GZF | Gesundheitszentrum Fricktal

Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	21.05.2025	Version 1
Durch:	Oliver Grossen, CEO	

Gesundheitszentrum Fricktal AG

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 2024.

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 sind im Inhaltsverzeichnis 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.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patient:innen hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

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 aktuell 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 2024

Herr
Thomas Brand
Fachspezialist Qualitätsmanagement
061 835 67 32
thomas.brand@gzf.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Die H+ Qualitätsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten, die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform spitalinfo.ch dargestellt werden können. Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei.

Die Herausforderungen bleiben weiterhin vielfältig für die Spitäler und Kliniken. Sie müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.
Der Personalmangel und nicht-kostendeckende Tarife waren für H+ und die Spitäler weiterhin ein grosses Thema. Anfang November 2024 wurde das ambulante Gesamt-Tarifsystem dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Viele Spitäler und Kliniken haben das Projekt bereits gestartet und erste Schritte erledigt.

Der Bundesrat hat am 22. Mai 2024 den Qualitätsvertrag (QV58a) zwischen curafutura, santésuisse und H+ genehmigt (vgl. Medienmitteilung des Bundesrates) und diesen per sofort in Kraft gesetzt. Der QV58a legt klare Regeln für eine verbindliche und transparente Qualitätsentwicklung fest; er gilt gesamtschweizerisch für alle Spitäler und Kliniken.
H+ hat einen analogen Qualitätsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualitätsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – Qualität – Qualitätsvertrag. Als Publikationsort wurde die Plattform spitalinfo.ch bestimmt. Bis Ende Jahr 2024 haben die Spitäler und Kliniken ihre erste Selbstdeklaration vorgenommen. Ab der Vorlage 2025 werden dann diese Angaben zur Qualitätsentwicklung automatisch in den H+ Qualitätsbericht integriert.

Der Qualitätsbericht 2024 ist wiederum aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Im aktuellen Qualitätsbericht können zudem erstmalig die IQM Peer Review Verfahren aufgeführt werden.
Die bisherige Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wird künftig abgelöst. Auf Initiative der Spitäler und Kliniken, ist der ANQ daran andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Ziel ist, künftig klinische Routinedaten und somit Daten aus den elektronischen Patientendokumentationen nutzbar zu machen, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen.

Im H+ Qualitätsbericht sind jeweils neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt diesen Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse

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 7
3 Qualitätsstrategie **8**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024 8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024 9
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 14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 17
4.5 Registerübersicht 18
4.6 Zertifizierungsübersicht 20
QUALITÄTSMESSUNGEN **22**
Zufriedenheitsbefragungen **23**
5 Patientenzufriedenheit **23**
5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene 23
5.2 Eigene Befragung 25
5.2.1 Interne Kundenzufriedenheitsbefragung 25
5.2.2 Interne Kundenzufriedenheitsbefragung für Patientinnen des interdisziplinären Brustzentrums 25
5.2.3 Interne Kundenzufriedenheit in den Pflegeheimen 26
5.3 Beschwerdemanagement 26
6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.
7 Mitarbeitendenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.
8 Zuweiserzufriedenheit
Das Zuweisungsmanagement im GZF wurde restrukturiert. Mittels Besuchen vor Ort bei den Zuweisenden wurden Rückmeldungen zu unserer Arbeit eingeholt.
Behandlungsqualität **27**
Messungen in der Akutsomatik **27**
9 Wiedereintritte **27**
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen 27
10 Operationen **29**
10.1 Hüft- und Knieprothetik 29
11 Infektionen **30**
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte 30
12 Stürze **32**
12.1 Eigene Messung 32
12.1.1 Messung Stürze 32
13 Dekubitus **33**
13.1 Eigene Messungen 33
13.1.1 Messung Dekubitus 33
Messungen in der Psychiatrie **34**

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen 34
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen 34
14.1.1 Protokoll Bewegungseinschränkende Massnahmen 34
15 Symptombelastung psychischer Störungen
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.
Messungen in der Rehabilitation 0
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.
Weitere Qualitätsaktivitäten 0
17 Weitere Qualitätsmessungen
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.
18 Projekte im Detail 35
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 35
18.1.1 Weiterentwicklung 'Qualitätsmanagementsystem nach ISO 9001' 35
18.1.2 Prozessmanagement im GZF 35
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024 36
18.2.1 Teildigitalisierung der internen Patientenbefragung 36
18.2.2 Einführung einer elektronischen Medikations- und Verordnungslösung 36
18.2.3 Digitalisierung der Vigilance-Meldungen 37
18.2.4 Einführung Patientenidentifikationsband 37
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 38
18.3.1 Überwachungsaudit ISO 9001 38
18.3.2 Anerkennung Wundzentrum 38
18.3.3 Zertifizierung Brustzentrum 38
18.3.4 Zertifizierung integrative Medizin 38
18.3.5 Zertifizierung IMC 38
18.3.6 Zertifizierung Anästhesie 39
19 Schlusswort und Ausblick 40
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 41
Akutsomatik 41
Herausgeber 44

1 Einleitung

An den beiden Spitalstandorten Rheinfelden und Laufenburg, im Fachärztehaus in Frick sowie in den hausärztlichen Praxen, die teilweise durch eine fachärztliche Sprechstunde ergänzt sind, bietet das GZF ein umfassendes, professionelles Behandlungs- und Betreuungsangebot.

Das GZF steht für eine Medizin auf höchstem Niveau, eine moderne Infrastruktur und eine herzliche, familiäre Atmosphäre. Unser qualifiziertes und hochmotiviertes Team ist rund um die Uhr für unsere Patient:innen und unsere Pflegeheimbewohner:innen da und sorgt dafür, dass sie optimal versorgt werden und sich gut aufgehoben fühlen.

Zusätzlich zu den Patient:innen aus dem Fricktal suchen immer mehr Patient:innen auch aus den umliegenden Regionen und aus Deutschland das GZF auf und schätzen die hervorragende Betreuung und Behandlung.

Mit rund 1'000 Mitarbeiter:innen ist das GZF im Fricktal einer der grössten Arbeitgeber und ein wichtiger Ausbildungsort für Lernende und Studierende in verschiedensten Bereichen.

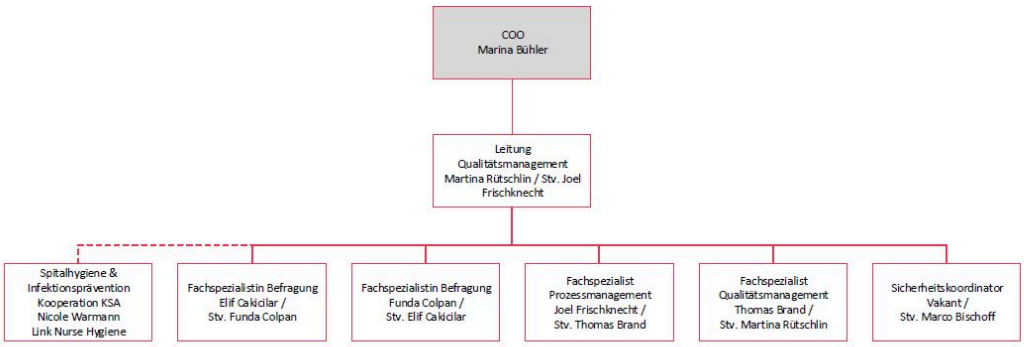
Wir arbeiten eng mit Zuweiser:innen, Belegärzt:innen und zahlreichen Kooperationspartner:innen zusammen. So ist das GZF ein wichtiger Partner für andere Gesundheitsbetriebe in Rheinfelden, im Fricktal und der gesamten Nordwestschweiz.

Der Aufbau dieses Berichts folgt den Vorgaben des Qualitätsberichts von H+.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Gesundheitszentrum Fricktal ist eine Aktiengesellschaft, deren Trägerschaft die Gesundheitsstiftung Fricktal ist. Das strategische Führungsorgan bildet der Verwaltungsrat, die operative Führungsebene wird vom Management wahrgenommen.

Das Qualitätsmanagement im GZF ist entsprechend dem obenstehenden Organigramm organisiert. Es zeigt die verschiedenen Zuständigkeiten innerhalb des Qualitätsmanagements auf, um sicherzustellen, dass die Qualitätsstandards eingehalten und kontinuierlich verbessert werden können.

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:
Das Qualitätsmanagement fällt als Stabsfunktion in den Verantwortungsbereich der COO.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **320** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Thomas Brand
Fachspezialist Qualitätsmanagement
061 835 67 32
thomas.brand@gzf.ch

3 Qualitätsstrategie

Das Wohl unserer Patient:innen und Bewohner:innen steht bei uns im Mittelpunkt. Wir unternehmen alles, um ein Höchstmass an Qualität bieten zu können – auch im Umgang mit Besuchenden, zuweisenden Ärzt:innen, Partner:innen und Versicherungen. Unser grösster Wert sind unsere kompetenten und engagierten Mitarbeitenden, die rund um die Uhr für einen reibungslosen Betrieb sorgen.

Wir gestalten die Entwicklung im Gesundheitswesen aktiv mit und machen unsere Qualität sichtbar und transparent. Wir suchen den Vergleich mit anderen Institutionen. Prozesse werden laufend überprüft und optimiert. Das systematische Qualitätsmanagement sorgt dafür, dass alle unsere Dienstleistungen ein durchgehend hohes Niveau erreichen.

Ziel bleibt es, eine hohe Zufriedenheit und das Vertrauen der Patient:innen, der Bewohner:innen, der zuweisenden Ärzt:innen und der Mitarbeiter:innen zu erhalten.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024

Die Coronapandemie hat uns allen gezeigt, wie wichtig die Spitalhygiene und insbesondere die Infektionsprävention ist. Das GZF hat dies zum Anlass genommen, die Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen und der Fachexpertin für Infektionsprävention zu intensivieren: Acht Mitarbeitende, die neu eng mit der Infektionsprävention zusammenarbeiten, besuchten vorgängig einen 5-tägigen Fortbildungskurs bei H+-Bildung in Aarau, bei dem sie mit Wissen, Kompetenzen und Skills für den Hygiene- und Infektionsalltag ausgerüstet wurden.
Ziel dieser intensiven Zusammenarbeit ist es, die Infektionsprävention vor Ort, auf den Stationen, bei der Umsetzung von Richtlinien und Massnahmen zu unterstützen. Sie funktionieren als Bindeglieder zu den Abteilungen und können allfällige Fragestellungen und Diskussionspunkte wiederum an die Fachexpertin zurückgeben.
Zusätzlich übernehmen die sogenannten Link Nurses weitere Aufgaben, wie die Beobachtung der Händehygieneadhärenz und die Mitarbeit bei der internen Weiterbildung «Parcours Infektionsprävention», welcher im vergangenen Jahr 4-mal durchgeführt wurde.

Das GZF hat sich im Rahmen der Überarbeitung seiner Strategie zum Ziel gesetzt, ein übergeordnetes Prozessmanagement zu etablieren. Das GZF-zentrale Prozessmanagement soll unsere aktuellen Prozesse hinsichtich Effizienz und Effektivität kritisch durchleuchten. Die Abläufe sollen optimiert und eine Konsistenz auf einem hohen Qualitätsniveau sichergestellt werden. Zusätzlich schaffen transparente Prozesse klare Strukturen und Zuständigkeiten. Doppelspurigkeiten sollen im Sinne eines nachhaltigen Umgangs mit unseren Ressourcen vermieden werden.
Das Prozessmanagement soll auch zu einer Förderung der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachbereichen beitragen. So werden Synergien genutzt und die Patientenversorgung zu optimiert.

Selbstverständlich ist im agilen Umfeld eines Spitalbetriebes die Arbeit an den Prozessen nie abgeschlossen. Es gilt sich stets kontinuierlich und nachhaltig zu verbessern. Dieser Tatsache geschuldet, wurden die Ergebnisse der internen Überprüfungen (interne Audits) unter die Lupe genommen. Der Prozess dieser internen Audits - deren Durchführung auch von der ISO 9001 gefordert wird - wurde im Sinne des oben erwähnten Prozessmanagements neu gedacht und an den sogenannten Qualitätszyklus nach Plan-Do-Check-Act ausgerichtet: Bei jedem internen Audit werden die daraus resultierenden Massnahmen geplant und deren Umsetzung gesteuert und überprüft.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

Strukturqualität

- die GZF-Unternehmensstrategie wurde überarbeitet
- laufende Bereinigung QM-Handbuch "Kartei"
- fortlaufende Implementierung von behördlichen und gesetzlichen Vorgaben (KVG Revision Art. 58a)
- Das Qualitätsmanagement im GZF erfuhr eine Umstrukturierung: Neu sind die Rollen der Mitarbeitenden im Team 'Qualitätsmanagement' anhand ihrer fachlichen Schwerpunkten (Spitalhygiene & Infektionsprävention, Befragungen, Prozessmanagement, Qualitätsmanagement und Sicherheit) definiert.

Prozessqualität

- Der Aufbau eines GZF-weiten Prozessmanagement wurde lanciert. In diesem Zusammenhang wurde auf Stufe der Geschäftsleitung die Funktion COO (Chief Operating Officer) implementiert. Die COO ist für das operative Geschäft zuständig. Zu ihren Aufgaben zählen u.a. die Leitung, Steuerung und Organisation der gesamten Prozesse im GZF.
- Der Prozess 'interne Audits nach ISO 9001' wurde optimiert und auf den PDCA-Zyklus (Qualitätskreislauf) angelehnt.
- erfolgreiche externe Überprüfungen des QMS nach ISO 9001:2015 und weiteren Fachzertifizierungen
- im Bereich der Hygiene: Konzept 'Link-Nurses' implementiert
- Die Datenschutzprozesse, das Haftpflicht- und Beschwerdemanagement wurde vom Qualitätsmanagement weg in einem eigenen Bereich zusammengefasst.
- Bei den Vigilance-Prozessen (Materio-, Pharmako- und Hämatovigilance) wurden die Rollen und Verantwortlichkeiten neu definiert, und die Prozesse digitalisiert.

Ergebnisqualität

- Alle geforderten ANQ-Messungen wurden durchgeführt und die Ergebnisse im Sinne der kontinuierlichen Verbesserung analysiert und mögliche Verbesserungen eingeleitet
- Qualitätsindikatoren nach BAG

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das Qualitätsmanagement im GZF entwickelt sich stetig in allen Organisationeinheiten und einzelnen Bereichen weiter.
Dabei versteht sich das QM-Team als Dienstleister und Ansprechpartner für die Teams vor Ort und unterstützt diese, die Qualität für unsere Patient:innen und Bewohner:innen sicherzustellen und kontinuierlich zu verbessern.

Ein Fokus liegt weiterhin auf der Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagementsystems nach der ISO-Norm 9001 an allen Standorten des GZF. Dabei spielen neben rein medizinischen oder pflegerischen Themen auch Überlegungen zur Nachhaltigkeit, Wirtschaftlichkeit, Klimafolgenabschätzung, Informationssicherheit und Datenschutz eine grosse Rolle. Zudem wird sich das GZF mit den vielschichtigen Problemstellungen beim Einsatz der künstlichen Intelligenz (AI) in der Medizin auseinandersetzen.
Ausserdem ist es dem GZF ein grosses Anliegen, seine weiteren fachlichen Zertifizierungen, Labels und Anerkennungen der medizinischen Fachabteilungen aufrecht zu erhalten und dem selbstauferlegten Anspruch der Exzellenz gerecht zu werden.

Der regelmässige Austausch mit den Behörden ist für uns selbstverständlich. Mit der Erfüllung von nationalen und kantonalen Qualitätsanforderungen im Rahmen unserer Qualitätsverträge beteiligen wir uns direkt an der Umsetzung der Qualitätsstrategie von Bund und Kanton.

<u>weitere Schwerpunkte:</u>

- Gesetzliche Anforderungen werden im Rahmen sämtlicher QM-Aktivitäten überprüft, eingehalten und allfällige Korrektur-Massnahmen eingeleitet, umgesetzt und überprüft.
- Veränderungen in Gesetzen oder weiteren Normen werden erkannt, monitorisiert und Massnahmen daraus abgeleitet.
- Im Rahmen der Einführung des Qualitätsvertrages für Spitäler wird die Koordination und Umsetzung von Q-Verbesserungsmassnahmen eingeleitet, umgesetzt und überprüft.
- Der PDCA-Zyklus wird mir all seinen Prozessschritten gelebt (Korrekturmassnahmen werden evaluiert)

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:	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
Akutsomatik		
▪ Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene	√	√
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso		√
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)		√
▪ Nationale Auswertung Ungeplante Rehospitalisationen	√	√

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
Patientenzufriedenheit		
▪ Interne Kundenzufriedenheitsbefragung	√	√
▪ Interne Kundenzufriedenheitsbefragung für Patientinnen des interdisziplinären Brustzentrums		√
▪ Interne Kundenzufriedenheit in den Pflegeheimen	√	√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
Stürze		
▪ Messung Stürze	√	√
Dekubitus		
▪ Messung Dekubitus	√	√
Freiheitsbeschränkende Massnahmen		
▪ Protokoll Bewegungseinschränkende Massnahmen	√	√

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Weiterentwicklung 'Qualitätsmanagementsystem nach ISO 9001'

Ziel	Sicherstellung der Kundenzufriedenheit, Vermeiden von Fehlern, Effizienzsteigerung, Einhaltung von Standards und kontinuierliche Verbesserung
Bereich, in dem das Projekt läuft	alle Organisationseinheiten des GZF
Standorte	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
Projekt: Laufzeit (von…bis)	seit 2016
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Durch die Umsetzung eines effektiven Qualitätsmanagementsystems sind unsere Abläufe strukturiert und gesteuert. Wir schaffen ein Umfeld, das Qualität in allen Bereichen fördert.
Methodik	best practice-Ansätze aus dem Qualitätsmanagement (Audits, Erfahrungsaustausch, etc.)
Involvierte Berufsgruppen	alle
Evaluation Aktivität / Projekt	jährliche Auditierung durch Zertifizierungsstelle

Prozessmanagement im GZF

Ziel	Etablierung eines übergeordneten Prozessmanagements
Bereich, in dem das Projekt läuft	alle Organisationseinheiten des GZF
Standorte	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Seit 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Abläufe sollen optimiert und eine Konsistenz auf einem hohen Qualitätsniveau sichergestellt werden
Methodik	Prozessdesign nach BPMN 2.0
Involvierte Berufsgruppen	Etablierung im Top-Down-Prinzip. Gesamte Organisation ist einbezogen mit externer Unterstützung.
Evaluation Aktivität / Projekt	Projekt kann noch nicht evaluiert werden, da die Projektlaufzeit zu kurz ist.

Arbeitsgruppe Qualität des Kantons

Ziel	Erfahrungsaustausch und Lernen nach 'best practice'
Bereich, in dem das Projekt läuft	Qualitätsmanagement
Standorte	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Seit 2022
Begründung	Austausch mit anderen Spitälern bringt wertvolle Erkenntnisse für die Weiterentwicklung der Strukturen und Prozesse
Methodik	regelmässige Treffen
Involvierte Berufsgruppen	Fachspezialisten aus dem Qualitätsmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Audits des kantonalen Qualitätscontrollers

Bemerkungen
Neben den erwähnten Projekten sind im GZF einige Arbeitsgruppen (z.B. CIRS, u.a.) etabliert, die Qualitätsthemen aufgreifen und bearbeiten.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Einführung elektronischer Medikationsprozess

Ziel	Abbilden des Medikationsprozesses von der Verordnung über Kontrolle und Abgabe
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamter Spitalbereich und angegliederte Pflegeheime
Standorte	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
Aktivität: Laufzeit (seit…)	2018 bis 2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Steigerung der Medikations- und Patientensicherheit
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflegende, Apotheke, IT
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Projekt konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Es zeigen sich aber noch Möglichkeiten zur Prozessoptimierung, welche stetig umgesetzt werden.

Teildigitalisierung der internen Patientenbefragung

Ziel	Die Teildigitalisierung ermöglicht einen schlankeren Prozess und schnelleres Handeln auf die Rückmeldungen der Patient:innen.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
Standorte	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
Aktivität: Laufzeit (seit…)	2022 bis 2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Der Befragungsprozess soll schneller ablaufen und die Ergebnisse rasch verfügbar sein.
Methodik	Umsetzung im Rahmen des klassischen Projektmanagements.
Involvierte Berufsgruppen	alle Pflegenden im Spital Rheinfelden und Laufenburg
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Umstellung der Zufriedenheitsmessung hat den Prozess nachhaltig verbessert und schneller gemacht.

Digitalisierung der Vigilance-Meldungen

Ziel	Die Vigilance-Meldungen sind in einen digitalen Workflow eingebunden und erleichtert die Erfassung für die Mitarbeiter:innen.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
Standorte	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
Aktivität: Laufzeit (seit…)	2022 bis 2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Unterstützung der Mitarbeiter:innen bei der Erfüllung von Meldepflichten.
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätsmanagement, IT, Expert:innen und für die Vigilance zuständige Mitarbeiter:innen
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Projekt konnte erfolgreich umgesetzt werden. Ein digitaler Workflow bei den Meldeprozessen konnte erreicht werden.

Einführung Patientenidentifikationsband

Ziel	Steigerung der Patientensicherheit dank Minimierung von Verwechslungen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
Standorte	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
Aktivität: Laufzeit (seit…)	April 2023 bis Januar 2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Die Patientensicherheit optimieren.
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätsmanagement, IT, Pflegefachpersonen
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Projekt konnte erfolgreich umgesetzt werden. In einem weiteren Schritt soll mittels QR- und Barcode die Identifikation in die digitalen Prozesse integriert (z.B. im Bereich Labor, Medikation, OP).

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 2011 ein CIRS eingeführt.
Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

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

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

Bemerkungen
Die Vorgehensweise zum Melden kritischer Ereignisse in der Patientenversorgung (Critical Incident Reporting System - kurz auch CIRS genannt) sind seit vielen Jahren im GZF etabliert. Eine positive Fehlerkultur ist eine wichtige Grundlage für das Melden von Ereignissen - zudem müssen die Mitarbeiter:innen spüren, dass ihre Meldungen ernst genommen werden und auch zu Verbesserungen führen.

Das CIRS-Team trifft sich in wöchentlichen Abständen und bewertet und kanalisiert die eingegangenen Meldungen. Bei schweren Fällen wird die Geschäftsleitung miteingebunden. Damit ist CIRS und die Kultur, wie man mit Fehlern umgeht, ein wichtiger Bestandteil des klinischen Risikomanagements. Der Sinn des CIRS besteht darin, dass wir uns mit solchen Ereignissen befassen und versuchen, sie künftig zu vermeiden.

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**	**Standorte**
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUAlität in der Schweiz	Anästhesie	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	2020	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	2014	Alle
SAfW DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	2011	Alle
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG www.sbcdb.ch	2016	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
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/	2017	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2009	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden

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**	**Standorte**
KR Aargau Krebsregister Aargau	Alle	krebsregister-aargau.ch/	Alle

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**
ISO 9001	GZF	2017	2024	Alle	
Nachweis der Qualität und Leistungsfähigkeit der Stationären Langzeitpflege im Kanton Aargau	Pflegeheime Rheinfelden und Laufenburg	2011	2024	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden	
Anerkennung des Rettungsdienstes	Interverband für Rettungswesen (IVR)	2012	2024	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg	
Anerkennung IMC durch SGI	IMC	2017	2024	Alle	
A-Cert von der SSAPM	Anästhesiologie	2023	2023	Alle	
Q-Label von der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie	Interdisziplinäres Brustkrebszentrum Rheinfelden	2017	2024	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden	
Fachliche Anforderungen an Brustkrebszentren (FAB) der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Interdisziplinäres Brustkrebszentrum Rheinfelden	2018	2024	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden	
Zertifikat 'integrative Kliniken'	Frauenklinik und Brustzentrum	2023	2023	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden	
Zertifikat Deutsch Herniengesellschaft (DHG)	Chirurgische Klinik	2024	2026	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden	
SIWF zertifizierte Weiterbildungsstätte	Medizinische Klinik	2019	2024	Alle	

SAfW Zertifizierung	Wundbehandlungszentrum	2012	2024	Alle	
myBody® Qualitätssiegel	Ästhetisch-Plastische Chirurgie	2017	2023	Alle	
betriebliches Rechnungswesen nach REKOLE	Spital Rheinfelden, Spital Laufenburg, Fachärztehaus Frick	2014	2022	Alle	
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz nach Branchenlösung von H+	alle Organisationseinheiten im GZF	2024	2024	Alle	die Branchenlösung ist seit 2023 im Einsatz

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patient:innen und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben.

5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patienten-befragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2019	2021	2023	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2024 (CI* = 95%)
Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.07	4.13	4.01	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.59	4.56	4.52	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.60	4.37	4.45	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.55	4.16	4.61	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.94	3.85	4.08	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	92.11 %	91.67 %	91.67 %	– %
Anzahl versendeter Fragebogen 2024				–
Anzahl ausgewerteter Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %
Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.11	4.18	4.17	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.53	4.52	4.58	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.58	4.58	4.59	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.42	4.49	4.31	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.91	4.10	4.08	– (–)

Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	87.26 %	91.37 %	90.30 %	– %
Anzahl versendeter Fragebogen 2024				–
Anzahl ausgewerteter Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020, 2022 und 2024 für die Akutsomatik regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind. Ab 2025 folgt eine neue Befragung in einem erweiterten Format:
Der ANQ-Kurzfragebogen, den die Spitäler und Kliniken seit 2011 für die nationale Zufriedenheitsmessung einsetzten, bestand aus fünf bis sechs Fragen. Um künftig eine vertieftere Abfrage aller relevanten Dimensionen und ein detaillierteres Monitoring der Patientenperspektive im Langzeitverlauf zu ermöglichen, wird der ANQ-Kurzfragebogen ab 2025 durch ein differenziertes Befragungsinstrument abgelöst. Zukünftig liegt der Fokus nicht mehr auf der Patientenzufriedenheit, sondern der Patientenerfahrung (PREMs – Patient Reported Experience Measures).

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

Im 2024 wurde keine nationale Befragung zur Patientenzufriedenheit durchgeführt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patient:innen (≥ 16 Jahre) versendet, die im April – das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patient:innen. ▪ Patient:innen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz, mit Ausnahme: Fürstentum Liechtenstein. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patient:innen wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Interne Kundenzufriedenheitsbefragung

Die Befragung erfolgt in erster Linie als Onlinebefragung. Sie dient als sofortige Feedback-Möglichkeit der Patient:innen und/oder deren Angehörigen. Eine statistische Auswertung erfolgt intern.

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

Die Patient:innen 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 2024 an allen stationären Standorten durchgeführt. Alle stationären Patient:innen des Akutspitals sind in die freiwillige Befragung eingeschlossen. Sie haben die Möglichkeit, sich auf dem intern entwickelten Fragebogen zu ihrem Aufenthalt im GZF zu äussern oder können mit Freitext Lob und Kritik äussern.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 an allen Standorten durchgeführt.
Alle stationären Patient:innen des Akutspitals sind in die freiwillige Befragung eingeschlossen. Sie haben die Möglichkeit, sich auf dem intern entwickelten Fragebogen zu ihrem Aufenthalt im GZF zu äussern oder können mit Freitext Lob und Kritik äussern.

Auch im vergangenen Jahr verzeichnete das GZF ausgezeichnete Zufriedenheitswerte bei seinen Patient:innen. Die guten Umfrageresultate freuen uns sehr und zeigen das Vertrauen und die Verbundenheit, welche die Menschen im Fricktal und darüber hinaus dem GZF seit Jahren entgegenbringen.

Unser Ziel ist es, uns stetig weiterzuentwickeln und unseren Patient:innen kompetent, umfassend und menschlich zu versorgen und betreuen. So auch bei unserer Patient:innenbefragung, welche neu in einer 1-5 Skala abgefragt wird.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.2.2 Interne Kundenzufriedenheitsbefragung für Patientinnen des interdisziplinären Brustzentrums

Alle stationären Patientinnen des interdisziplinären Brustzentrums sind in die freiwillige Befragung eingeschlossen. Sie erhalten durch die Breast Care Nurse nach dem Aufenthalt ein Fragebogen und haben so die Möglichkeit, sich zu ihrem Aufenthalt im interdisziplinären Brustzentrum des GZF zu äussern oder können mit Freitext Lob und Kritik mitteilen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 am Standort „Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden" durchgeführt.
Eingeschlossen sind alle stationären Patientinnen des Brustzentrums Rheinfelden.

Die Befragungsergebnisse lassen auf eine sehr hohe Kundenzufriedenheit schliessen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.2.3 Interne Kundenzufriedenheit in den Pflegeheimen

Die qualitative Befragung erfolgte im Rahmen eines persönlichen Gesprächs. Damit sich die Bewohner:innen möglichst frei äussern konnten, waren beim Gespräch keine Mitarbeiter:innen aus der Pflege oder andere Drittpersonen anwesend.

Besprochen wurden bei dem Bewohnerinterview Fragen aus den Themenbereichen Pflege, Verpflegung, ärztlicher Dienst, Aktivitäten sowie Reinigung.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 an allen Standorten durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Bewohner:innen-Befragung wurde im Vergleich zu den Vorjahren methodisch verändert. Die Evaluation der Befragung mit der neuen Methodik ist noch nicht abgeschlossen. Basierend auf diesem Methodenwechsel ist die Vergleichbarkeit der Ergebnisdaten zu anderen Jahren erschwert und kann daher zu Fehlinterpretationen führen. Aus diesem Grund verzichtet daher das GZF auf die Publikation der aktuellen Ergebnisse.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Gesundheitszentrum Fricktal AG
Beschwerde- und Haftpflichtmanagement
Noemi Bächtold
Fachexpertin Beschwerdemanagement
061 835 64 98
noemi.baechtold@gzf.ch
Montag bis Freitag während den
Büroarbeitszeiten

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

Ungeplante Rehospitalisationen bezeichnen akute klinische Ereignisse, die eine umgehende Hospitalisation bedingen und als Bestandteil der bisherigen Behandlung nicht zwingend erwartet wurden. Von allen Wiedereintritten, die während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auftreten, werden lediglich ungeplante Wiedereintritte als Qualitätsauffälligkeit gezählt und berücksichtigt. Dabei werden ungeplante Rehospitalisationen stets als Auffälligkeiten angesehen, unabhängig vom genauen Grund des Wiedereintritts. Geplante Rehospitalisationen hingegen werden nicht berücksichtigt.

Seit dem Jahr 2022 (BFS-Datenjahr 2020) verwendet der ANQ den Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) um die ungeplanten Rehospitalisationen während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auszuwerten. Die Unterscheidung zwischen ungeplanten und geplanten Rehospitalisationen erfolgt mittels des Algorithmus. Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser dient als Datengrundlage für die Bildung und Auswertung der ungeplanten Rehospitalisationen.

Insgesamt werden 13 Indikatoren ausgewertet, für die transparente Publikation eigenen sich davon jedoch nur die folgenden 6 Indikatoren:

Messergebnisse

Qualitätsindikatoren	BFS-Daten 2021	BFS-Daten 2022
Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg	**Risikoadjustierte Rate**	**Risikoadjustierte Rate**
Spitalweite Kohorte	4.93 %	6.03 %
Kardiorespiratorische Kohorte	10.03 %	14.51 %
Sonstige medizinische Kohorte	7.57 %	9.59 %
Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden	**Risikoadjustierte Rate**	**Risikoadjustierte Rate**
Spitalweite Kohorte	7.14 %	6.18 %
Chirurgisch-gynäkologische Kohorte	5.24 %	5.13 %
Kardiorespiratorische Kohorte	14.17 %	14.17 %
Kardiovaskuläre Kohorte	0 %	11.23 %
Sonstige medizinische Kohorte	11.06 %	8.83 %

Zur Risikoadjustierung der ungeplanten Rehospitalisationen werden das Alter, das Geschlecht und eine Vielzahl möglicher komorbider Nebenerkrankungen der Patient:innen berücksichtigt. Beurteilt wird dabei der Zustand der Patient:innen beim Erstaufenthalt (nicht beim Wiedereintritt).

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Auswertung	Dr. med. Dr. sc. nat. Michael Havranek, Universität Luzern
Methode / Instrument	Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), angepasst auf die Schweizer Codier-Regeln. Die angepasste Version für die Schweiz wurde mittels einer Validierungsstudie geprüft.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	▪ Stationäre Patientinnen und Patienten. ▪ 18 Jahre oder älter. ▪ Patient:in ist beim Erstaufenthalt nicht verstorben. ▪ Patient:in wurde nach Erstaufenthalt nicht direkt an ein anderes Akutspital überwiesen. ▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes oder eines Haupt- oder Nebenbehandlungs-Kodes, der gemäss den spezifischen Ein- und Ausschlusskriterien eine der Kohorten beschreibt.
	Ausschlusskriterien	▪ Entlassung erfolgte beim Erstaufenthalt entgegen dem Rat des behandelnden Arztes. ▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes für eine psychiatrische Erkrankung oder eine Rehabilitation. ▪ Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Klinik (Krankenhaustypologie «K211» und «K212») oder einer Rehabilitationsklinik («K221») oder Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Hauptkostenstelle («M500»), einer Hauptkostenstelle für Rehabilitation («M950») oder einer pädiatrischen Hauptkostenstelle («M400»). ▪ Erstaufenthalt zur ausschliesslichen medizinischen Behandlung eines Krebsleidens, ohne einen chirurgischen Eingriff (dieses Ausschlusskriterium betrifft nur den spitalweiten Indikator und seine Kohorten, weil die diagnose- und eingriffs-spezifischen Indikatoren in jedem Fall auf spezifische Diagnosen bzw. Eingriffe ausgerichtet sind). ▪ Fehlen eines ausreichenden Nachverfolgungszeitraumes von 30 Tagen nach der Entlassung (z.B. im Dezember am Ende des Jahres der aktuellen Untersuchungsperiode), sodass nicht bestimmt werden kann, ob eine Rehospitalisation, während 30 Tagen erfolgte. ▪ Beim betreffenden Erstaufenthalt handelt es sich bereits um eine ungeplante Rehospitalisation während 30 Tagen eines vorhergehenden Erstaufenthalts mit dem gleichen Grundleiden. ▪ Patient:in lebt im Ausland. ▪ Vorhandensein einer mit mikrobiologischem Nachweis bestätigten COVID-19 Diagnose.

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: 1.1.2018 bis 31.12.2021

	Anzahl eingeschlossene Primär-Implantate (Total)	**Rohe 2-Jahres-Revisionsrate %** (n/N)	**Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %**			**Adjustierte Revisionsrate %**
	2018 - 2021	**2018 - 2021**	**2015 - 2018**	**2016 - 2019**	**2017 - 2020**	**2018 - 2021**
Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden						
Primäre Hüfttotalprothesen	297	4.10%	3.30%	3.10%	3.20%	4.00%
Primäre Knieprothesen	290	3.80%	2.70%	2.60%	2.30%	3.80%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2024 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2018 bis Dezember 2021. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2023.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Alle Patient:innen mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patient:innen, 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:
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Kaiserschnitt (Sectio)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2023 – 30. September 2024

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wund-infektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
	2023/2024	2023/2024	2020/2021	2021/2022	2022/2023	2023/2024
Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden						
*** Dickdarm-operationen (Colon)	51	4	5.90%	15.80%	7.90%	6.80% (0.00% - 13.60%)
Kaiserschnitt (Sectio)	173	2	1.20%	0.80%	1.10%	1.16% (0.00% - 2.70%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden seit der Messung 2021/2022 zeitgleich durchgeführt.

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2023 – 30. September 2024

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wund-infektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
	2023/2024	2023/2024	2020/2021	2021/2022	2022/2023	2023/2024
Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden						
Erstimplantation von Hüftgelenks-prothesen	117	1	-	-	0.80%	0.70% (0.00% - 2.20%)

* 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/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

12 Stürze

Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen.
Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung.
Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier:
https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Messung Stürze

Reduktion von Stürzen durch
- Sturzrisiko Erfassung anhand Assessement
- standardisierte, systematische Präventionsplanung
- Monitoring zur Qualitätsentwicklung

Erhebung der Daten zu
- Sturzrisiko
- Information
- Massnahmenplanung zur Sturzprophylaxe
- Dokumentation und Analyse

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 an allen Standorten durchgeführt.
Gesamter Akutbereich und Pflegeheime GZF

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden intern evaluiert und sind Bestandteil des Verbesserungsmanagementes des GZF.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

13 Dekubitus

Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen.
Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung.
Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier:
https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Messung Dekubitus

Reduktion von Dekubitus durch
- Dekubitusrisikoerfassung anhand Assessement
- standardisierte, systematische Präventionsplanung / Pflegeplanung

Erhebung der Daten zu
- Information
- Massnahmenplanung
- Dokumentation und Analyse

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 an allen Standorten durchgeführt.
Gesamter Akutbereich und Pflegeheime GZF

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden intern evaluiert und sind Bestandteil des Verbesserungsmanagementes des GZF.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Messungen in der Psychiatrie

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 Patient:innen sind aus Sicherheitsgründen teilweise unumgänglich.

Die Massnahmen sind entsprechend der gesetzlichen Vorgaben 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 2024 an allen Standorten durchgeführt.
Gesamter Akutbereich und Pflegeheime GZF
Erfasst werden alle Patient:innen, bei welchen bewegungseinschränkende Massnahmen angewendet werden.

Bei allen bewegungseinschränkenden Massnahmen wird das Vorgehen mit Patient:innen bzw. Bewohner:innen und/oder deren Angehörigen besprochen. Grundsätzlich werden bewegungseinschränkende Massnahmen äusserst zurückhaltend angewendet und Alternativmassnahmen bevorzugt.

Bewegungseinschränkende Massnahmen werden alle erfasst und im Einzelfall diskutiert.
Teilweise werden bewegungseinschränkende Massnahmen auch von den Patient:innen zu ihrer eigenen Sicherheit gewünscht.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Protokoll Bewegungseinschränkende Massnahmen

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Weiterentwicklung 'Qualitätsmanagementsystem nach ISO 9001'

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

Das GZF will mit diesem Organisations-Projekt die hohe Kundenzufriedenheit und die Patientensicherheit sicherstellen. Themen wie Effizienzsteigerung, Einhaltung von Standards und die kontinuierliche Verbesserung stehen im Zentrum dieses Projektes.

Die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements nach ISO 9001 umfasst die Integration von modernen Ansätzen wie Risikomanagement, datengetriebenen Entscheidungen und kontinuierlicher Verbesserung.
Das GZF wird dabei zunehmend auf digitale Tools zur Analyse von Prozessen und Kundenfeedback setzen, um seine Dienstleistungen zu optimieren.

Zudem gewinnt die Schulung und Weiterbildung von Mitarbeitern an Bedeutung, um die Anforderungen der ISO 9001 effizient umsetzen zu können.

Ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP) wird als essenziell erachtet, um den sich wandelnden Markt- und Kundenbedürfnissen gerecht zu werden.

In diesem Projekt sind sämtliche Berufsgruppen im GZF einbezogen. Der Projekt-Lead liegt in der Verantwortung des Qualitätsmanagements.

18.1.2 Prozessmanagement im GZF

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

Dieses Projekt gilt als Organisations-Projekt. Übergeordnetes Projektziel ist Etablierung eines GZF-übergreifenden Prozessmanagements.

Das Prozessmanagement im GZF umfasst die systematische Gestaltung, Überwachung und Optimierung von Arbeitsabläufen, um die Effizienz der medizinischen Versorgung zu steigern und die Patientenzufriedenheit zu erhöhen.
Dies beinhaltet die Analyse bestehender Prozesse, die Implementierung von Standard Operating Procedures (SOPs), regelmässige Schulungen der Mitarbeiter:innen sowie die Nutzung von Feedback der Patient:innen und Bewohner:innen zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Dienstleistungsqualität.
Ein effektives Prozessmanagement trägt dazu bei, Ressourcen optimal zu nutzen und die Gesundheitsergebnisse nachhaltig zu verbessern.

In dieses Projekt sind alle Organisationseinheiten des GZF einbezogen. Zusätzlich wird dieses Change-Projekt durch eine externe Begleitung unterstützt.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

18.2.1 Teildigitalisierung der internen Patientenbefragung

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

Ziel dieses Digitalisierungsprojektes war es, den Patient:innen eine schnellere Erfassung von Feedback zu ermöglichen.
Die Zufriedenheit der Patient:innen ist ein wichtiger Qualitätsindikator. Die Feedbacks geben uns wertvolle Hinweise, um zentralen Fragen zu beantworten und im Alltag spürbar umzusetzen. Die Teildigitalisierung ermöglicht einen schlankeren Prozess und schnelleres Handeln auf die Rückmeldungen der Patient:innen.

Das Projektziel, Papiergebrauch auf ein Minimum zu reduzieren und die Reaktionsfähigkeit auf Bedürfnisse zu erhöhnen konnte erreicht werden.

In dieses Projekt waren Pflegefachpersonen zusammen mit dem Qualitätsmanagement und der IT involviert.

18.2.2 Einführung einer elektronischen Medikations- und Verordnungslösung

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

Die Einführung einer elektronischen Medikations- und Verordnungslösung soll die Effizienz und Sicherheit in der Patientenversorgung erheblich verbessern. Durch die Digitalisierung von Prozessen können Fehler bei der Medikation reduziert, die Nachverfolgbarkeit erhöht und die Kommunikation zwischen Ärzten, Apothekern und Patienten optimiert werden. Zudem ermöglicht diese digitale Lösung eine schnellere Aktualisierung und den einfachen Zugriff auf wichtige Informationen, wodurch die therapeutische Entscheidungsfindung unterstützt wird.

Wichtige Aspekte bei der Implementierung waren die Schulung der Mitarbeiter:innen, aber auch der Datenschutz und die Integration in bestehende Systeme.

Die Projektziele konnten grundsätzlich erreicht werden. Es zeigt sich jedoch, dass bei gewissen Schnittstellen (z.B. OPS) noch Optimierungspotential vorliegt.

Das Projekt wurde im Rahmen des Projektmanagements als Digitalisierungsprojekt umgesetzt.

18.2.3 Digitalisierung der Vigilance-Meldungen

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

Dieses Projekt ist im Rahmen der GZF-Digitalisierungsprozesse umgesetzt worden. Die Digitalisierung der Vigilance-Meldungen bezieht sich auf die Automatisierung von Prozessen zur Meldung und Überwachung von Nebenwirkungen und Sicherheitsvorfällen in der Arzneimittel- und Medizinprodukteüberwachung.

Durch den Einsatz digitaler Technologien können nun Meldungen effizienter erfasst, bearbeitet und analysiert werden, was zu einer schnelleren Reaktion auf potenzielle Sicherheitsrisiken führt. Diese Veränderungen fördern die Transparenz, verbessern die Datenqualität und ermöglichen eine bessere Nachverfolgbarkeit von Vorfällen, was letztendlich zu einem höheren Schutz der Patientensicherheit beiträgt.

Das Projektziel konnte erfolgreich erreicht werden. In das Projekt einbezogen waren Mitarbeitende der IT, das Qualitätsmanagement und Expert:innen für Vigilance-Vorkommnisse.

18.2.4 Einführung Patientenidentifikationsband

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

Die Einführung von Patientenidentifikationsbändern ist ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Patientensicherheit in medizinischen Einrichtungen. Diese Bänder sind in der Regel mit einem QR-Code versehen und enthalten wesentliche Informationen wie den Namen des Patienten, das Geburtsdatum und eine eindeutige Identifikationsnummer.

Durch die Verwendung solcher Bänder wird das Risiko von Verwechslungen verringert und die korrekte Zuordnung von Behandlungen und Medikamenten sichergestellt. Zudem unterstützen sie die medizinischen Mitarbeiter:innen bei der schnellen Identifikation von Patient:innen, insbesondere in Notfallsituationen.

Eine konsequente Schulung des Mitarbeiter:innen und regelmässige Kontrollen sind essentiell, um die Effektivität des Systems zu gewährleisten.

Das Projekt konnte erfolgreich abgeschlossen werden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Überwachungsaudit ISO 9001

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

Das GZF hat sich erfolgreich gemäss den Vorgaben der ISO 9001 rezertifiziert. Dieser erneute Erfolg unterstreicht unser stetiges Engagement für Qualität und das Wohl unserer Patient:innen.

Durch die kontinuierliche Überprüfung und Optimierung unserer Prozesse konnten wir erneut die strengen Anforderungen der ISO 9001 erfüllen. Das Zertifikat bestätigt nicht nur unsere betriebliche Exzellenz, sondern auch unser Bestreben, höchste Standards in allen Bereichen aufrechtzuerhalten.

18.3.2 Anerkennung Wundzentrum

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

Die Wundambulatorien an beiden Standorten sind durch die Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung (SAfW) anerkannt.

Die Vorbereitungen erfolgten im Rahmen einer multiprofessionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit.

18.3.3 Zertifizierung Brustzentrum

Die Zertifizierung wird am Standort Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden durchgeführt.

Das Brustzentrum ist nach den Vorgaben der Krebsliga Schweiz (Q-Label) sowie der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie anerkannt. Das Qualitätsmanagement unterstützt das Zentrum bei der Vorbereitung und Durchführung der Zertifizierung.

18.3.4 Zertifizierung integrative Medizin

Die Zertifizierung wird am Standort Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden durchgeführt.

Die Frauenklinik und das Brustzentrum Rheinfelden wurden durch den Verein integrative-kliniken.ch als integrative Kliniken zertifiziert. Als erste Kliniken in der Schweiz überhaupt erhalten die Frauenklinik und das Brustzentrum Rheinfelden diese Auszeichnung.

18.3.5 Zertifizierung IMC

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

Die IMC Laufenburg und die IMC Rheinfelden sind nach den Vorgaben der SGI, Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin anerkannt.

18.3.6 Zertifizierung Anästhesie

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

Zertifizierung A-CERT der Anästhesie am GZF gemäss Kriterienkatalog von Qualitäslabel A-CERT der SSAPM

Die Abteilung Anästhesie des GZF wurde erfolgreich zertifiziert und mit dem Qualitätslabel A-CERT ausgezeichnet. Damit ist die Anästhesie des GZF die erste Abteilung schweizweit, die das Label A-CERT ohne vorgängiges Probeaudit erhalten hat – und dies gleich mit 265 von 266 möglichen Punkten.

Für Patient:innen ist das neue Qualitätslabel A-CERT eine zusätzliche, unabhängige Bestätigung durch das Team der Anästhesie hervorragend versorgt und betreut zu werden.

19 Schlusswort und Ausblick

Das Wohl der Patient:innen und der Pflegeheimbewohner:innen steht bei uns im Mittelpunkt. Wir unternehmen alles, dass sie sich optimal versorgt und aufgehoben fühlen und wir in allen Bereichen ein Höchstmass an Qualität bieten können – auch im Umgang mit Besucher:innen, zuweisenden Ärzt:innen, Partner:innen und Versicherern.

Unser grösstes Kapital sind unsere Mitarbeitenr:innen, die rund um die Uhr für einen reibungslosen Spitalbetrieb sorgen und unsere Patient:innen und Bewohner:innen umfassend, professionell und persönlich behandeln und betreuen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie sorgfältig koordinierte und optimierte Prozesse sind uns besonders wichtig.

Mit unserem strukturierten Qualitätsmanagement stellen wir sicher, dass alle unsere Leistungen auf einem konstant hohen Niveau erbracht werden. Zudem stellt das Qualitätsmanagement adäquate Instrumente bereit, um unsere internen Arbeitsabläufe laufend zu prüfen und zu verbessern.

Bei Fragen zu unseren Leistungen stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.

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

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
Basispaket		
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√
Haut (Dermatologie)		
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√	√
Dermatologische Onkologie	√	√
Wundpatienten	√	√
Hals-Nasen-Ohren		
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	√	√
Hals- und Gesichtschirurgie	√	√
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	√	√
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	√	√
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	√	√
Kieferchirurgie	√	√
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)		
Kraniale Neurochirurgie		√
Nerven medizinisch (Neurologie)		
Neurologie	√	√
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	√	√
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	√	√
Zerebrovaskuläre Störungen	√	√
Augen (Ophthalmologie)		
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie		√
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)		
Endokrinologie	√	√
Magen-Darm (Gastroenterologie)		

Gastroenterologie	√	√
Spezialisierte Gastroenterologie	√	√
Bauch (Viszeralchirurgie)		
Viszeralchirurgie	√	√
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)	√	√
Blut (Hämatologie)		
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√	√
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√	√
Autologe Blutstammzelltransplantation	√	√
Gefässe		
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	√	√
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	√	√
Herz		
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	√
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	√	√
Nieren (Nephrologie)		
Nephrologie (Nierenversagen)	√	√
Urologie		
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√
Radikale Prostatektomie	√	√
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	√	√
Plexuschirurgie	√	√
Replantationen	√	√
Rheumatologie		
Rheumatologie	√	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√	√
Gynäkologie		
Gynäkologie		√
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum		√
Geburtshilfe		
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und >= 2000g)		√
Neugeborene		
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und >= 2000g)		√
Neonatologie (ab 32. Woche und >= 1250g)		√
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)		
Onkologie	√	√

Nuklearmedizin	√	√
Schwere Verletzungen		
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√	√

Herausgeber

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

Siehe auch:
www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/

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

Beteiligte Gremien und Partner

Die Vorlage 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.