



GZF

Gesundheitszentrum
Fricktal

Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

28.05.2020
Anneliese Seiler, CEO

Version 1

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 2019.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2019

Herr Dr.
Jürgen Kuhn
Leiter Qualitätsmanagement
061 835 67 32
juergen.kuhn@gzf.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: www.patientensicherheit.ch/momo.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

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. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Andererseits verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
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	14
4.5 Registerübersicht	15
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Befragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	18
5.2 Eigene Befragung	20
5.2.1 Interne Kundenzufriedenheitsbefragung	20
5.2.2 Interne Kundenzufriedenheitsbefragung für Patientinnen des interdisziplinären Brustzentrums	20
5.3 Beschwerdemanagement	21
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	22
7.1 Eigene Befragung	22
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsmessung 2019	22
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	23
9 Wiedereintritte	23
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	23
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
11 Infektionen	24
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	24
12 Stürze	26
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	26
13 Wundliegen	27
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	27
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	29
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	29
14.1.1 Protokoll Bewegungseinschränkende Massnahmen	29
15 Psychische Symptombelastung Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	

16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
18	Projekte im Detail	30
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	30
18.1.1	Einführung Qualitätssoftware im Rettungsdienst	30
18.1.2	Gewalt- und Risikomanagement	30
18.1.3	Easylearn/Eduplan	31
18.1.4	Medikamentenmanagement	31
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	32
18.2.1	Planung Gastroenterologie	32
18.2.2	Reorganisation Dokumentenlenkung	32
18.2.3	Patientenboard	33
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	34
18.3.1	Überwachungsaudit ISO 9001	34
18.3.2	Anerkennung Wundzentrum	34
18.3.3	Re-Zertifizierung Rettungsdienst	34
18.3.4	Zertifizierung Brustzentrum	34
19	Schlusswort und Ausblick	35
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	36
	Akutsomatik	36
	Herausgeber	39

1 Einleitung

In den beiden Spitalstandorten Rheinfelden und Laufenburg, aber auch im Fachärztehaus in Frick sowie den Hausarztpraxen hat das GZF ein umfassendes, professionelles Betreuungsangebot in vertrauter Umgebung.

Das GZF steht für fachliche Leistungen auf höchstem Niveau, moderne Infrastruktur und eine herzliche, familiäre Atmosphäre. Unser qualifiziertes und hochmotiviertes Team von Ärzten, Pflegefachpersonen und Therapeuten sowie unzähligen Mitarbeitenden im Hintergrund ist rund um die Uhr darum bemüht, dass sich unsere Patientinnen und Patienten, aber auch die Bewohnerinnen und Bewohner des Pflegeheimes optimal versorgt und aufgehoben fühlen.

Unser Einzugsgebiet ist vor allem das Fricktal, wir betreuen aber auch Patientinnen und Patienten sowie Bewohnerinnen und Bewohner aus den umliegenden Kantonen und dem grenznahen Ausland.

Rund 1'000 Mitarbeitende in den verschiedenen Berufsgruppen und Abteilungen arbeiten heute in Voll- oder Teilzeit für unsere Patienten des Akutspitals und unsere Bewohner des Pflegeheimes.

Unser Ziel ist, die medizinisch-pflegerische Versorgung auf höchstem fachlichem Niveau bei gleichzeitig persönlicher Zuwendung zu jedem unserer Patienten und dessen Angehörigen. Auch der immer gute, persönliche Kontakt zu unseren zuweisenden Ärzten ist uns ein hohes Anliegen und wird rege gepflegt.

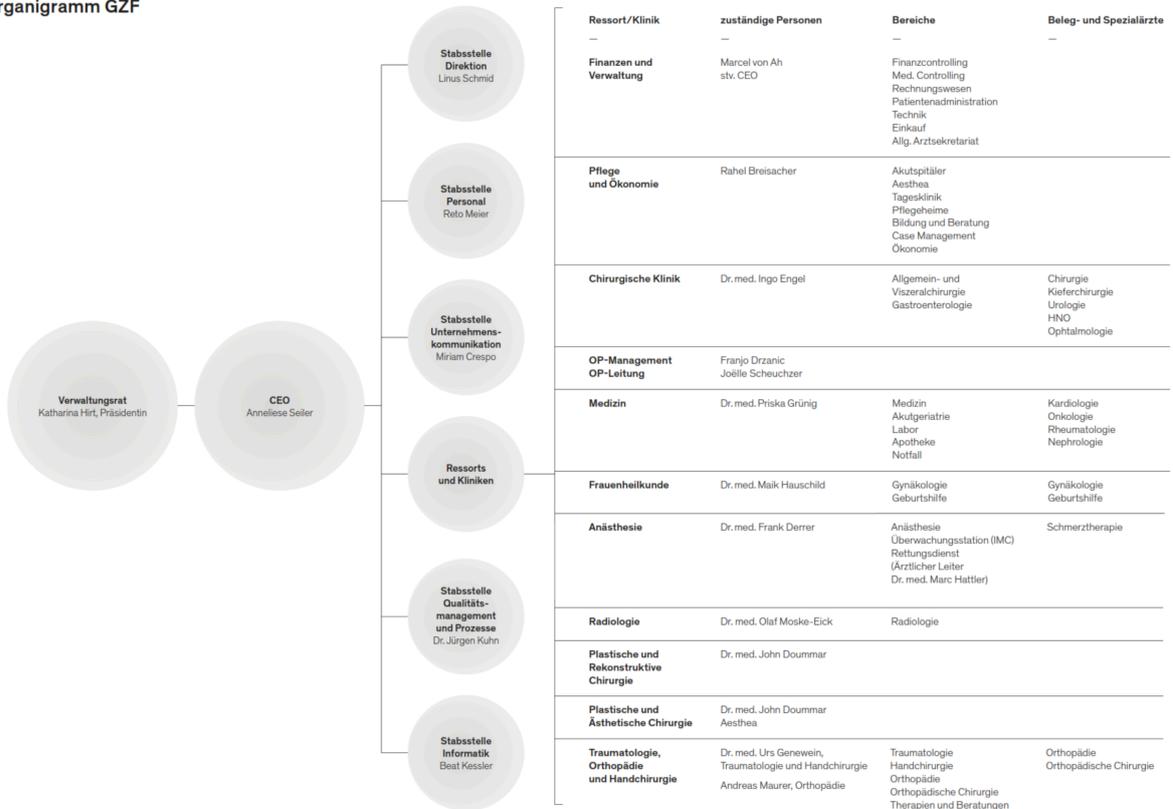
Der Aufbau dieses Berichtes folgt den Vorgaben des Qualitätsberichtes von H+.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm GZF



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **290** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Dr. Jürgen Kuhn
 Leiter Qualitätsmanagement
 061 835 67 32
juergen.kuhn@gzf.ch

Frau Ulrike Hoffmann
 Leiterin Qualitätsmanagement
 062 874 52 10
ulrike.hoffmann@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 2019

Das Berichtsjahr 2019 war für das GZF sehr positiv – trotz oder gerade wegen der strategisch wichtigen, und aus heutiger Sicht auch richtigen Reorganisation am Standort Laufenburg, die ganz im Sinne des gesundheitspolitischen Wandels im Kanton Aargau steht. 2019 wurde der Standort Laufenburg durch diverse qualitätsrelevante Massnahmen, zum Beispiel der Aufbau von Sprechstundenangeboten und des stationären medizinischen Angebots gestärkt.

Die Patientenzahlen entwickelten sich positiv. Damit beweist das GZF einmal mehr, dass wir fokussiert auf die Erreichung der gesundheitspolitischen Ziele hinarbeiten.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

Das GZF konnte im Rahmen der Vorbereitung auf das Überwachungsaudit nach ISO 9001 die Organisation weiter straffen, die Dokumentenlenkung optimieren und die internen Audits spezifizieren. Diesen eingeschlagenen Weg der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung wird das GZF konsequent weitergehen.

Die definierten Pflichtschulungen wurden gut von den Mitarbeitenden angenommen und umgesetzt. Die hierdurch erreichte Klarheit, Transparenz und das hohe Niveau der Schulungen wie auch die Erfassung der Schulungsdurchdringung sind ein Vorteil, wenn das GZF neue Mitarbeitende sucht oder Mitarbeitende binden will.

Über erreichte Qualitätsziele freuen wir uns zum Beispiel im Bereich der Gastroenterologie. Hier wurden am Standort Rheinfelden komplett neue Räume und Geräte in Betrieb genommen. Auf Station steht jetzt mit dem Patientenboard ein besseres Tool zur Planung der Patientenversorgung zur Verfügung.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das GZF wird den eingeschlagenen Weg zur Straffung der Organisation und der Ausrichtung des Angebotes an die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten konsequent weitergehen. Dies zeigt sich an der Ausrichtung des Gesamtunternehmens auf die ISO 9001.

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.

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 Erhebung der postoperativen Wundinfekte		√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	√	√

Bemerkungen

Aufgrund der Reorganisation am Standort Laufenburg wurden die Postoperativen Wundinfektionen mit der Schliessung des dortigen Operationsaals bis August 2018 erfasst. Da am Standort Laufenburg keine Operationen mehr durchgeführt werden, wurde die Erfassung Postoperativer Wundinfektionen ab September 2018 eingestellt.

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>		
▪ Interne Kundenzufriedenheitsbefragung	√	√
▪ Interne Kundenzufriedenheitsbefragung für Patientinnen des interdisziplinären Brustzentrums		√
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>		
▪ Mitarbeiterzufriedenheitsmessung 2019	√	√

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"> ▪ Protokoll Bewegungseinschränkende Massnahmen 		√	√

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Qualitätsmanagementsystem nach ISO 9001

Ziel	Einheitliche und transparente unternehmerische Prozesse
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamter Spitalbereich
Standorte	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2017 bis 2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Verbesserung der gesamten Organisation über alle Standorte des GZF
Methodik	Erfassung IST-Zustand, Zuordnung aller unternehmensrelevanten Dokumente in eine strukturierte Dokumentenlenkung, Überprüfung und Strukturieren der Prozesse inkl. der dazugehörigen Formulare.
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätsmanagement und alle Berufsgruppen im GZF beim Roll out
Evaluation Aktivität / Projekt	Transparente Prozessbeschreibungen in der Logik eines Qualitätsmanagementsystems

Einführung einer elektronischen Medikations- und Verordnungslösung

Ziel	Einführung elektronischer Medikationsprozess
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamter Spitalbereich und angegliederte Pflegeheime
Standorte	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018 bis 2022
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Steigerung der Medikationssicherheit
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflegenden, Apotheke, IT
Evaluation Aktivität / Projekt	Projekt

Zusammenführung der Information aus Patientenbefragungen, Beschwerdemanagement, CIRS und Haftpflichtfällen

Ziel	Informationen über Felder, die einer Bearbeitung durch das Qualitätsmanagement bedürfen. Verbesserung der Transparenz.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Qualitätsmanagement
Standorte	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2019 bis 2021
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Verbesserung der Entscheidungsgrundlagen
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Im Rahmen der ISO 9001 Zertifizierung

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.

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/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
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
KR Aargau Krebsregister Aargau	Alle	http://krebsregister-aargau.ch/	2013	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
Nachweis der Qualität und Leistungsfähigkeit der Stationären Langzeitpflege im Kanton Aargau	Pflegeheime Rheinfelden und Laufenburg	2011	2019	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden	Erfüllen der kantonalen Anforderungen
Anerkennung des Rettungsdienstes	Interverband für Rettungswesen (IVR)	2012	2016	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg	Re-Zertifizierung 2020
ISO 9001	GZF	2017	2019	Alle	Alle Einrichtungen des GZF
Q-Label von der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie	Interdisziplinäres Brustkrebszentrum Rheinfelden	2017	2019	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden	Zertifikat gültig bis 2021
Fachliche Anforderungen an Brustkrebszentren (FAB) der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert	Interdisziplinäres Brustkrebszentrum Rheinfelden	2018	2019	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden	Zertifikat gültig bis 2020
Anerkennung IMC durch SGI	IMC	2017	2022	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg	Re-Zertifizierung 2022
SAfW Zertifizierung	Wundbehandlungszentrum	2012	2018	Alle	Zertifikat gültig bis 2021

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
	2016	2017	
Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.23	4.11	3.99 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.70	4.58	4.56 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.64	4.57	4.51 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.50	4.49	4.37 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.99	4.00	4.04 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	91.70 %	92.70 %	85.37 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			
Anzahl eingetreffener Fragebogen		Rücklauf in Prozent	%
Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.27	4.20	4.13 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.66	4.59	4.54 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.65	4.57	4.64 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.49	4.40	4.57 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.03	4.04	3.96 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	95.60 %	90.80 %	95.34 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			
Anzahl eingetreffener Fragebogen		Rücklauf in Prozent	%

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

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

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

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2018 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Interne Kundenzufriedenheitsbefragung

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

Die Fragebögen wurden gesichtet und mit den Abteilungen besprochen. Auf Wunsch der ausfüllenden Person erfolgt ein Anruf durch das 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 2019 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, sich auf dem intern entwickelten Fragebogen zu ihrem Aufenthalt im GZF zu äussern oder können mit Freitext Lob und Kritik äussern.

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.

Dieses Ziel wird erreicht.

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 2019 am Standort „Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden“ durchgeführt.

Interdisziplinäres Brustzentrum der Frauenklinik GZF

Eingeschlossen sind alle stationären Patientinnen des interdisziplinären Brustzentrums der Frauenklinik des GZF.

Die gemittelten Befragungsergebnisse lassen auf eine sehr hohe Kundenzufriedenheit schliessen. Alle Fragen wurden bei einem möglichen Punktwert von 1 (schlechtestes Ergebnis) und 6 (bestes Ergebnis) zwischen 5.83 (schlechtester Wert) und 5.96 (bester Wert) angegeben.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Gesundheitszentrum Fricktal AG

Qualitätsmanagement

Dr. Jürgen Kuhn

Leiter Qualitätsmanagement

061 835 67 32

juergen.kuhn@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 2019

Die Anliegen der Mitarbeitenden werden im GZF 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 werden von einem externen Institut ausgewertet.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat November an allen Standorten durchgeführt.
Alle Mitarbeitende des GZF

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	QM Riedo
Methode / Instrument	PZ Benchmark

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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 und www.sqlape.com

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2017
Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg	
Anteil externer Rehospitalisationen	21.82%
Verhältnis der Raten*	1.11
Anzahl auswertbare Austritte 2017:	1889
Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden	
Anteil externer Rehospitalisationen	14.67%
Verhältnis der Raten*	1.05
Anzahl auswertbare Austritte 2017:	3755

* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Kaiserschnitt (Sectio)
▪ Gebärmutterentfernungen (Summe)
▪ Gebärmutterentfernungen (vaginal)
▪ Gebärmutterentfernungen (abdominal)

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2018 – 30. September 2019

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2019 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2019 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2019 (CI*)
			2016	2017	2018	
Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden						
*** Dickdarmoperationen (Colon)	42	4	2.50%	0.00%	11.80%	9.80% (0.80% - 18.70%)
Kaiserschnitt (Sectio)	175	3	1.00%	2.20%	0.00%	1.50% (0.00% - 3.30%)
Gebärmutterentfernungen (Summe)	153	3	0.00%	1.20%	2.20%	1.60% (0.00% - 3.60%)
Gebärmutterentfernungen (vaginal)	8	1	0.00%	0.00%	0.00%	10.50% (0.00% - 31.80%)
Gebärmutterentfernungen (abdominal)	145	2	0.00%	1.40%	2.30%	1.10% (0.00% - 2.80%)

* 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 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 und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

	2016	2017	2018	2019
Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	1	1	0
In Prozent	0.00%	9.10%	6.70%	0.00%
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2019	6	Anteil in Prozent (Antwortrate)		-
Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	2	1	2	2
In Prozent	4.20%	1.50%	4.40%	4.60%
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2019	44	Anteil in Prozent (Antwortrate)		-

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13 Wundliegen

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (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 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 und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2019	In Prozent
		2016	2017	2018		
Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	1	0	0	0.00%
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			-	
Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	0	0.00%
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			-	

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	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.1.1 Protokoll Bewegungseinschränkende Massnahmen

Bewegungseinschränkende Massnahmen bei Patienten 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 2019 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 bevorzugt.

Bewegungseinschränkende Massnahmen werden alle erfasst und im Einzelfall diskutiert. Teilweise werden bewegungseinschränkende Massnahmen auch von den Patienten 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 Einführung Qualitätssoftware im Rettungsdienst

Das Projekt wird am Standort Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg durchgeführt.

Die Anforderungen an die Qualität der Leistungen sowie die Verfügbarkeit von Dokumenten im Einsatz ist für den Rettungsdienst eine anspruchsvolle Herausforderung.

Im Berichtsjahr wurde für den Rettungsdienst eine Software-Lösung gesucht, welche einen schnellen Überblick in allen Aufgabenbereichen gewährleistet, die Kommunikation aller Beteiligten unterstützt sowie eine effiziente Prozessplanung und Prozessüberwachung gewährleistet.

Nach der Evaluation wurde ein geeignetes Softwareprodukt identifiziert und im Rettungsdienst eingeführt.

18.1.2 Gewalt- und Risikomanagement

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

Ziel: Weitere Verbesserung der Sicherheit der Patienten und der Mitarbeitenden in Bezug auf Gewalterlebnisse, sexuelle Übergriffe und entsprechenden Notsituationen. Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit durch die Erreichung des vorgenannten Ziels.

Erstellung eines bereichsübergreifenden Konzeptes mit Schulungsangebot für die Mitarbeitenden GZF, um sie auf die Thematik zu sensibilisieren.

Umfasst Strategien- und Methodenvermittlung, sowie Dokumentationsvorlagen für den Ernstfall.

18.1.3 Easylearn/Eduplan

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

Ziele

- Entwicklung, Förderung, Nutzung, Erhaltung, Speicherung, Nachweis von Wissen (Wissen als Ressource)
- Personalentwicklung
- Auftragswesen, Planungswesen und Nachweisverwaltung von allen Fort- und Weiterbildungen im GZF ist ganzheitlich und bereichsübergreifend geregelt.
- Die Empfehlung aus der Erstzertifizierung ISO Norm 9001 zur Nachweisoptimierung von Fort- und Weiterbildungen im GZF ist erfüllt.
- Die Anforderungen aus der ISO – Norm, Spitalliste und kantonale Vorgaben sind erfüllt.
- Übergeordnete, flächendeckende Implementierung Easylearn/Eduplan inklusive langfristiges Applikationsmanagement ist institutionalisiert.

Das Projekt wurde im Jahr 2018 anhand eines Vorprojekts initiiert. Das Vorprojekt umfasst die Planung und Nachweisverwaltung der internen Fortbildungen des Notfallmanagements ALS und BLS (Advanced Life Support und Basic Life Support).

Mit der Software Easylearn und dem beinhalteten Modul Eduplan (Veranstaltungsmanagement) wurde das Vorprojekt bis Ende 2018 realisiert und die ALS und BLS Kurse konnten für das Jahr 2019 geplant und durchgeführt werden. Parallel zum erfolgreich implementierten Teilprojekt wird das Gesamtangebot des Internen Fortbildungsprogramm GZF administriert und umgesetzt.

18.1.4 Medikamentenmanagement

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

Internes Projekt zur Patientensicherheit betreffend Medikamentenmanagement

Das bestehende Konzept wurde im 2019 umfassend überarbeitet, mit dem Ziel ein einheitliches Management im Umgang mit Medikamenten zu erreichen.

Involvierte Berufsgruppen: Leitung Pflegeheime, Leitungen Akutspitäler GZF, Pflegeexpertin BScN GZF, Leitung Pflegeprojekte.

Das Projekt wird interdisziplinär weitergeführt, es werden in einem nächsten Schritt alle im Patientenprozess beteiligte Berufsgruppen involviert.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

18.2.1 Planung Gastroenterologie

Das Projekt wurde am Standort Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden durchgeführt.

Die Untersuchungsräumlichkeiten der Gastroenterologie am Standort Rheinfelden waren alt und die Prozesse entsprechen nicht mehr den heutigen Anforderungen.

Daher wurde im Berichtsjahr die Planung für den Umbau der Gastroenterologie im Jahr 2019 durchgeführt.

Hierfür fanden diverse Planungsbesprechungen mit allen involvierten Berufsgruppen statt. Das Kernstück einer Gastroenterologie ist die Aufbereitung. Hier sind höchste hygienische Anforderungen zu erfüllen, damit die Endoskope ordnungsgemäss aufbereitet und sicher gelagert werden. Auch die Nachvollziehbarkeit aller durchgeführten Massnahmen ist von hoher Bedeutung.

Im Rahmen der intensiven Planungsgespräche konnte eine sehr gute Lösung innerhalb der bestehenden Räumlichkeiten gefunden werden. Die Realisierung erfolgte in den ersten Monaten 2019.

18.2.2 Reorganisation Dokumentenlenkung

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

Im Rahmen der Vorbereitung zur Zertifizierung nach ISO 9001 wurde die Dokumentenlenkung im internen Dokumentenmanagement neu erarbeitet und begonnen, das bisherige, gewachsene System in eine neue Form zu bringen.

Hierfür wurden Definitionen einzelner Dokumententypen entwickelt und in eine einheitliche Form gebracht. Darüber hinaus wurde für das System der internen Dokumentenlenkung (Zentrale Kartei) ein Update durchgeführt und in Anlehnung an das Organigramm klarer strukturiert.

Ziel ist es, die gesamte interne Dokumentenlenkung 2019 in einem einheitlichen Bild und klar strukturiert abzubilden

18.2.3 Patientenboard

Das Projekt wurde am Standort Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden durchgeführt.

Implementierung Patientenboard in der Akutgeriatrie

Das Projekt dient der Prozessoptimierung auf der Pflegeabteilung und ermöglicht eine offene, transparente und zeitnahe Kommunikation des interprofessionellen Behandlungsteams mit dem Patienten. Der Patient steht im Zentrum. Er ist in den Behandlungs- und Pflegeprozess integriert und aktiv beteiligt.

Auf dem Patientenboard soll so wenig wie möglich, und so viel wie nötig dokumentiert werden, unter Berücksichtigung des Datenschutzes. Der Patient, ggf. der gesetzliche Vertreter, muss mit den notierten Informationen mündlich einverstanden sein.

Prozess: Beim Eintrittsgespräch mit dem Patienten erklärt und informiert die zuständige Pflegefachperson das Patientenboard, Angehörige werden miteinbezogen. Gemeinsame Zielvereinbarungen werden auf dem Board notiert und täglich evaluiert. Fragen werden durch alle Beteiligten (Patient, Angehörige, Behandlungsteam) auf dem Patientenboard festgehalten.

Unter der Rubrik CAVE werden vom gesamten Behandlungsteam wichtige Informationen notiert. z.B. Erstmobilisation durch Physiotherapie, Mobilisation über operierte Seite, Teilbelastung, spez. Lagerung, etc.

Alle Termine werden ad hoc in die Rubrik Termine von allen Beteiligten des Behandlungsteams notiert und werden auf der täglichen Visite evaluiert.

Weitere Rubriken oder Anpassungen am obigen Standard können innerhalb des Realisationskonzepts der jeweiligen Abteilung definiert und umgesetzt werden. Das Patientenboard wird als Hilfsmittel bei der Pflegevisite eingesetzt.

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.

Nach der Erst-Zertifizierung nach ISO 9001 im Jahr 2017 wurde der eingeschlagene Weg fortgeführt.

Die Dokumentenlenkung, die internen Audits und die Identifikation von Chancen und Risiken waren im gesamten Berichtsjahr immer wieder Thema.

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 Re-Zertifizierung Rettungsdienst

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

Alle drei Jahre wird die Qualität der Leistungen unseres Rettungsdienstes vom Interverband der Rettungsdienste (IVR) überprüft.

18.3.4 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 Zertifizierungen.

19 Schlusswort und Ausblick

Der Patient und sein Wohl stehen bei uns im Mittelpunkt. Wir unternehmen alles, um ein Höchstmass an Qualität bieten zu können – auch im Umgang mit Besuchern, zuweisenden Ärzten, Partnern und Versicherern. Unser grösstes Kapital sind unsere engagierten Mitarbeitenden, die rund um die Uhr für einen reibungslosen Spitalbetrieb sorgen.

«Gesundheit im Zentrum» bedeutet für uns: Wir legen höchsten Wert auf eine umfassende und persönliche Betreuung. Wichtig ist uns die fachliche Kompetenz, eine betont interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie sorgfältig koordinierte und optimierte Prozesse.

Unser strukturiertes Qualitätsmanagement gewährleistet, dass sich all unsere Leistungen auf einem konstant hohen Niveau bewegen. Zudem stellt es adäquate Instrumente bereit, um unsere internen Arbeitsabläufe laufend zu überprüfen und zu verbessern.

Für Ihre Fragen zu unseren Leistungen stehen wir Ihnen jederzeit gerne 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.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.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
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 (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales 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)		√
Neonatalogie (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 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 (**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.