemöglichkeit betreffend Personalrekrutierung.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtspital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2022
Begründung	Den Patientinnen und Patienten das Spital und Ihre Arbeit näher bringen / Personalmarketing verbessern und durch das besetzten von Stellen eine höhere Qualität erreichen.

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 2012 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

Bemerkungen

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

Die durch die Triagestelle freigegebenen Meldungen können zu jedem Zeitpunkt von den Mitarbeitenden kommentiert werden. Abgeschlossene, freigegebene Meldungen können von allen Mitarbeiterinnen und 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 CIRS-Verantwortlichen erstellen Massnahmenpläne, mit dem Ziel der Vermeidung weiterer ähnlich gelagerter CIRS-Fälle. Zudem sorgen sie für eine adäquate Umsetzung der definierten Massnahmen.

Die neuen Mitarbeitenden erhalten eine Schulungseinladung für ein Online Video zum Thema CIRS.

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	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	seit Jahren
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	2019
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	seit Jahren
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	2013
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie ibdcohort.ch/	2011
SIRIS Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	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 Krebsregister Aargau	Alle	krebsregister-aargau.ch/
-----------------------------------	------	---

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
REKOLE	Rechnungswesen	2013	2021	
Swissnoso Validierungs-Audit	Spitalhygiene	2013	2017	
qualitépalliative	Palliativstation	2018	2020	
IMCU (Intermediate Care Unite)	Intensivbehandlungsstation IMC	2019	2019	

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 Eigene Befragung

5.1.1 Stationär - PREMs

Das Ziel der Befragung ist es, die Sicht der Patienten und Patientinnen besser verstehen zu können und die Zufriedenheit in Teilbereichen der Dienstleistung zu erfassen.

Gemessen wurde die Zufriedenheit bei der Betreuung durch das Pflegepersonal, durch Ärztinnen und Ärzte, die Kommunikation und Allgemeine Informationen, die Art der Behandlung sowie die Weiterempfehlungsrate.

Vom 01.01.2022 bis 31.10.2022 wurden eigene Fragen gestellt.
Per 01.11.2023 erfolgte der Wechsel auf einen Fragebogen von Picker.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Die Befragung fand im stationären Bereich statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Durch Wechsel im November sind die Ergebnisse nicht mehr vergleichbar mit den vorherigen. Für den Picker Fragebogen liegen noch zu wenige Umfrageergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Picker
Methode / Instrument	15 Items

5.1.2 Ambulant - eigene Fragen

Das Ziel der Befragung ist es, die Sicht der Patienten und Patientinnen besser verstehen zu können und die Zufriedenheit in Teilbereichen der Dienstleistung zu erfassen.

Gemessen wurden dabei die Teilbereiche Service (Terminwünsche, Wartezeiten, Gastronomisches Angebot) und der Behandlung (subjektive Annahme zur Qualität, respektvolle Betreuung) sowie Frage nach der Weiterempfehlung, Gründe für die genannten Angaben und Verbesserungsmöglichkeiten.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Die Befragung fand über freiwillige Teilnahmen in den ambulanten Bereichen statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es haben zu wenige Patientinnen und Patienten an der Befragung teilgenommen, als das die Ergebnisse veröffentlicht werden sollen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spital Zofingen AG

Beschwerdemanagement

Amanda Schnyder

Qualitätsmanagement

062 746 55 02

amanda.schnyder@spitalzofingen.ch

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 Fokus-Befragung

Das Spital Zofingen hat gemeinsam mit der Kantonsspital Aarau AG (=KSA-Gruppe) im Mai 2021 mit einer neuen Form der Mitarbeiterbefragung gestartet. Dieses wird jährlich durchgeführt. Im Unterschied zu bisherigen Befragungen der Mitarbeiterzufriedenheit steht im Fokus der neuen Befragung die emotionale Bindung der Mitarbeitenden. Die KSA-Gruppe ist stolz auf ihre vielen guten und langjährigen Mitarbeitenden. Gerade in turbulenten Zeiten wie diesen bilden sie ein wichtiges Rückgrat, um die Unternehmung auf Kurs zu halten. Längst ist erwiesen, dass emotional an die Unternehmung gebundene Mitarbeitende nicht nur weniger oft die Stelle wechseln, sondern auch bessere Beziehungen zu ihren Kolleginnen und Kollegen, aber auch zur Führungsperson haben. Sie sind eher bereit, sich einzubringen, ihr Wissen zu teilen oder aktiv nach Lösungen zu suchen. Dies wirkt sich auch positiv auf die Patientenzufriedenheit und -sicherheit aus!

Aus diesem Grund wurde bei der neuen Mitarbeiterbefragung der Fokus auf die Mitarbeiterbindung gelegt und bei der Umsetzung von notwendigen Massnahmen der Hebel an diesem Punkt angesetzt. Die KSA-Gruppe steht mit Blick auf den Neubau und den angestrebten Kulturwandel vor grossen Herausforderungen. Um das Gesamtunternehmen weiterzubringen und für anstehende Herausforderungen fit zu machen, müssen Wege gefunden werden, um vermehrt über Hierarchiestufen oder Berufsgruppen hinweg zusammenzuarbeiten, sich auszutauschen und voneinander zu lernen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom 03.05.2022 bis 24.05.2022 durchgeführt.

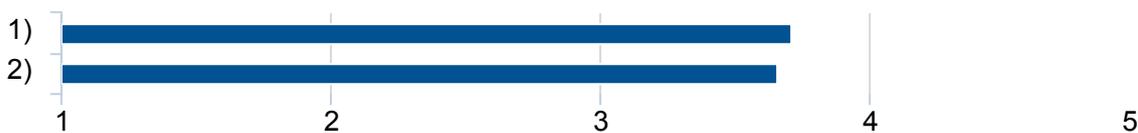
KSA-Gruppe

Befragt wurden alle per Mai 2022 im Spital Zofingen oder im KSA angestellten Mitarbeitenden, inkl. der Lernenden, Studierenden. Praktikanten sowie befristet und im Stundenlohn Angestellte.

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Engagement (emotionale Bindung)
- 2) Gesamtzufriedenheit



1 = überhaupt nicht zufrieden / 5 = äusserst zufrieden

■ Spital Zofingen AG

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)		
Spital Zofingen AG	3.71	3.66	376	61.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Befragung gibt Aufschluss über die emotionale Bindung der Mitarbeitenden zum Spital Zofingen resp. zum KSA. Arbeitnehmende mit einer hohen emotionalen Bindung zur Arbeitgeberin erleben ihre Arbeit positiv, sind loyal, produktiv und fehlen weniger.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Gallup
Methode / Instrument	FOKUS

Bemerkungen

Die Befragung in dieser Form wurde zum zweiten Mal durchgeführt. Das Ziel ist die KSA-Gruppe für die nächsten Jahre zu stärken. Dazu wird weiterhin an der Führungs- und Zusammenarbeitskultur gearbeitet.

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 und www.sqlape.com

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2017	2018	2019	2020
Spital Zofingen AG				
Verhältnis der Raten*	0.6	0.92	1.04	–
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/.

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.

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 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.

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.

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 und www.siris-implant.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2016 bis 31.12.2019

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total)	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N)	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %	Adjustierte Revisionsrate %
	2016 - 2019	2016 - 2019	2014 - 2018	2016 - 2019
Spital Zofingen AG				
Primäre Hüfttotalprothesen	386	1.60%	1.80%	1.60%
Primäre Knieprothesen	292	2.70%	1.40%	2.90%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2022 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2016 bis Dezember 2019. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2021.

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 Resultate befinden sich in einem Normalbereich.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die ihre schriftliche Einwilligung zur Registrierung ihrer Daten nicht gegeben haben.

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 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 2021 – 30. September 2022

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. Dezember 2021 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitalern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. März 2022 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2021/2022	2021/2022	2018/2019	
Spital Zofingen AG						
Blinddarm-Entfernungen	73	2	3.20%	4.40%	4.20%	2.00% (1.20% - 5.30%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	4	0	0.00%	0.00%	27.40%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	40	2	19.40%	14.70%	11.70%	5.90% (0.00% - 13.30%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden neu jeweils zeitgleich durchgeführt.

Infolge der Übergangsphase können im Qualitätsbericht 2022 gleich zwei Messperioden (2020/2021 und 2021/2022) bei den Messungen mit Implantaten ergänzt werden. Jedoch wird nur die neuere Messung (2021/2022) ausführlich dargestellt. Die Ergebnisse der Messperiode mit Implantaten, vom 1. Oktober 2020 – 30. September 2021 (mit Unterbruch infolge Covid-19, 1. November 2020 bis 1. April 2021), werden bereits unter den Vorjahren aufgelistet.

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober – 30. September

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2021/2022	2021/2022	2018/2019	
Spital Zofingen AG						
Erstimplantation von Hüftgelenkprothesen	60	1	0.00%	3.40%	3.40%	3.50% (0.00% - 8.10%)

* 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 Patientinnen und 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 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 und 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

		2018	2019	2022
Spital Zofingen AG				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze		2	0	2
In Prozent		3.10%	0.00%	3.90%
Residuum* (CI** = 95%)		-0.12 (-0.52 - 0.28)	-0.14 (-0.64 - 0.37)	0.02 (-0.61 - 0.64)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	51	Anteil in Prozent (Antwortrate)		85.00%

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

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Sturzereignisse lassen sich trotz Präventionsmassnahmen 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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

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 und 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

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte		2022	In Prozent
		2018	2019		
Spital Zofingen AG					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	0	0	2.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.01 (-0.29 - 0.31)	-0.13 (-0.88 - -0.61)	-0.14 (-0.95 - 0.68)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	51	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		85.00%	

* 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

Zur Vermeidung von Dekubitus werden Präventionsmassnahmen angewendet und die Mitarbeitenden sensibilisiert. Die 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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ 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 und evaluiert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Durch die Abteilung Praxisentwicklung werden alle freiheitsbeschränkenden Massnahmen monitorisiert und dokumentiert.

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.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Einführung neue Mitarbeitende

Der Einführungstag der neuen Mitarbeitenden soll dahingehend verbessert werden, dass wichtige Themen einen grösseren Fokus erhalten und weniger wichtige Themen minimiert werden sollen. Weiter soll der Einführungstag interaktiver gestaltet werden, damit das Gehörte besser behalten wird. Für einzelne Bereiche soll es zusätzlich eine Online-Schulung geben, welche innerhalb der ersten Monate bearbeitet werden soll. Der Grund, wieso diese Bereiche per Online-Schulung geschult werden, ist, dass diese als sehr wichtig erachtet werden und am ersten Arbeitstag die neuen Mitarbeitenden mit sehr vielen anderweitigen Eindrücken konfrontiert werden und somit das erlernte weniger gut behalten können.

Dieses Projekt wurde durch den Stab der Standortleitung durchgeführt.

Es wurde eine IST-Aufnahme erstellt und zu zweit wurde im Stab ein erster Tagesablauf als Entwurf erarbeitet, welcher die gewünschten Änderungen mit sich brachten. Danach wurden die Bereiche kontaktiert, für welche keine Kapazitäten mehr am Einführungstag zur Verfügung standen, und es wurden Ersatzveranstaltungen definiert. Mit den neuen Präsentierenden wurde ebenfalls das Gespräch gesucht und abgeklärt, wie viel Kapazität sie benötigen. Danach erfolgten mehrere Durchführungen unter Einbezug eines Befragungs-Formulars, welche die neuen Mitarbeitenden mitgegeben wurden und sie ausgefüllt retournieren sollten. Zu dieser Zeit wurde der Einführungstag aufgrund des Feedbacks der neuen Mitarbeitenden und den Präsentierenden am Einführungstag stetig angepasst. Nach mehreren Durchführungen wurde der Einführungstag als passend befunden und die Anpassungen des Einführungstages wurden als erfolgreich abgeschlossen betrachtet.

Per 2023 wird nun die Erstellung und Anwendung von zwei zusätzlichen Online-Schulungen fokussiert, damit das Projekt erfolgreich beendet werden kann.

18.1.2 Feedbacktool stationär und ambulant

Dieses Projekt fokussiert eine Verbesserung der Anwendung des Befragungstools der stationären und ambulanten Patientinnen und Patienten. Bei beiden Befragungen wurden spezifische Fragestellungen definiert. Einerseits treffend die Fragen jedoch nicht das Bedürfnis der Leitungen, da diese wenig spezifisch sind. Andererseits werden die Auswertungen nur an vereinzelte Personen weitergeleitet und stehen nicht allen Führungspersonen frei zur Verfügung. Die Auswertung wird ebenfalls nur jährlich erstellt, was als zu wenig erachtet wird.

Das Ziel ist es, möglichst geeignete Fragestellungen zu definieren, den Rücklauf zu optimieren und die Auswertungsergebnisse halbjährlich zu versenden sowie die Ergebnisse zu besprechen und den Verbesserungsprozess zu begleiten.

Im Herbst 2022 wurde dazu im stationären Bereich PREMS eingeführt.

Im Sommer 2023 wird die erste Auswertung zu diesen Daten durchgeführt und geteilt sowie in den Teams gemeinsam besprochen und das Vorgehen evaluiert.

Weiter wird im 2023 durch das KSA Aarau das weitere Vorgehen zum ambulanten Fragebogen definiert und Massnahmen zur Verbesserung ausgearbeitet.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Schulung Meldekreisverantwortliche CIRS

Dieses Projekt wurde erstellt, um die Meldekreisverantwortlichen besser im Bereich CIRS zu schulen.

Dazu wurde per Anfangs 2022 eine IST Situation definiert und in der CIRS-Sitzung, bei welcher die Meldekreisverantwortlichen teilnehmen, besprochen. Es wurde ein Bedürfnis für face to face Schulungen kommuniziert.

Eine solche Schulung wurde während einer CIRS-Sitzung mit allen Teilnehmenden durchgeführt. Weiter wurden Einzelschulungen als Ergänzung angeboten, von welchen einzelne Personen profitieren konnten.

Mitte 2022 wurde die Massnahme in einer CIRS-Sitzung besprochen und als erfolgreich beendet eingestuft.

Als Zusatz wurden die CIRS-Bearbeitungen in den nächsten Monaten durch das Qualitätsmanagement detailliert beobachtet und Auffälligkeiten wurden den Meldekreisverantwortlichen zurückgemeldet.

Die Meldekreisverantwortlichen sind Personen aus unterschiedlichen Bereichen wie der Leitung des Pflegezentrums, Leitung Pflegeentwicklung, Leitung Operative Medizin, Leitung Hotellerie etc.

Das Projekt wurde per Ende 2022 erfolgreich abgeschlossen.

18.2.2 Sprechstundenlandschaften optimieren

Als Ziel wurde die Optimierung der Nutzung von Räumen und Ressourcen ausgerichtet auf die Patientenprozesse festgelegt.

Dieses Ziel wurde von der Standortleitung als Fokus Thema 2022 gewählt und ausgearbeitet.

Dazu wurde eine grössere Arbeitsgruppe definiert. Diese Personen wurden durch die Standortleitung eingeladen und deren Input wurde in mehreren Workshops zu unterschiedlichen Zeitpunkten während des Projektes aufgenommen.

Die Ausarbeitung aufgrund der Inputs selbst, wurde durch die Standortleitung übernommen. Dazu wurden zusätzliche statistische Daten in Betracht gezogen.

Die Teilnehmenden der Workshops wurden aus unterschiedlichen Berufsgruppen zusammengestellt wie beispielsweise der Administration Technik, Operative Medizin, Kardiologie, Radiologie, Pflege und Therapien, Finanzen. Hier wurden kontinuierlich bereits Evaluationen der Zwischenergebnisse durchgeführt.

Die operative Durchführung sowie die Gesamtevaluation erfolgt durch die Leitung Services und Facility Management.

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.

18.3.2 IMCU (intermediate care unit)

Die Intensivbehandlungsstation am Spital Zofingen ist als IMCU (intermediate care unit) zertifiziert. Standardisierte personelle und infrastrukturelle Vorgaben sind für den Erhalt der Zertifizierung zu erfüllen. Durch ein dreiköpfiges Team der Zertifizierungskommission wurde die Erfüllung sämtlich geforderter Vorgaben geprüft und positiv bestätigt.

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
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Zerebrovaskuläre Störungen
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Blut (Hämatologie)
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Urologie
Urologie ohne 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
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Wechseloperationen Hüftprothesen
Wechseloperationen Knieprothesen
Rheumatologie
Rheumatologie

Gynäkologie
Gynäkologie

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.