



**GZF**

Gesundheitszentrum  
Fricktal

# Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

25.05.2017  
Rolf Prions, Leiter Qualitätsmanagement

Version 1

Gesundheitszentrum Fricktal AG

[www.gzf.ch](http://www.gzf.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 2016.

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 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.

### 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 2016

Rolf Prions  
Leiter Qualitätsmanagement  
Rheinfelden  
061 835 67 32  
[rolf.prions@gzf.ch](mailto:rolf.prions@gzf.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	8
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>9</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	9
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 .....	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	18
4.5 Registerübersicht .....	19
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	20
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>21</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>22</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>22</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	22
5.2 Eigene Befragung .....	23
5.2.1 Interne Kundenzufriedenheitsbefragung .....	23
5.3 Beschwerdemanagement .....	24
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Angehörige können mittels dem Patientenfragebogen eine Rückmeldung geben.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>25</b>
7.1 Eigene Befragung .....	25
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsmessung 2014 .....	25
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>26</b>
8.1 Eigene Befragung .....	26
8.1.1 Projekt Zuweiserzufriedenheit .....	26
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>27</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>27</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	27
<b>10 Operationen</b> .....	<b>28</b>
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen .....	28
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>29</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	29
<b>12 Stürze</b> .....	<b>31</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	31
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>33</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	33
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>35</b>
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen .....	35
14.1.1 Protokoll Bewegungseinschränkende Massnahmen .....	35
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	

<b>16</b>	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b>	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<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>36</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	36
18.1.1	Überarbeitung Beschwerdemanagement.....	36
18.1.2	Individuelle Fallbesprechungen auf den Pflegeabteilungen.....	36
18.1.3	Interne Audits der Pflegedokumentation .....	37
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016 .....	37
18.2.1	Überarbeiten Checkliste zur Prävention von Eingriffsverwechslungen.....	37
18.2.2	Kooperation Infektiologie .....	37
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	38
18.3.1	Rezertifizierung Rettungsdienst .....	38
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>39</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....		<b>40</b>
Akutsomatik .....		40
<b>Anhang 2</b>		
<b>Herausgeber</b> .....		<b>43</b>

## 1 Einleitung

Das Jahr 2016 war für das GZF wieder ein spannendes und ereignisreiches Berichtsjahr. Mehr und mehr stellen wir den Wandel im Gesundheitswesen, vor allem im Wettbewerb fest. Ein wesentliches Merkmal dieses steigenden Wettbewerbs im Gesundheitswesen ist, dass sich Patienten zunehmend über die Leistungserbringer informieren und anhand für sie relevanter Qualitätsmerkmale aussuchen und beurteilen.

Sie fordern Transparenz und möchten wichtige Kenndaten miteinander vergleichen können. In diesem Sinne macht das GZF jährlich alle aktuellen Daten und Messungen zur Patientenzufriedenheit, zu Mortalitätsraten und Infektionen öffentlich zugänglich und zeigt in den Vergleichen stets sehr gute Resultate.

Diese erfreuen uns, dienen uns aber gleichzeitig auch als Ansporn, um uns kontinuierlich zu verbessern und das Qualitätsniveau weiter zu steigern.

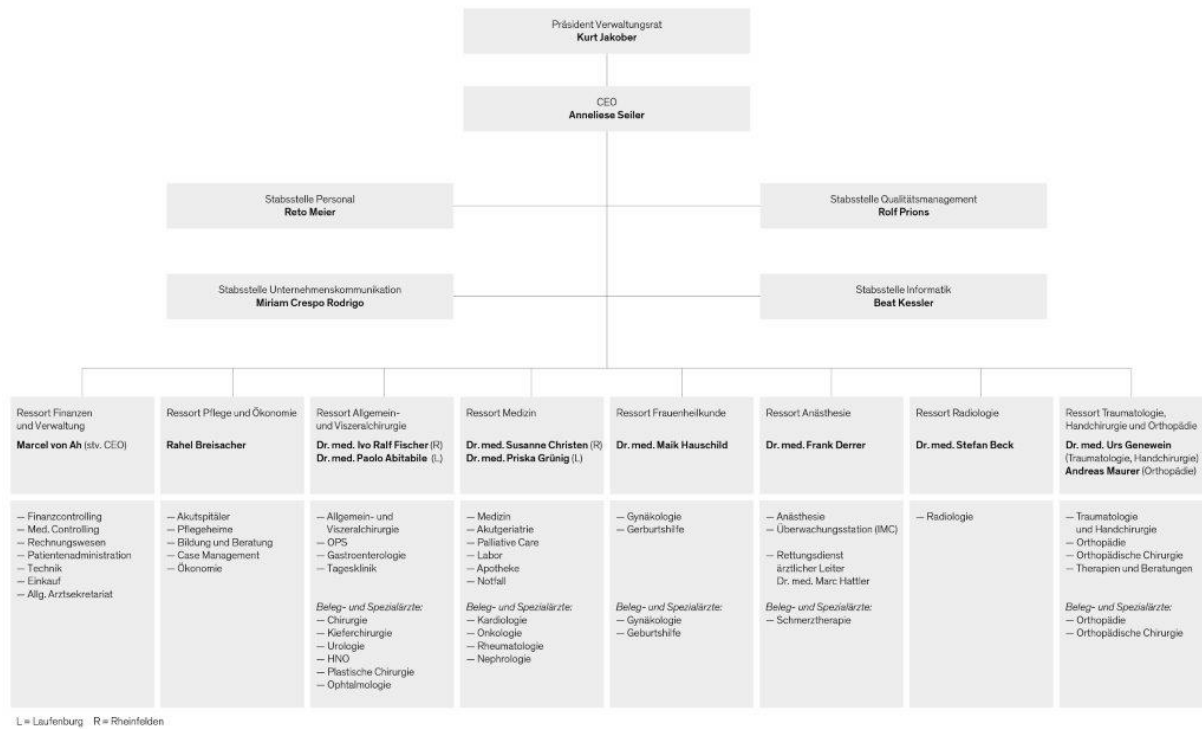
In diesem Sinne wurde 2016 beschlossen, die Massnahmen im Qualitätsmanagement weiter zu strukturieren. Konkret werden alle internen Dokumente in enger Zusammenarbeit mit den verschiedenen Kliniken und Fachbereichen analysiert und in einer unternehmensweiten, einheitlichen Dokumentenlenkung zusammengeführt. Mit diesem umfassenden Projekt streben wir im Jahr 2017 eine unabhängige, externe Überprüfung unserer Qualität an.

Damit behalten wir stets die Zufriedenheit unserer Patienten und Mitarbeitenden im Visier und prüfen kontinuierlich, ob wir auf gutem Kurs sind.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **400** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Rolf Prions  
 Leiter Qualitätsmanagement  
 Gesundheitszentrum Fricktal AG  
 061 835 67 32  
[rolf.prions@gzf.ch](mailto:rolf.prions@gzf.ch)

Frau Anneliese Seiler  
 CEO  
 Gesundheitszentrum Fricktal AG  
 061 835 66 11  
[anneliese.seiler@gzf.ch](mailto:anneliese.seiler@gzf.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Wir wollen in allen Bereichen eine hohe Qualität erreichen. Wir gestalten die Entwicklung im Gesundheitswesen aktiv mit. Prozesse werden laufend überprüft, wo notwendig verbessert und wir suchen den Vergleich mit anderen Institutionen. Ziel bleibt es, eine hohe Zufriedenheit und das Vertrauen der Patienten, der Ärzte und der Mitarbeitenden zu erhalten.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

Das Berichtsjahr 2016 stand ganz im Zeichen der Prozessoptimierung, insbesondere vor dem Hintergrund der anstehenden und laufenden Sanierungen des Standortes Rheinfelden.

Darüber hinaus wurden die Zertifizierung des Brustzentrums und die fachliche Anerkennung der IMC Laufenburg durch die SGI vorbereitet.

Auch die laufende Überprüfung der Dokumente und vor allem die Ausrichtung der internen Dokumente des Unternehmens auf eine strukturierte Dokumentenlenkung wurde im Berichtsjahr erfolgreich angegangen.

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

Das Berichtsjahr 2016 stand ganz im Zeichen von Transparenz und Öffnung. So wurde Anfang 2016 der Rettungsdienst rezertifiziert.

Alle Arbeiten hierzu wurden mit sehr grossem Engagement aller beteiligter Mitarbeiter erreicht und dient auch als hervorragende Vorbereitung für die angestrebte Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2015 im Jahr 2017.

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das GZF wird den eingeschlagenen Weg zur Straffung der Organisation, Ausrichtung des Angebotes an den Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten konsequent weitergehen. So richtet sich das Unternehmen 2016 weiter an der ISO 9001:2015 aus und strebt 2017 die Erstzertifizierung an.

Die bestehenden Hygienevorgaben wurden 2016 in ein einheitliches Konzept umgewandelt. In den kommenden Jahren ist vorgesehen, in diesem Bereich mehr mit Daten zu arbeiten und beispielsweise die Verbrauchszahlen an Händedesinfektionsmittel, Isolationstage oder die kontinuierliche Erfassung von Infektionen regelmässig zu messen.



## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
<i>Akutsomatik</i>		
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	√	√
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√

▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	√	√
--	---	---

### 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:	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
<i>Patientenzufriedenheit</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Interne Kundenzufriedenheitsbefragung</li> </ul>	√	√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:		Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Protokoll Bewegungseinschränkende Massnahmen</li> </ul>		√	√

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Einführung eines Qualitätsmanagementsystems in Anlehnung an die DIN ISO 9001:2015

<b>Ziel</b>	Einheitliche und transparente unternehmerische Prozesse
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamter Spitalbereich
<b>Standorte</b>	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	2014 bis 2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Verbesserung der gesamten Organisation über alle Standorte des GZF
<b>Methodik</b>	Erfassung IST-Zustand, Zuordnung aller unternehmensrelevanten Dokumente in eine strukturierte Dokumentenlenkung Prozesse nebst zugehörigen Formularen.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Qualitätsmanagement und alle Berufsgruppen im GZF beim Roll out
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Transparente Prozessbeschreibungen in der Logik eines Qualitätsmanagementsystems ab 2017

##### Zutritts- und Schliesskonzept

<b>Ziel</b>	Rückverfolgbare Zutrittskontrolle in alle medizinisch genutzten Räume
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamter Spitalbereich
<b>Standorte</b>	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	2015 - 2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Das heutige Schliesssystem mittels dem klassischen Schlüssel ist aufgrund der Unternehmensgrösse nicht mehr bewirtschaftbar. Darüber hinaus sind mit klassischen Schlüsseln die Zutritte nicht nachvollziehbar (Sicherheitsproblem).
<b>Methodik</b>	Evaluation eines neuen Schliesssystems, Definition von Raumgruppen, Definition von Berufsgruppen, Entscheid von Zutrittsberechtigungen und schrittweise Einführung.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Qualitätsmanagement, Technik, IT, Personalabteilung
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Eingeführtes elektronisches Schliesssystem bis Ende 2017

## Vorbereitung Zertifizierung des Brustzentrums in der Frauenklinik

<b>Ziel</b>	Zertifizierung 2017
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Frauenklinik
<b>Standorte</b>	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2016 - 2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Qualitätsoptimierung
<b>Methodik</b>	Ausrichtung der Prozesse an fachliche Anforderungen der Krebsliga Schweiz
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Breast Care Nurses, Sekretariat, IT
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Externe Auditierung 2017 vorgesehen.

## eGZF 1.0

<b>Ziel</b>	Elektronische Patientendokumentation
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamter Spitalbereich
<b>Standorte</b>	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2010 - 03/2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Steigerung der Effizienz betrieblicher Abläufe
<b>Methodik</b>	Projektmanagement
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Therapeuten, Sekretariate, Verwaltung
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Projekt

## Ersatz Laborinformationssystem LIS

<b>Ziel</b>	Ablösung des Systems durch ein neues LIS plus Online-Erfassung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamter Spitalbereich
<b>Standorte</b>	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2015 - 2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Steigerung der Effizienz betrieblicher Abläufe
<b>Methodik</b>	Projektmanagement
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Labore, Verwaltung
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Stand Ende 2016: Das LIS ist eingeführt, offen ist noch die Online-Erfassung in Rheinfelden. Geplant ist die Einführung am 02.11.2017

## Ersatz der IT-Rettungsdienst-Lösung

<b>Ziel</b>	Ersatz der bestehenden IT-Rettungsdienst-Lösung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Rettungsdienst GZF
<b>Standorte</b>	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2017 - 2018
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Verbesserte Unterstützung der Rettungsdienst-Prozesse
<b>Methodik</b>	Projektmanagement
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Rettungsdienst, IT
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Projekt

## Einführung von PDMS-System am Standort in Rheinfelden

<b>Ziel</b>	Einführung der elektronischen Dokumentation der Anästhesie
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Anästhesie
<b>Standorte</b>	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Verbesserte Prozess-Unterstützung und Digitalisierung der interoperativen Dokumentation
<b>Methodik</b>	Projektmanagement
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Anästhesie, Ärzte, Pflegende, IT
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Projekt

## Vorbereitung der fachlichen Anerkennung der IMC durch die SGI

<b>Ziel</b>	Fachliche Anerkennung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	IMC
<b>Standorte</b>	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2016 - 2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Nachweis der hochwertigen Patientenversorgung
<b>Methodik</b>	Projektmanagement
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, IMC-Pflege, IT
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Fachliche Anerkennung 2017
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Schweizerische Richtlinien für die Anerkennung von Intermediate-Care Units der SGI



## Konzept Dienstübergabe am GZF

<b>Ziel</b>	Qualitätssicherung durch zielgerichtete Kommunikation
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Pflegeabteilungen Akutspitäler GZF/ Pflegeheime GZF
<b>Standorte</b>	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	April bis Oktober 2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Qualitätssicherung durch transparente Ausführung des Pflegeprozesses
<b>Methodik</b>	Projektmanagement
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflegemitarbeitende Akutspital und Pflegeheim
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Überprüfung der Umsetzung der Methode Pflegevisite im Rahmen von Fallbesprechungen
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Konzept Dienstübergabe Bereich Pflege, GZF

## Konzept Einarbeitungskonzept GZF

<b>Ziel</b>	Neu eintretende Mitarbeitende des Pflegedienstes werden nach allgemeingültigen und abteilungsspezifischen Strukturkriterien eingearbeitet.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Pflegedienst
<b>Standorte</b>	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Januar bis März 2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Unterschiedliche Handhabung der einzelnen Pflegeabteilungen bei der Einarbeitung neuer Mitarbeitenden in der Vergangenheit.
<b>Methodik</b>	Projektmanagement
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Mitarbeitende des Pflegedienstes
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Checkliste, Gesprächsprotokolle der Einarbeitung
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Einarbeitungskonzept GZF

#### 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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2008 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**

Im Rahmen einer Mitarbeiterbefragung 2014 in allen Aargauer Spitälern und Auswertung durch die Berner Fachhochschule zum Informationsstand über das eingeführte CIRS hat das GZF sehr gut abgeschnitten.

## 4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/\\_service/forum\\_medizinische\\_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
<b>SAfW DB</b> Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG <a href="http://www.safw.ch">www.safw.ch</a>	2011	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
<b>KR Aargau</b> Krebsregister Aargau	Alle	<a href="http://krebsregister-aargau.ch/">http://krebsregister-aargau.ch/</a>	2013	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
<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>	2014	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
<b>SBCDB</b> Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie <a href="http://www.sbcdb.ch">www.sbcdb.ch</a>	2016	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden

## 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	Standorte	Kommentare
HSH-Zertifizierung	Reanimationsmassnahmen	2009	2016	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden	Borderzone Experience "herzsichere Krankenhäuser" perfektes Notfallmanagement
Qualitätsreporting 2012	Pflegeheime Rheinfelden und Laufenburg	2011	2013	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg	Erarbeitung und Umsetzung der vorgegebenen Normen der Berner Fachhochschule
Anerkennung des Rettungsdienstes	Interverband für Rettungswesen (IVR)	2012	2016	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg	Rezertifizierung für 2016 vorgesehen

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Den Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

#### Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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

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

Laut Auskunft der Beauftragten Messinstituts liegen die Ergebnisse erste Mitte 2017 vor, daher können wir die Ergebnisse noch nicht veröffentlichen. Allerdings entsprachen die Ergebnisse der Nationalen Befragung immer Ergebnissen der internen Kundenzufriedenheitsmessung und waren immer im erwarteten, guten Bereich. Diese Ergebnisse spornen uns weiter an, die hohe Kundenzufriedenheit zu erhalten.

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH
---------------------	---

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Interne Kundenzufriedenheitsbefragung

Die Befragung mittels Patientenfragebogen dient als sofortige Feedback-Möglichkeit der Patienten sowie deren Angehörigen. Eine statistische Auswertung erfolgt intern.

Die Fragebögen wurden 2016 gesichtet und mit den Abteilungen besprochen. Auf Wunsch der ausfüllenden Person erfolgt ein Anruf durch den Leiter Qualitätsmanagement.

Die Patienten werden zur ärztlichen und pflegerischen Betreuung, zum Verlauf des Aufenthaltes sowie über die Information befragt. Darüber hinaus wird eine Frage zur Ausstattung und der Weiterempfehlung gestellt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 an allen Standorten durchgeführt.

Alle Abteilungen des GZF

Alle stationären Patientinnen und Patienten des Akutspitals sind in die freiwillige Befragung eingeschlossen. Sie haben die Möglichkeit, auf dem intern entwickelten Fragebogen sich zu ihrem Aufenthalt im GZF zu äussern oder können mit Freitext Kritik äussern.

Auch besteht die Möglichkeit, direkt mit dem Leiter Qualitätsmanagement Kontakt auf zu nehmen.

Der interne Ablauf zur Bearbeitung von eingehenden Beschwerden ist beschrieben und wird regelmässig geschult.

Die Patienten haben die Möglichkeit auf einer Skalierung von 6 (beste Wertung) bis 1 (schlechteste Wertung) ihr Befinden in den verschiedensten Themen einzutragen.

Ziel ist es, bei mehr als 95% der Rückläufer die Wertung zwischen 6 und 5 zu erreichen.

So erreichten wir über alle Standorte hinweg einen Zufriedenheitswert von 5.48 für die räumliche Ausstattung als schlechtesten Wert und 5.9 für die ärztliche Betreuung als besten Wert.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten liegt im erwarteten Bereich. Dies spornt uns an, die hohe Zufriedenheit weiterhin zu erhalten.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

Fragebogen für Patientinnen und Patienten des Akutspitals

### 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### **Gesundheitszentrum Fricktal AG**

Qualitätsmanagement

Rolf Prions

Leiter Qualitätsmanagement

061 835 67 32

[rolf.prions@gzf.ch](mailto:rolf.prions@gzf.ch)

Montag bis Freitag während den  
Büroarbeitszeiten

Stellvertretung ist über das  
Direktionssekretariat sichergestellt.



## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsmessung 2014

Die Anliegen der Mitarbeitenden werden im GZF sehr ernst genommen. Daher wurden im Rahmen einer Mitarbeiterbefragung sehr umfangreich die Bedürfnisse in den Punkten Unterstützung und Zusammenarbeit, Arbeitsabläufe, Arbeits- und Hilfsmittel sowie Fragen zum Betriebsklima und den Informationswegen abgefragt.

Die Antworten wurden von einem externen Institut ausgewertet.

Die Ergebnisse der Mitarbeiterzufriedenheitsmessung sind zunächst in der Geschäftsleitung, dann mit allen Bereichs- und Abteilungsleitungen thematisiert worden. Im Anschluss wurden während des Berichtsjahres Massnahmen, insbesondere in der Verbesserung des Informationsflusses abgeleitet.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2014 an allen Standorten durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2018.

Alle Mitarbeitende des GZF

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	NPO PLUS
Methode / Instrument	PZ Benchmark

## 8 Zuweiserzufriedenheit

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

### 8.1 Eigene Befragung

#### 8.1.1 Projekt Zuweiserzufriedenheit

Im Projekt Überprüfung des Zuweisermanagements sollte zunächst die IST-Situation unseres Zuweisermanagements erfasst werden. Hierfür wurden für alle Standorte interne Interviews mit Schlüsselpositionen im GZF geführt. Es folgten weitere strukturierte Interviews mit Belegärzten und zuweisenden Hausärzten.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2014 an allen Standorten durchgeführt. Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2015.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

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

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Zur Veröffentlichung des vorliegenden Qualitätsberichtes, lagen die Daten 2015 noch nicht vor.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

## 10 Operationen

### 10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

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

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Zur Veröffentlichung des vorliegenden Qualitätsberichtes, lagen die Daten 2015 noch nicht vor.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

## 11 Infektionen

### 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen\*\*\*.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)	√	√
▪ Kaiserschnitt (Sectio)		√
▪ Gebärmutterentfernungen (Summe)		√
▪ Gebärmutterentfernungen (vaginal)		√
▪ Gebärmutterentfernungen (abdominal)		√

**Messergebnisse**

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2015 – 30. September 2016

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*)
			2013	2014	2015	
<b>Gesundheitszentrum Fricktal AG</b>						
*** Dickdarmoperationen (Colon)	29	1	0.00%	3.40%	6.50%	2.50% (0.10% - 17.80%)
Kaiserschnitt (Sectio)	196	2	0.00%	0.90%	0.00%	1.00% (0.10% - 3.60%)
Gebärmutterentfernungen (Summe)	133	0	-	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 2.70%)
Gebärmutterentfernungen (vaginal)	13	0	-	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 24.70%)
Gebärmutterentfernungen (abdominal)	120	0	-	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 3.00%)

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

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

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

Die Wundinfektionen sind im GZF seit Jahren auf einem tiefen Niveau. Wenn postoperative Wundinfektionen festgestellt werden, werden diese immer im Rahmen von Fallbesprechungen vorgestellt und analysiert. Dies zum einen um die Sensibilität zu erhöhen, zum anderen aber auch um Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren und einzuleiten.

**Angaben zur Messung**

Auswertungsinstitut	Swissnoso
---------------------	-----------

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

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

## 12 Stürze

### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

[www.anq.ch](http://www.anq.ch), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) und [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

#### Messergebnisse

	2013	2014	2015	2016
<b>Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg</b>				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	0	0	0	0
In Prozent	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
<b>Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden</b>				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	1	2	0	2
In Prozent	1.61%	4.70%	0.00%	4.20%

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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre).</li> <li>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
<b>Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016		Anteil in Prozent (Antwortrate)	-
<b>Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016		Anteil in Prozent (Antwortrate)	-



## 13 Wundliegen

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

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

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

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

#### Messergebnisse

##### Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
<b>Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg</b>						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4	0	0	1	1	5.30%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	0	0.00%
<b>Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden</b>						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4	0	2	0	1	1.90%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	1	0	0	0.00%

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

<b>Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre).</li> <li>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
<b>Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	-
<b>Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	-

## 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 Protokoll Bewegungseinschränkende Massnahmen

Bewegungseinschränkende Massnahmen bei Patienten sind aus Sicherheitsgründen teilweise unumgänglich. Daher sind die Massnahmen entsprechend dem "Neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht" vom 01.01.2013 genau beschrieben.

Die Begründung und die Beschreibung der durchgeführten Massnahmen werden im GZF in der elektronischen Patientendokumentation erfasst. Hierfür wird ein im Intranet verfügbares Protokoll 'Bewegungseinschränkende Massnahmen' ausgefüllt und in der elektronischen Patientendokumentation abgelegt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 an allen Standorten durchgeführt.

Alle Abteilungen des Akutspitals

Erfasst werden alle Patienten, bei welchen bewegungseinschränkende Massnahmen angewendet werden.

Bei allen bewegungseinschränkenden Massnahmen wird das Vorgehen mit Patienten/ Bewohnern und/oder deren Angehörigen besprochen. Grundsätzlich werden in der Gesundheitszentrum Fricktal AG bewegungseinschränkende Massnahmen äusserst zurückhaltend angewendet und Alternativmassnahmen diskutiert.

Im Berichtsjahr wurden 97 Bewegungseinschränkende Massnahmen erfasst, im Einzelfall diskutiert und teilweise auch von den Patienten zu ihrer eigenen Sicherheit gewünscht.

#### 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 Überarbeitung Beschwerdemanagement

Das Projekt wird an den Standorten „Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg“, „Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden“ durchgeführt.

Mit der Ausrichtung auf ein Qualitätsmanagementsystem werden die internen Abläufe geprüft und angepasst. Während des Berichtsjahres wurden das Beschwerdemanagement neu erarbeitet und die Kommunikationswege festgelegt. Ziel war es, die Abläufe bei einer Äusserung einer Beschwerde zu definieren und die Aufarbeitung transparent darzustellen.

Das neue Beschwerdemanagement gilt nun für alle Bereiche und alle Standorte des GZF und ist für jeden Mitarbeitenden verbindlich. Daraus resultiert, dass mit dem neu erarbeiteten Beschwerdemanagement auch der interne Fragebogen für Patienten des Akutspitals neu entwickelt wurde und nun auch den Bewohnern des Pflegeheims sowie deren Angehörigen zur Verfügung stehen. Darüber hinaus ist der neue Fragebogen einfacher als der bisherige, was eine zeitnahe statistische Auswertung im Sinne eines Zufriedenheitsmonitorings ermöglicht.

#### 18.1.2 Individuelle Fallbesprechungen auf den Pflegeabteilungen

Das Projekt wird an den Standorten „Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg“, „Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden“ durchgeführt.

In den Jahreszielen wurde festgelegt, dass im Jahr 2016 auf jeder Pflegeabteilung vier Fallbesprechungen zu je nach Abteilung strukturell, personell und fachlich individuellen Schwerpunkten Pflege Themen durchgeführt werden sollen.

Diese sollen der Sicherung der Pflegequalität durch Reflexion des pflegerischen Handelns, Erweiterung der Professionalität sowie Lösungsentwicklung für konkrete berufliche Fragestellungen und Eröffnung neuer Sichtweisen dienen.

Es wurden insgesamt 44 von 64 geplanten Fallbesprechungen zu jeweils maximal 60 Minuten mit Beteiligung der einzelnen Pflegeteams durchgeführt, welche von sämtlichen Beteiligten als anregend und bereichernd empfunden wurden.

Der strukturierte und immer gleichbleibende Ablauf wurde positiv wahrgenommen, die Fallbesprechungen fanden in offener, konstruktiver Atmosphäre statt. Insgesamt könnte die Fortführung der individuellen Fallbesprechungen künftig massgeblich zur Qualitätssicherung im Pflegedienst beitragen.

### 18.1.3 Interne Audits der Pflegedokumentation

Das Projekt wird an den Standorten „Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg“, „Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden“ durchgeführt.

Als Ziel der internen Audits wurde die Überprüfung der Umsetzung des 2016 eingeführten Pflegemoduls im Dokumentationsprogramm Orbis definiert. Anhand eines zu diesem Zweck erstellten Audit-Protokolls wurden die einzelnen Patientenakten sämtlicher Abteilungen im Pflegedienst, mit Ausnahme von OP, Anästhesie und Gebärsaal gesichtet, Beobachtungen oder allfällige Auffälligkeiten wurden von den Auditorinnen schriftlich festgehalten. Das abschliessende Resümee sowie Empfehlungen zur Verbesserung der Dokumentationsqualität wurden in schriftlicher Form an die entsprechenden Bereichs- und Abteilungsleitungen abgegeben.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

### 18.2.1 Überarbeiten Checkliste zur Prävention von Eingriffsverwechslungen

Das Projekt wurde an den Standorten „Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg“, „Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden“ durchgeführt.

Vor jedem Start eines Flugzeuges, auch eines Kleinflugzeuges, hat der Pilot zur Sicherheit eine umfangreiche Checkliste abzuarbeiten. Eine Checkliste zur Prävention von Eingriffsverwechslungen prüft vor einer Operation mögliche Komplikationen während des operativen Eingriffs: Operationen an der falschen Körperstelle, Durchführung falscher Eingriffe oder Operationen am falschen Patienten. Wir wissen, dass solche Fehler sehr selten sind. Wenn sie aber eintreten, können die Folgen für den Patienten und für alle beteiligten Mitarbeiter äusserst schwer sein.

Aus diesem Grund wurde während des Berichtsjahrs die vorhandene Checkliste überarbeitet und gemeinsam mit den involvierten Teams einer Operation neu entwickelt. Neu bildet die Checkliste den gesamten Ablauf der Operation ab. Das heisst, mit dem Transport in den Operationssaal beginnen die ersten Sicherheitskontrollen und enden erst, wenn die Wunde im Operationssaal genäht ist.

Nach intensiven Schulungsmassnahmen wurde die neue Checkliste zur Prävention von Eingriffsverwechslungen von allen beteiligten Berufsgruppen, aber auch von den operierenden Belegärzten gut angenommen. Mittels Stichproben prüft das Qualitätsmanagement, dass die in der Krankengeschichte abgelegten Checklisten in allen Positionen korrekt ausgefüllt sind.

### 18.2.2 Kooperation Infektiologie

Das Projekt wurde an den Standorten „Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg“, „Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden“ durchgeführt.

Im GZF ist kein Infektiologe als Ansprechpartner für bestimmte Therapiefragen oder die Spitalhygiene angestellt.

Im September 2015 ging das GZF eine Kooperation mit der Infektiologie des Kantonsspitals Aarau ein. Diese beinhaltet regelmässige Schulungen, z.B. zur Antibiotikagabe, ärztlichen Support sowie Übernahme der Hygienerichtlinien.

Mitt der personellen Neubesetzung hat 2016 das GZF eine erfahrene Hygieneberaterin gewinnen können. Sie erarbeitet nun Hygienerichtlinien, welche an die Strukturen des GZF angepasst sind und führt diese einer einheitlichen Dokumentenlenkung zu.

## **18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte**

### **18.3.1 Rezertifizierung Rettungsdienst**

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg“, „Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden“ durchgeführt.

Während des Berichtsjahres wurden die intensiven Vorbereitungen für die Rezertifizierung des Rettungsdienstes durch den Interverband für Rettungswesen (IVR) gestartet und die Dokumente eingereicht.

Das Audit für die Rezertifizierung fand Anfang 2016 erfolgreich statt.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Im Berichtsjahr 2016 wurde im GZF viel bewegt, überprüft und wo nötig Verbesserungsprojekte initiiert. Wir haben wieder grosse Investitionen getätigt, um die Struktur der in die Jahre gekommenen Gebäudeteile an die aktuellen Bedürfnisse anzupassen.

Mit der Übernahme der Klinik Alta Aesthetica konnten die erforderlichen Kapazitäten für den OP-Umbau gedeckt werden, ohne dass die Patienten einen Qualitätsverlust erleben mussten.

Wir sind stolz auf die Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden und das Erreichte im GZF. Täglich möchten wir uns herausfordern lassen und unser Können unter Beweis stellen.

In unserem Unternehmen arbeiten hoch motivierte und engagierte Mitarbeitende. Gemeinsam sorgen wir dafür, dass die Menschen im Fricktal in der medizinischen Grundversorgung optimal versorgt werden. Dass unsere Mitarbeitenden stolz auf die guten Leistungen sind, ist Ansporn, den eingeschlagenen Weg weiter zu gehen.

Die guten Leistungen und ein gutes Image zu erreichen ist ein Thema, es zu halten und zu steigern, unsere tägliche Herausforderung, auch im Jahr 2017.

Überzeugen Sie sich selbst: Dafür stehen wir!

## 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 [spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
<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	√	√
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	√	√
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	√	√
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	√	√
Kieferchirurgie	√	√
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>		
Neurochirurgie	√	√
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>		
Neurologie	√	√
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	√	√
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	√	√
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	√	√
<b>Augen (Ophthalmologie)</b>		
Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme	√	√
<b>Hormone (Endokrinologie)</b>		
Endokrinologie	√	√



<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>		
Gastroenterologie	√	√
Spezialisierte Gastroenterologie	√	√
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>		
Viszeralchirurgie	√	√
Tiefe Rektumeingriffe	√	√
<b>Blut (Hämatologie)</b>		
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√	√
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√	√
Autologe Blutstammzelltransplantation	√	√
<b>Gefäße</b>		
Interventionen periphere Gefäße (arteriell)	√	√
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)	√	√
<b>Herz</b>		
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	√
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	√	√
<b>Nieren (Nephrologie)</b>		
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	√	√
<b>Urologie</b>		
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√
Radikale Prostatektomie	√	√
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>		
Pneumologie	√	√
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>		
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√
Orthopädie	√	√
Handchirurgie	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√
Wirbelsäulenchirurgie	√	√
Plexuschirurgie	√	√
Replantationen	√	√
<b>Rheumatologie</b>		
Rheumatologie	√	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√	√
<b>Gynäkologie</b>		
Gynäkologie	√	√
Maligne Neoplasien des Corpus uteri	√	√
Maligne Neoplasien des Ovars	√	√
Maligne Neoplasien der Mamma	√	√
<b>Geburtshilfe</b>		
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)	√	√
<b>Neugeborene</b>		
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)	√	√

Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und $\geq 1250g$ )	√	√
<b>Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)</b>		
Onkologie	√	√
Nuklearmedizin	√	√
<b>Schwere Verletzungen</b>		
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√	√

**Bemerkungen**

Die aufgelisteten Fallzahlen basieren auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik.

## Herausgeber



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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



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

## Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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