



Gesundheitszentrum Fricktal

Riburgerstrasse 12
4310 Rheinfelden

Spital Laufenburg – Spital Rheinfelden



Akutsomatik



Langzeitpflege

Qualitätsbericht 2011 (V5.0)

Impressum

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_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Beteiligte Kantone / Gremien



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

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

Siehe auch: www.hplus.ch/de/servicenav/h_verband/fachkommissionen



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V5.0) zum Qualitätsbericht 2011 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

Partner



Die Qualitätsmessungen aus dem ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; fr: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele	2
	B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011	2
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011	2
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	2
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements	3
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	3
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	4
	C1 Angebotsübersicht	4
	C2 Kennzahlen Akutsomatik 2011	7
	D1 Zufriedenheitsmessungen	8
	D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	8
	D1-2 Angehörigenzufriedenheit	10
	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit	11
	D1-4 Zuweiserzufriedenheit	11
	D2 ANQ-Indikatoren	13
	D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	13
	D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®	14
	D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO	15
	D2-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ	16
	D2-5 Nationale Patientenbefragung 2011 mit dem Kurzfragebogen ANQ	19
	D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011	21
	D3-2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	21
	D3-3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	21
	D3-4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	22
	D3-6 Weiteres Messthema	23
	D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung	27
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	28
	E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	28
	E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	29
	E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte	30
F	Schlusswort und Ausblick	31

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

Gesundheitszentrum Fricktal AG (GZF AG)

Verwaltungsstandort	Riburgerstrasse 12,	4310 Rheinfelden
Spital Rheinfelden	Riburgerstrasse 12,	4310 Rheinfelden
Spital Laufenburg	Spitalstrasse 10,	5080 Laufenburg

Die Gesundheitszentrum Fricktal AG bietet der Bevölkerung des Fricktals ein breites medizinisches und pflegerisches Angebot, welche die ganze Lebensspanne von der Geburt bis zum Lebensende abdeckt. Es liegt uns sehr daran, sowohl Patienten, Bewohnern und auch deren Angehörigen in den unterschiedlichen Lebensabschnitten individuell und bedürfnisgerecht zur Seite zu stehen.

Die GZF AG hat den Qualitätsvertrag des Kantons Aargau und des ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) unterschrieben und führt folglich die vorgegebenen Messungen durch. Die Resultate ermöglichen uns den Benchmark mit vergleichbaren Spitälern und dienen als Gradmesser für unsere Leistungen.

Zunehmend beurteilen die Fragestellungen der Messungen die Gesamtversorgung der Patienten, oft über den eigentlichen Spitalaufenthalt hinaus. Schon längere Zeit stellen wir fest, dass eine umfassende Patientenversorgung nur gewährleistet werden kann, wenn eine enge Zusammenarbeit mit Angehörigen und Institutionen ausserhalb des Spitals gewährleistet wird. So ist in den letzten Jahren ein enger und vertrauensvoller Kontakt zu den nachfolgenden Versorgern, wie z.B. Hausärzte, Spitex-Organisationen und Reha-Kliniken entstanden.

Als Ihr Gesundheitsversorger im Fricktal möchten wir ein überschaubares Spital in ihrer unmittelbaren Umgebung sein, das eine breite Versorgung vor Ort mit kompetenten und freundlichen Fachpersonen anbieten kann. Übergeordnet und zur Erreichung dieser Zielsetzung gelten die von der Geschäftsleitung definierten "Werte und Prinzipien" nach denen wir uns im Umgang mit Patienten richten und die auch als Grundlage der Zusammenarbeit für alle Mitarbeiter Gültigkeit haben.

Ergänzende Informationen zum Gesundheitszentrum Fricktal erhalten Sie auf der Homepage und aus dem Geschäftsbericht 2011 unter www.gzf.ch.

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Im Leitbild der GZF AG ist beschrieben, dass der gesamte Betrieb den wirtschaftlichen Herausforderungen und hohen Qualitätsansprüchen gerecht werden muss.

- Patientenbetreuung mit hoher Zufriedenheit aller Beteiligten insbesondere auch der Zuweiser.
- Auslastung der vorhandenen Infrastruktur - reibungslos ablaufende Prozesse

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011

Durchführung der vorgegebenen Messungen (ANQ / Kanton)
→ Postoperativen Wundinfektionen mit SwissNOSO
→ Ungeplante Rehospitalisation und Reoperation nach SQLape
→ Patientenzufriedenheit → 5 Fragen
→ Prävalenzmessung Dekubitus / Sturz / FBM (LPZ)
→ Anästhesiologische Komplikationen und perioperative Beschwerden
→ Bewohner- und Angehörigenbefragung im Pflegeheim
→ Dauerbefragung von Patienten im Akutspital
→ Führungsschulung – Weiterführung und Vertiefung / "Werten und Prinzipien GZF"

Erarbeitung von Patientenpfaden und Pflegediagnosen, Standards → KIS (Klinik-Informationssystem)
Erarbeitung der Inhalte zum Qualitätsreporting für die Pflegeheime
Vorbereitung und Optimierung der Abläufe im Hinblick auf die neue Finanzierung 2012 (DRG)

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011

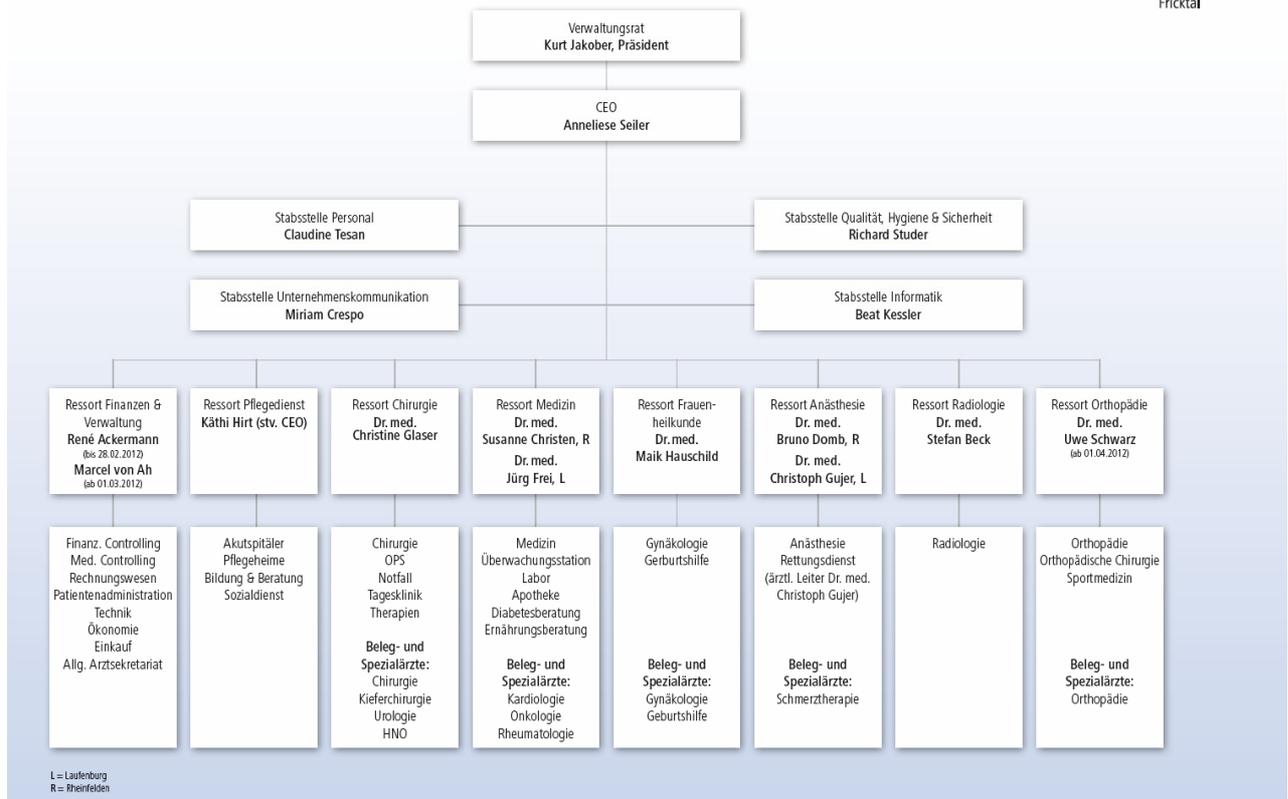
- Durchgeführte Messungen weisen einen hohen Qualitätsstand aus und entsprechen dem Benchmark der Vergleichsspitäler
- Zeitgerechte Bearbeitung geplanter und kurzfristig notwendiger Projekte

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Einführung der vollständigen elektronischen Krankengeschichte → "e-GZF"
Dokumentation und Optimierung der qualitätsrelevanten Prozesse der GZF AG

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Organigramm Gesundheitszentrum Fricktal



Stand 2012

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt 290 Stellenprozent zur Verfügung.	

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Anneliese SEILER	--	anneliese.seiler@gzf.ch	CEO GZF AG
Richard STUDER	061 835 6742	richard.studer@gzf.ch	Leitung Stabsstelle Qualität Berater für Spitalhygiene 100 %
Anna-Sija VISEL	061 835 6603	anna-sija.visel@gzf.ch	Sicherheitskoordinator 80 % Ab Mai 2012
Elif NARIN	061 835 6716	elif.narin@gzf.ch	Ass. Qualitätsmanagement: 50 %
Ulrike MUELLER	061 835 6647	ulrike.mueller@gzf.ch	Ass. Qualitätsmanagement: 40 %



Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter:

www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname →

Gesundheitszentrum Fricktal AG → Spital 5080 Laufenburg und/oder Spital 4310 Rheinfelden und/oder Verwaltungsstandort der GZF AG, 4310 Rheinfelden

→ Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

Spitalgruppe	
<input checked="" type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- /Klinikgruppe mit folgenden Standorten : Spital Laufenburg, Spital Rheinfelden, Verwaltungsstandort GZF AG, 4310 Rheinfelden

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs-netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie	Rheinfelden / Laufenburg	
Allgemeine Chirurgie	Rheinfelden / Laufenburg <ul style="list-style-type: none"> ○ Visceralchirurgie ○ Osteopathie ○ Interventionelle Onkologie ○ Intervent. Schmerztherapie ○ Sportmedizin Rheinfelden: <ul style="list-style-type: none"> ○ Wundambulatorium 	
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>	Rheinfelden / Laufenburg	
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>		
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>	Gynäkologie: Rheinfelden / Laufenburg / Fachärztehaus Frick (ab April 2012) Geburtshilfe: Rheinfelden Hebammen-Sprechstunde: ▶ Spital Rheinfelden ▶ Fachärztehaus Frick (ab April 2012)	Chef- und Belegärzte
Medizinische Genetik <i>(Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)</i>		
Handchirurgie	Rheinfelden / Laufenburg	Belegarzt
Herz- und thorakale Gefässchirurgie <i>(Operationen am Herz und Gefässen im Brustkorb/-raum)</i>		
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	Rheinfelden / Laufenburg Gastroenterologie Hämatologie Pneumologie	Chefärzte Leitende Ärzte

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)</i>	Rheinfelden / Laufenburg	Chefärzte Konsiliararzt
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	Rheinfelden / Laufenburg	Chefärzte Belegarzt Diabetes- und Ernährungsberatung
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>	Rheinfelden / Laufenburg	
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie <i>(Altersheilkunde)</i>	Rheinfelden / Laufenburg	
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)</i>	Rheinfelden / Laufenburg	
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Leber)</i>	Rheinfelden / Laufenburg	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>	Rheinfelden / Laufenburg	Zusammenarbeit mit Kantonsspitaler Aarau und Liestal Universitätsspital Basel
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislaufkrankungen)</i>	Rheinfelden / Laufenburg	Chef- und Belegärzte
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie <i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i>	Rheinfelden / Laufenburg	Chefärzte Belegarzt Kantonsspital Aarau
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)</i>	Rheinfelden / Laufenburg	
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)</i>	Rheinfelden / Laufenburg	
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)</i>	Rheinfelden / Laufenburg	
Intensivmedizin	Erweiterte Überwachung Rheinfelden / Laufenburg	Universitätsspital Basel Kantonsspital Aarau
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Rheinfelden	Belegarzt
Kinderchirurgie	Rheinfelden	Schwerpunkt: Hals-Nasen-Ohren Belegärzte
Langzeitpflege	Rheinfelden / Laufenburg	
Neurochirurgie		
Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i>	Rheinfelden / Laufenburg	Konsiliararzt
Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>		
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>	Rheinfelden / Laufenburg ► Fachärzthehaus Frick (ab April 2012)	Chef- und Belegärzte
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>	Rheinfelden	Belegärzte

Angebotene medizinische Fachgebiete (3. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>	Rheinfelden / Laufenburg Notfall-Erstversorgung	Geburtshilfe Rheinfelden Chef- und Belegärzte
Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)</i>	Rheinfelden / Laufenburg	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie		
Psychiatrie und Psychotherapie	Rheinfelden / Laufenburg	Ambulante psychiatrische Dienste Kt. Aargau
Radiologie <i>(Röntgen & andere bildgebende Verfahren)</i>	Rheinfelden / Laufenburg	
Tropen- und Reisemedizin	Rheinfelden	
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	Rheinfelden / Laufenburg	Belegärzte

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Rheinfelden / Laufenburg	
Ergotherapie	Rheinfelden / Laufenburg	
Ernährungsberatung	Rheinfelden / Laufenburg	
Logopädie	Rheinfelden / Laufenburg	
Neuropsychologie		
Physiotherapie	Rheinfelden / Laufenburg	
Psychologie		
Psychotherapie		

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2011

Kennzahlen	Werte 2011	Werte 2010 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulant behandelte Patienten,	19'367	17'420	Patientenaustritte
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	5	8	Patientenaustritte
Anzahl stationär behandelte Patienten,	7'502	6'962	Patientenaustritte
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	370	349	Patientenaustritte
Geleistete Pflagetage	43'156	43'023	Exkl. gesunde Säuglinge
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2011	139	132	Exkl. gesunde Säuglinge
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	6.1	6.5	Exkl. gesunde Säuglinge
Durchschnittliche Bettenbelegung	85.1 %	89.3 %	Exkl. gesunde Säuglinge

C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2011

Kennzahlen	Werte 2011	Werte 2010 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl Bewohner gesamt per 31.12.2011	147	165	
Geleistete Pflagetage	56'864	63'184	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2011	166	172	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen		201.9	
Durchschnittliche Auslastung	93.8 %	100.6 %	



D1 Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise. Siehe dazu Informationen für das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit.		Begründung:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.			
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Dauer-Befragung	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurden Messungen durchgeführt.			

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	5080 Laufenburg 4310 Rheinfelden
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	Akutspital

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	rund 97 % der Bewertungen liegt auf der Scala 5 + 6	Die Dauerbefragung zeigt über das Jahr Ergebnisse, die den Resultaten der nationalen Patientenbefragung (ANQ) entsprechen (Resultate Seite 18)
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
		Patienten haben die Möglichkeit Ihre Meinung auf einem Freitext-Feld zu äussern. Nebst Lob erhalten wir dadurch auch Anregungen und Kritik zur Verbesserung. Die Befragung kann auch anonym abgegeben werden.
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes
<input type="checkbox"/> PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark			
<input checked="" type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument	"Fragebogen für Patientinnen und Patienten des Akutspitals"		
Beschreibung des Instrumentes	Dauerbefragung mit Antwortauswahl: Scala von 1 – 6 = beste Wertung und Platz für Freitext. Beispiel: Wurde auf Ihre Wünsche eingegangen? Ja immer = 6 – 5 – 4 – 3 – 2 – 1 = nein, nie		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	alle stationären Patienten des Akutspitals		
	Ausschlusskriterien	keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	Keine Kontrolle			
Rücklauf in Prozenten	keine Statistik	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben- zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Ombudsstelle / Beschwerdemanagement
Name der Ansprechperson	Richard Studer
Funktion	Leiter Stabsstelle Qualität
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	061 835 6742
Bemerkungen	Auf die Ombudsstelle und auf Möglichkeiten zum Anbringen von Beschwerden wird auf unterschiedliche Weise aufmerksam gemacht. Grundsatz: Der Patient wählt die Person oder Instanz frei, an die er seine Anregungen, Wünsche und auch Beschwerden richten will. Ressorts-, Abteilungsleiter und Mitarbeiter sind verpflichtet, bei Beschwerden adäquate Massnahmen einzuleiten.

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Chance zur Verbesserung	Aus Fehlern lernen und zukünftig vermeiden Sensibilität bei Mitarbeitern erhöhen Zufriedene Kunden	Betroffene Bereiche und Mitarbeiter	Laufend, Bezug zu aktuellen Fällen

D1-2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Angehörigenzufriedenheit.		Begründung:	
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Herbst 2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2012
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.			
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?				
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	5080 Laufenburg 4310 Rheinfelden
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Pflegeheime
Messergebnisse der letzten Befragung				
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen		
Gesamter Betrieb				
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen		
Die Resultate wurden auf Bewohner und Angehörigen bezogen ausgewertet.	Dank offenem Feedback aller Beteiligten entstanden sehr gute Gespräche zur Zufriedenheit aller Beteiligten.	Aus der Messung "Angehörigen- und Bewohnerzufriedenheit" vom Herbst 2010 wurden auf allen Abteilungen Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet, deren Umsetzung sich auch im 2011 fortsetzte. Persönliche Gespräche mit Bewohnern und Angehörigen führten zu individuellen Verbesserungen.		
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes		
<input checked="" type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument: "Angehörigen- und Bewohnerzufriedenheit im Pflegeheim"			
Beschreibung des Instrumentes		Beschrieben im Qualitätsbericht 2010		
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen	Einschlusskriterien			
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozenten		Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Formular zur Dokumentation von Beschwerden und deren Bearbeitung	Anregungen und Beschwerden werden konsequent bearbeitet, Stand wird aktualisiert. Bewohner / Angehörige erhält Feedback	Pflegeheim	Unbefristet
Kommunikation	Zuständigkeiten bekannt machen Das Gespräch aktiv suchen.	Pflegeheim	Unbefristet

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Mitarbeiterzufriedenheit.	Begründung:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr: 2008	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2012
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	5080 Laufenburg 4310 Rheinfelden
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

D1-4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Zuweiserzufriedenheit.	Begründung:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr: 2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: --
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Spital 5080 Laufenburg Spital 4310 Rheinfelden
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Qualität und Image	Alle Bereiche weisen eine hohe Zufriedenheit aus.	Die Befragung zeigt eine erfreulich gute Zusammenarbeit zwischen Spital und Zuweiser. Gegenseitige Wertschätzung und Partnerschaft kommt zum Ausdruck. Information und Kommunikation zeigen sich als zentrale Bereiche der Zusammenarbeit. Hausärzte wünschen eine enge Zusammenarbeit mit dem Spital und sind interessiert an Austausch und gemeinsamer Fortbildung.
Schnittstelle Spital / Zuweiser		
Pflege		
Kommunikation		
Medizinische Versorgung		
Zufriedenheit mit dem Spital		
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
Externes Messinstrument				
<input checked="" type="checkbox"/>	Name des Instrumentes	KEF_CH-Zuweiserbefragung	Name des Messinstitutes	Verein Outcome
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes				

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Alle Zuweiser ab zwei stationären Patienteneinweisungen pro Jahr		
	Ausschlusskriterien	Teilw. erhaltenen Zuweiser Fragebogen für die Spitäler Rheinfelden und Laufenburg und haben die Beurteilung nur zum Spital ihrer Region abgegeben → Einfluss auf den prozentualen Rücklauf der Fragebogen		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozenten		33.3 % Laufenburg 49.1 % Rheinfelden	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Es finden regelmässige Treffen, Fortbildungen und Info-Veranstaltungen zwischen der GZF AG und den Zuweisern statt. Regelmässige Besuche und Besprechungen mit Chefärzten des GZF finden statt.		Alle Bereiche	unbefristet

D2 ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Weitere Informationen: www.anq.ch

Akutsomatik:

Für das Jahr 2011 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO
- Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ
- Messung der Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ

Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2011 noch keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen.

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®

Dieser Indikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Spitalaustritts. Mit der Methode SQLape® wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Weiterführende Informationen für das Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape® im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape®.	Begründung:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape®.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Auswertung gemacht .	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2012
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Auswertung gemacht		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Spital 5080 Laufenburg Spital 4310 Rheinfelden
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Akutspital

Messergebnisse
Die potentiell vermeidbaren Rehospitalisationsraten des Berichtsjahres 2011 werden in einer pseudoanonymisierten Form veröffentlicht, da die Zuverlässigkeit der berechneten Werte noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist und zum Zeitpunkt der Datenerhebung der nationale Qualitätsvertrag noch nicht in Kraft war. Die Werte werden auf dem Internetportal des ANQ publiziert.

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BfS ¹

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

Mit der Methode SQLape® wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape® im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape®.	Begründung:	
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape®.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Auswertung gemacht-	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2012
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Auswertungen gemacht		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Spital 5080 Laufenburg Spital 4310 Rheinfelden
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse
Der ANQ hat beschlossen die potentiell vermeidbare Reoperationsrate der Messung im Berichtsjahr 2011 aufgrund der noch sehr lückenhaften Datenqualität nicht zu veröffentlichen. Ausserdem waren die Leistungserbringer bis Ende 2009 noch nicht verpflichtet, die Reoperationen für die medizinische Krankenhausstatistik des Bundesamts für Statistik zu erheben.

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BfS ²

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

¹Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BfS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertung, welche im Berichtsjahr 2011 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2009.

²Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BfS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertung, welche im Berichtsjahr 2011 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2009.

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

Postoperative Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes.

Die Wundinfektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von der Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle. SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Die Spitäler 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. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten.

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

Wird die postoperative Wundinfektionsrate im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?				
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die postoperative Wundinfektionsrate mit SwissNOSO.		Begründung:	
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die postoperative Wundinfektionsrate mit SwissNOSO.			
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 (Juni 2010-September 2011) wurden allerdings keine Messungen durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Seit Okt. 2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2012
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 (Juni 2010-September 2011) wurden Messungen durchgeführt.			

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Spital 5080 Laufenburg Spital 4310 Rheinfelden
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Chirurgie / Orthopädie

Unser Betrieb beteiligte sich 2011 an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen nach diesen Operationen (N)	Infektionsrate (%) Spital / Klinik 2011 (Vertrauensintervall ³ CI = 95%)	Infektionsrate (%) Spital / Klinik 2010 (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernung	56	0	0 % ()	- % ()
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernung			% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Hernieoperation	104	2	1.9 % (0.5-8)	- % ()
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	33	0	0 % ()	- % ()
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)	49	0	0 % ()	- % ()
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie			% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	15	0	0 % ()	- % ()
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Kniegelenksprothesen	26	1	2.7 % (0.3-24)	- % ()

³Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
In der ausgewiesenen Erfassungsperiode für Implantat-Operationen sind nur 4 Monate berücksichtigt . Die ausgewiesene Erfassung dauerte vom 01.06. – 30.09.2010, daher resultieren die tiefen Fallzahlen für Hüft- und Knieprothesen.
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit
Fallbeurteilungen Ursachen-Suche möglicher Auslöser für die festgestellten Infektionen	Keine Wundinfektionen	Chirurgie / Orthopädie	Spezifische Analyse der ausgewiesenen Fälle
Hygienemanagement	Hygiene-Standards sind eingehalten	Chirurgie / Orthopädie gesamte Behandlungskette	fortlaufend

D2-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die Europäische Pflegequalitätserhebung LPZ (Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen) ist eine Erhebung, die Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und in der Schweiz seit 2009 durchgeführt.

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. An diesem Tag werden alle Patienten⁴ untersucht, die ihre Einwilligung zur Erhebung gegeben haben. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen infolge von Wundliegen leiden und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Informationen für das Fachpublikum	
Messinstitution	Berner Fachhochschule

Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, bei dem der Patient während dem Spitalaufenthalt unbeabsichtigt auf den Boden oder nach unten fällt.

Wird die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb führt nicht die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011 durch.	Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb führt die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011 durch.	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Spital 5080 Laufenburg Spital 4310 Rheinfelden
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Akutspital

⁴Der Einschluss von Wöchnerinnen war freiwillig. Kinder wurden in der Prävalenz-Erhebung 2011 ausgeschlossen.

Anzahl hospitalisierte Patienten, die am Stichtag oder bis 30 Tage vorher gestürzt sind.			Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Laufenburg: 13 Rheinfelden: 10	In Prozent:	Laufenburg: 29.4% Rheinfelden: 16.6 %	In Laufenburg erfolgten 9 Stürze vor Spitaleintritt In Rheinfelden erfolgten alle Stürze vor dem Spitaleintritt Stürze im Spital müssen zusammen mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen beurteilt werden → Vorgehen nach Standard. Meist fällt der Entscheid zu Gunsten der Bewegungsfreiheit und Autonomie des Patienten.
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Pat. (Aufenthalt >=24h) → ohne Kinder (<=16 Jahre)	
	Ausschlusskriterien	Patienten welche ihre Einwilligung verweigerten	
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten	Laufenburg: 44 Rheinfelden: 60	Anteil in Prozent	Laufenburg: 91.6 % Rheinfelden: 76.9 %
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Umsetzung der Inhalte des Standards "Freiheitsbeschränkende Massnahmen"	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Abwägen von Autonomie und Bewegungsfreiheit des Patienten gegenüber Verletzungsgefahr. ▶ Dialog zwischen Patient, Angehörigen, Arzt und Pflegepersonal ▶ Evaluation der Anzahl Verletzungen nach Sturz 	Alle Bereiche	laufend

Dekubitus (Wundliegen)

Dekubitus kann nach einer Richtlinie des niederländischen Qualitätsinstituts für Gesundheitspflege (CBO, 2002) als ein Absterben des Gewebes infolge der Einwirkung von Druck-, Reibe- oder Scherkräften bzw. einer Kombination derselben auf den Körper beschrieben werden. Unter Druck sind Kräfte zu verstehen, die senkrecht auf die Haut einwirken. Unter Scherkräften werden waagrecht auf die Haut einwirkende Kräfte gefasst (z.B. auf die Haut am Kreuzbein und Gesäss beim Wechsel von der Sitz- in die Liegeposition in einem Bett).

Weiterführende Informationen: [che.lpz-um.eu /deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/dekubitus](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/dekubitus)

Wird die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb führte nicht die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011 durch. Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb führte die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011 durch.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Spital 5080 Laufenburg Spital 4310 Rheinfelden
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Akutspital

Anzahl Patienten mit vorhandenem Dekubitus bereits bei Spitaleintritt (ohne Grad I)		Anzahl Patienten mit erworbenem Dekubitus während dem Spitalaufenthalt		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Lb: 3 Rh: 1	In Prozent	Lb: 4 Rh: 0	In Prozent:	Lb: 9.3 % Rh: 0 %	Patienten in hohem Alter mit Mehrfacherkrankungen und Unfallverletzungen
	Lb: 6.9 % Rh: 1.7 %				
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Pat. (Aufenthalt >=24h) → ohne Kinder (<=16 Jahre)	
	Ausschlusskriterien	Patienten welche ihre Einwilligung verweigerten	
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten	Laufenburg: 43 Rheinfelden: 59	Anteil in Prozent	Laufenburg: 97.7 % Rheinfelden: 98.3 %
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Umsetzung der Inhalte des Standards "Dekubitus"	► Einschätzung der Situation unter Einbezug aller relevanten Einflussfaktoren (Ernährung, Hautverhältnisse, Mobilität, Schmerz etc.)	Alle Bereiche	laufend

Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an einem Stichtag durchgeführt wird, ist das betrachtete Kollektiv pro Spital recht klein. Dazu kommt, dass die zu erwartenden Ereignisse (erfolgte Stürze und vorhandene Dekubitus) eher selten sind. Stürze, wie auch Dekubitus ereignen sich aufgrund eines breiten Spektrums von Einflussfaktoren. Die am Stichtag vorhandenen Patienten und deren aktuelle Krankheits-situationen und Verfassungen sind also zudem ein bedeutender Prädiktor für die Ergebnisse. Dies führt dazu, dass die ermittelten Raten von Zufällen stark geprägt und nur begrenzt für Aussagen über die Spitalqualität nutzbar sind. Allenfalls lassen Längsvergleiche über mehrere Jahre gewisse Aussagen über Tendenzen zur Qualität eines einzelnen Spitals im Vergleich zu anderen zu. Die Ergebnisse eignen sich jedoch dazu, die Entwicklung in der Schweiz zu verfolgen, da bei der Betrachtung ein ausreichend grosses Kollektiv (alle Patienten der Schweiz) im Blickfeld ist.

D2-5 Nationale Patientenbefragung 2011 mit dem Kurzfragebogen ANQ

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt und ist seit 2011 ein verbindlicher Bestandteil des ANQ-Messplans 2011. Der Kurzfragebogen wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre), die im **November 2011** das Spital verlassen haben, innerhalb von zwei bis vier Wochen nach Hause versendet.

Der Kurzfragebogen besteht aus **fünf Kernfragen** und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1-1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch

Wurde im Jahr 2011 die Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ gemessen?		
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb mass nicht die Patientenzufriedenheit mit Kurzfragebogen ANQ.	Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb mass die Patientenzufriedenheit mit Kurzfragebogen ANQ.	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: 5080 Laufenburg 4310 Rheinfelden
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Stationäre Patienten im Akutspital

Messergebnisse der letzten Befragung		
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	Laufenburg: 9.1 Rheinfelden: 8.9	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	Laufenburg: 8.9 Rheinfelden: 9.0	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	Laufenburg: 9.0 Rheinfelden: 9.2	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	Laufenburg: 9.1 Rheinfelden: 8.9	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	Laufenburg: 9.3 Rheinfelden: 9.4	0 = nie 10 = immer
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	

Bemerkungen
Die Auswertung zeigt Parallelen zu sinnverwandten Fragen der fortlaufenden "Internen Patientenbefragung" des GZF auf.

Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung	
Zentrales Messinstitut <input type="checkbox"/> hcri AG <input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH	Dezentrales Messinstitut <input checked="" type="checkbox"/> hcri AG <input type="checkbox"/> ESOPE <input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH <input type="checkbox"/> NPO PLUS <input type="checkbox"/> Stevemarco sagl

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten versendet, die im November 2011 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten	
Anzahl der total angeschriebenen Patienten	Laufenburg: 209 Rheinfelden: 415		
Anzahl der tatsächlich teilgenommener Patienten	Laufenburg: 70 Rheinfelden: 175	Rücklauf in Prozent	Laufenburg: 33.5 % Rheinfelden: 42.2 %
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit
Verbesserung hausinterner Abläufe / Zusammenarbeit	Optimierung der Prozesse Alle Bereiche tragen Verantwortung für die Qualität des "Endprodukts"	Alle Bereiche des Spitals	fortlaufend

Bei Patientenzufriedenheitsbefragungen fällt auf, dass ein hoher negativer Zusammenhang von Spitalgrösse und Zufriedenheit besteht, d.h. je kleiner das Spital, desto zufriedener der Patient. Wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen, dass der medizinische Erfolg die Ergebnisse am stärksten beeinflusst. Da das Universitätsspital kränkere Patienten behandelt, wird es auch schlechter bewertet. Am besten schneiden spezialisierte Kliniken ab. Gefolgt von diesen "harten" Faktoren beeinflusst die Freundlichkeit der Pflege und die Güte der Information die Zufriedenheit Resultate am stärksten.

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011

D3-2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)		
Was wird gemessen?	Stürze von Bewohnern in den Pflegeheimen		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	5080 Laufenburg 4310 Rheinfelden	
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Pflegeheime	
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Laufenburg 10 Rheinfelden 14	Laufenburg 2 Rheinfelden 3	Laufenburg 8 Rheinfelden 11	Stürze müssen in Zusammenhang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen beurteilt werden. Freiheitseinschränkende Massnahmen werden sehr zurückhaltend gehandhabt.
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011			
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instrumentes:		--
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:		
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Bewohner der Pflegeheime	
	Ausschlusskriterien	keine	
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten	--	Anteil in Prozent	--
Bemerkung	Nach jedem Sturz wird evaluiert, ob die bisher getroffenen Massnahmen belassen oder erweitert werden müssen.		

D3-3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)		
Was wird gemessen?	Dekubiti von Bewohnern in den Pflegeheimen		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	5080 Laufenburg 4310 Rheinfelden	
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Pflegeheime	

Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Laufenburg 3 Rheinfelden 1	Laufenburg 1 Rheinfelden 1	
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instrumentes:	--
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Bewohner der Pflegeheime
	Ausschlusskriterien	keine
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten	--	Anteil in Prozent --
Bemerkung	Handhabung der Dekubitus-Prophylaxe nach Standard "Dekubitus"	

D3-4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Freiheitsbeschränkende Massnahmen von Bewohnern in den Pflegeheimen

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	5080 Laufenburg 4310 Rheinfelden
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Pflegeheime

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Laufenburg: ▶ Bettgitter: 47 ▶ Fixierung: 8 Rheinfelden: ▶ Bettgitter: 31 ▶ Fixierung: 5	Bettgitter einseitig oder beidseitig werden von Bewohnern oft zur eigenen Sicherheit oder besseren Beweglichkeit (Festhalten) gewünscht und werden in diesem Sinne nicht als Freiheit beschränkende Massnahme verstanden. Fixierungen werden grundsätzlich zurückhaltend und nach Abklärungen mit Angehörigen (Standard) zur Sicherheit des Patienten eingesetzt.
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instrumentes:	--
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Bewohner der Pflegeheime
	Ausschlusskriterien	keine
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten	--	Anteil in Prozent --
Bemerkung	Der Standard "Freiheitsbeschränkende Massnahmen" gilt für alle Bereiche des GZF"	

D3-6 Weiteres Messthema

Messthema	Kantonale Qualitätsmessung aller Aargauer Spitäler "Anästhesiologische Komplikationen und perioperative Beschwerden"
Was wird gemessen?	<ul style="list-style-type: none"> Messung von Kriterien vor und nach der Anästhesie Zufriedenheit der Patienten über die Narkoseführung und das Befinden nach der Narkose

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Spital 5080 Laufenburg Spital 4310 Rheinfelden
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Chirurgie Akutspital

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Waren Sie insgesamt mit der Behandlung durch die Anästhesie zufrieden?	Rheinfelden: 144 – ja, sehr zufrieden 5 – einigermassen zufrieden Laufenburg: 88 – ja, sehr zufrieden 2 – einigermassen zufrieden
	Die Auswertung der auf die Narkoseführung bezogenen Daten ergaben an beiden Standorten sehr gute Resultate.
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: Verein OUTCOME

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten mit Allgemein-, Regional- und kombinierten Anästhesien	
	Ausschlusskriterien	Ambulante Patienten	
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten	Laufenburg: 130 Rheinfelden: 273	Anteil von Pat. beantworteter Fragen	Laufenburg: 90 Rheinfelden: 150
Bemerkung	Die erfassten Resultate korrespondieren mit den Daten der Dauermessung in der Anästhesie Rheinfelden		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit
Information, Aufklärung und Betreuung der Patienten präoperativ	Patient ist sicher und fachkompetent betreut	Ärzte und Pflege der Anästhesie Rheinfelden und Laufenburg	fortlaufend

Messthema	Dauermessung durch persönliche Befragung der Patienten
Was wird gemessen?	"Patientenzufriedenheit Anästhesie Rheinfelden"

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Spital 4310 Rheinfelden
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Patienten mit Anästhesien

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Wurden Sie hinreichend über Narkoseart und – Ablauf aufgeklärt?	663 Patienten = 99 % positive Antwort
Sind Sie mit der Narkose / Teilnarkose zufrieden?	669 Patienten = 99.9 % positive Antwort
Sind Sie mit der Schmerztherapie zufrieden?	659 Patienten = 98.4 % positive Antwort / 1.6 % teils zufrieden
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes: Standardisierte Befragung
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Patienten nach Anästhesie	
	Ausschlusskriterien	Verzicht auf die Teilnahme	
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten	670	Anteil in Prozent	
Bemerkung:	Die Ergebnisse dieser fortlaufenden hausinternen Patientenbefragung in Rheinfelden wurden durch die externe Befragung von OUTCOME/hcri bestätigt.		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit
Aufklärung / Information / Kommunikation	Patient ist umfassend informiert und fühlt sich sicher.	Anästhesie GZF	fortlaufend

Messthema	Erfassung der durchschnittlichen Dauer bis der Arztbericht verschickt wird
Was wird gemessen?	Lieferzeiten Arztberichte

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Spital 5080 Laufenburg Spital 4310 Rheinfelden
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Alle Disziplinen Akutspital

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Der Trend der Lieferzeiten für Arztberichte konnte über das Jahr stetig gesenkt werden.	Durch die Messung und Trend-Verfolgung erfolgt zunehmend eine Senkung der durchschnittlichen Bearbeitungszeit von Arztberichten. Zur Zielerreichung wird eine weitere Senkung der durchschnittlichen Bearbeitungszeit angestrebt. Die elektronische Krankengeschichte unterstützt diesen Anspruch.
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Trenderfassung der kumulierten Monatsauswertung
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit
Prozessoptimierung	Nachsorgende Stellen sind zeitgerecht über den Aufenthalt im Spital informiert.	Alle Beteiligten am Prozess "Aktenfluss" - Pflege, Ärzte und Sekretariate	Bis Frühling 2012

Messthema	Terminverschiebungen und Patienteninformation
Was wird gemessen?	Zielwert: In mindestens 80 % aller Fälle sind unsere Patienten über Änderungen in ihrem Tagesablauf vor dem geplanten Termin informiert worden.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Spital 5080 Laufenburg Spital 4310 Rheinfelden
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Chirurgie Akutspital

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<ul style="list-style-type: none"> Es fanden weniger Terminverschiebungen statt als erwartet. Alle Abteilungen bewegten sich im definierten Zielwert. 	Die monatliche Auswertung zeigte über das ganze Jahr eine sehr geringe Anzahl an Terminverschiebungen. Betroffene Patienten wurden meist zeitgerecht über die Veränderungen informiert. Der festgelegte Zielwert wurde sehr gut erreicht.
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	--
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Stationären Patienten aller Akutbereiche des Spitals. Befragung nach dem Zufallsprinzip anlässlich von Patientenbesuchen	
	Ausschlusskriterien	Ambulante Patienten	
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten		Durchschnittlich 10 – 15 Patienten pro Abteilung und Monat	Es wurde keine Erhebung der Gesamtzahl an Patienten gemacht.
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit
Aufklärung / Information / Kommunikation	Patient und betroffenen Bereiche sind jederzeit umfassend informiert Förderung der internen Lieferanten – Kunden-Verhältnisse	Interdisziplinär, alle Bereiche des Spitals	fortlaufend

D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

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.

Eine Beteiligung an nationalen oder überregionalen Registern ist aus Qualitätssicht wünschenswert, derzeit erfolgt das Engagement der Spitäler, Daten an Register zu melden, auf freiwilliger Basis.

Bezeichnung	Erfassungsgrundlage A = Fachgesellschaft B = Anerkannt durch andere Organisationen oder Fachgesellschaften, z.B. QABE, QuBA C = betriebseigenes System	Status A = Ja, seit 20xx B = nein C = geplant, ab 201x	Bereich A = Ganzer Betrieb B = Fachdisziplin C = einzelne Abteilung
AMIS plus (Akuter Myokardinfarkt und ACS in der CH)	A: AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch		
AQC Daten für Qualitätssicherung	A: Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie www.aqc.ch		
ASF (Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken)	A: SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch		
Minimal Dataset für CH-Gesellschaft für Intensivmedizin	A: SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch		
Minimal Dataset SGAR	A: Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.sgar-ssar.ch		
Schweizer Dialyseregister	A: Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch		
SCQM (Swiss Clinical Quality Management)	A: Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie www.scqm.ch		
SIRIS ⁵ (Schweizer Implantat Register)	A: Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	C = geplant, ab 2012	B = Fachdisziplin
SRRQAP (Nephrologie-Register)	A: Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program www.srrqap.ch		
SWISSSpine	A: Orthopädisches HTA-Register www.swiss-spine.ch		
SWISSVASC Registry	A: Schweizer Gesellschaft für Gefässchirurgie www.swissvasc.ch		
Überregionale Krebsregister	B: Name der Fachgesellschaft		
Bemerkung			

⁵ Durch die Aufnahme des SIRIS-Implantatregisters in den ANQ-Messplan, wird die Teilnahme am Register ab 1.9.2012 für alle Spitäler und Kliniken obligatorisch.

E

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
SAfW Schweiz. Gesellschaft für Wundbehandlung	Wundambulatorium Spital Rheinfelden	2011	--	
HSH Heart Safe Hospital Medtronic Schweiz AG	Spital Laufenburg Spital Rheinfelden	2009 / 2010	2011	Laufende REA-Fortbildungen für das gesamte Personal
Qualitätsreporting 2011 Berner Fachhochschule	Pflegeheime Laufenburg und Rheinfelden	2010	2011	
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz Branchenlösung H+	GZF AG	--	--	Umsetzung der Jahreskampagnen Erfüllen der vorgegebenen Normen
IVR-Anerkennung Rettungsdienst	Rettungsdienst GZF	Januar 2012	--	Die IVR-Normen wurden in den vergangenen Jahren fortlaufend durch das RD-Personal erarbeitet und umgesetzt.
Ausbildungsqualität Assistenzärzte und Assistenzärztinnen FMH (Verb. Schweiz. Ärzte und Ärztinnen)	Medizin, Chirurgie, Gynäkologie	2009	2010	Jährliche Befragung der ÄrztInnen zu Ausbildung, Betreuung und Arbeitsbedingungen

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte, welche nicht bereits in vorher gehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit
Externe Hygiene-Audits	Hygiene entspricht den allgemein gültigen Standards	Spitäler Rheinfelden und Laufenburg OP, Endoskopie, Notfall, Küche	jährlich
"Time-Out"	Massnahmen zur Eingriffsverwechslungen im OP sind umgesetzt	Pflege, Anästhesie, Chirurgie	fortlaufend
Werte und Prinzipien GZF	Führungsthemen werden unter Berücksichtigung der Werte und Prinzipien GZF vermittelt.	Kaderpersonen aus allen Bereichen des GZF - interdisziplinäre Gruppen	fortlaufend
eGZF - Elektronische Krankengeschichte	Die Dokumentation der Krankengeschichte erfolgt elektronisch. Patient, Ärzte, Pflege, Sekretariate und Administration profitieren von verfügbaren Daten.		2012 / 2013
Prozessoptimierung	Erfassung und Optimierung aller qualitätsrelevanter Prozesse	Alle Bereiche	2011 / 2012
- Dokumentation der Pflege - Begl. Arbeitssituationen - Standardisierte Angehörigengespräche	Umsetzung der geforderten Qualitätskriterien des Reportings der BFH	Pflegeheime Rheinfelden und Laufenburg	laufend
Beschwerdemanagement im Pflegeheim	Zufriedene Bewohner und Angehörige	Pflegeheime Rheinfelden und Laufenburg	laufend
Dokumentation und statistische Auswertung von Stich- und Schnittverletzungen bei Personal	Keine Stichverletzungen Sensibilisierung der Mitarbeiter Wert weiter tief halten	Alle Bereiche	laufend

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus dem Kapitel E2 genauer beschrieben.

Projekttitlel	e-GZF - Abschluss Phase I	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Flächendeckende und einheitliche Einführung der elektronischen Krankengeschichte im Arztdienst, Sekretariaten und Funktionsbereichen Vorbereitungsarbeiten zur Phase II - Pflegedienst	
Beschreibung		
Projektablauf / Methodik	Projektarbeit – Arbeitsgruppen mit direkt betroffenen Personen / Funktionsbereichen	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Sekretariate, Funktionsdiagnostik, Empfang, Pflege	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Projektverlauf ist im Zeitplan Ziele wurden erreicht, das System läuft produktiv Phase II – Einbezug der Pflege in die elektronische Krankengeschichte läuft	
Weiterführende Unterlagen	Firma AGFA HealthCare – ORBIS-CARE	



Schlusswort und Ausblick

Unsere Mitarbeiter sorgen sich um Ihre Gesundheit und um Ihr Wohlbefinden

Was das Qualitätsmanagement durch Messungen erfasst, ist das Resultat einer Vielzahl von Handgriffen und Abläufen, die reibungslos ineinander greifen, mit dem Resultat, dass Prozesse im Spital gut funktionieren und von Ihnen als Patient als angenehm empfunden werden. In hohem Masse entscheidend in dieser Wahrnehmung sind nebst guten Sach- und Fachkenntnissen, die Freundlichkeit und das ganz persönliche Engagement eines jeden Mitarbeitenden.

Auch Dienstleister im Hintergrund, Bereiche wie der Einkauf, die Informatik, der Technische Dienst, Apotheke, Küche, Reinigungsdienste, Sekretariate und viele andere mehr erbringen qualitativ hoch stehende Leistungen, die den Spitalbetrieb am Laufen halten.

Als grosses Projekt zur Vereinfachung der Dokumentation und zur Verbesserung der Zusammenarbeit steht "e-GZF". Mit der elektronischen Krankengeschichte werden bis Ende 2012 Patientendaten mehrheitlich elektronisch bewirtschaftet. Ziel ist es, dass betroffene Bereiche die erfassten Daten gegenseitig nutzen können und dass sich dadurch Prozesse vereinfachen und beschleunigen.

Sie stehen im Zentrum. Die kurzen Aufenthaltszeiten fordern eine intensive Auseinandersetzung mit Ihnen als Patienten. Moderne Technik ermöglicht schonende Eingriffe und dadurch kurze stationäre Aufenthalte. Oft schon vor dem Spitaleintritt erfolgt die Planung der Entlassung und wenn notwendig, die Aktivierung der Versorgungskette ausserhalb des Spitals durch den Hausarzt, die Spitex oder die Rehabilitation. Auch diese Zusammenarbeit dient Ihrem Wohlbefinden als Patient.

Als zentrale Punkte in Qualitätsbewertungen stehen die Kommunikation und Information. Sie als Patient müssen über Ablauf und Planung informiert sein. Es liegt uns sehr am Herzen, mit Ihnen im Gespräch zu sein. Zusätzlichen Ansporn erhalten wir durch Ihre offenen und natürlich auch positiven Rückmeldungen. Es beweist Ihr Interesse am Gesundheitszentrum Fricktal und gibt uns die Möglichkeit, die Qualität hoch zu halten und uns stetig weiter zu verbessern.

Anneliese Seiler
CEO Gesundheitszentrum Fricktal AG

Richard Studer
Leiter Stabsstelle Qualität