

# Gesundheitszentrum Fricktal

Riburgerstrasse 12, 4310 Rheinfelden

---

Spital Laufenburg – Spital Rheinfelden

## Qualitätsbericht 2009



Akutsomatik



Langzeitpflege

## Qualitätsbericht 2009

Nach den Vorgaben von H+ qualité® sowie den Kantonen Bern und Basel-Stadt



## Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	Einleitung .....	3
<b>B</b>	Qualitätsstrategie .....	4
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	4
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009 .....	4
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009 .....	4
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	4
B5	Organisation des Qualitätsmanagements .....	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	4
<b>C</b>	Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung .....	5
C1	Kennzahlen Akutsomatik .....	5
C4	Kennzahlen Langzeitpflege .....	5
<b>D</b>	Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	6
D1	Zufriedenheitsmessungen .....	6
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit .....	6
D1-2	Systematische Angehörigenzufriedenheit .....	7
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit .....	8
D1-4	Zuweiserzufriedenheit .....	9
D2	ANQ-Indikatoren .....	10
D2-1	Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte .....	10
D2-2	Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen .....	10
D2-3	Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO .....	11
D2-4	Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen .....	11
D3	Weitere Qualitätsindikatoren .....	12
D4	Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	14
<b>E</b>	Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring) .....	15
E1	Pflegeindikatoren .....	15
E1-1	Stürze .....	15
E1-2	Dekubitus (Wundliegen) .....	15
E2	Weitere Qualitätsindikatoren .....	16
E2-1	Zusatz für Langzeitpflege .....	16
E2-2	Eigene, interne Qualitätsindikatoren oder Monitorings .....	16
<b>F</b>	Verbesserungsaktivitäten .....	18
F1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard .....	18
F2	Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten .....	18
F3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte .....	19
F4	Ausgewählte Qualitätsprojekte (max 3 Seiten) .....	20
<b>G</b>	Schlusswort und Ausblick .....	22
<b>H</b>	Impressum .....	23

# A

## Einleitung

Zum **Gesundheitszentrum Fricktal (GZF)** gehören die beiden **Akutspitäler** in 5080 **Laufenburg** und 4310 **Rheinfelden** mit je einem **angegliederten Krankenhaus**. Der Zusammenschluss der beiden Standorte bietet der Fricktaler Bevölkerung eine flächendeckende medizinische Versorgung. Für das GZF bieten die Spitäler Möglichkeiten der gegenseitigen Zusammenarbeit und Ergänzung.

Ein qualitativ hoch stehendes medizinisches Angebot und ein Umfeld, wo sich Patienten wohl fühlen, stehen im GZF seit langem an erster Stelle. **Qualität ist die massgebende Grösse um Patienten als Kunden für das Spital zu gewinnen und zu behalten.** Diese Haltung zusammen mit den Vorgaben des Leistungsauftrags und des Leitbildes stellen einen hohen Anspruch an die Leistung aller Mitarbeiter. Um Ziele zu erreichen, arbeitet das GZF nach KPI's (Key Performance Indicators), einer Möglichkeit, Führungsziele und Massnahmen bis zur Basis transparent zu machen und umzusetzen.

Im Gesundheitszentrum Fricktal sorgen in allen Disziplinen **Chefärztinnen und Chefarzte für eine hoch stehende medizinische Grund- und Notfallversorgung während 365 Tagen und rund um die Uhr.** Zusätzlich stehen die Einrichtungen **Belegärzten unterschiedlicher Disziplinen** offen und ermöglichen den Patienten die Betreuung durch ihren vertrauten Arzt vor, während und nach dem Spitalaufenthalt. Einen ebenso hohen Stellenwert wird der Zusammenarbeit mit den Versorgern ausserhalb des Spitals beigemessen. Durch die Zusammenarbeit mit Hausärzten, Spitex-Diensten, Rehabilitationskliniken, Alters- und Pflegeheimen ergibt sich eine Gesamtsicht des Patienten und ermöglicht eine umfassende Behandlung und einen kurzen Spitalaufenthalt.

Seit langem interessiert sich das GZF für das Urteil der Patienten und führt deshalb regelmässig externe und interne Befragungen durch. Einzelne Messungen mit dem Verein Outcome haben schon mehrmals stattgefunden und geben Auskunft über Veränderungen und den Stand der Qualität im Gesundheitszentrum Fricktal, auch im Vergleich mit anderen Spitälern.

Die Krankenhäuser dokumentieren und arbeiten mit dem System RAI/RUG, welches direkt das Qualitätsbewusstsein beeinflusst. Im Alltag hat sich die individuell aktivierende Pflege etabliert, zusammen mit einem therapeutischen Team aus Aktivierungs-, Ergo- und Physiotherapie. Als besonderes Ziel haben sich die Mitarbeiter die Umsetzung der Milieuthherapie vorgenommen. Durch Struktur-Veränderungen und bewusste Reflexion hat sich die Grundhaltung positiv verändert, Zeit- und Qualitätsgewinn, ressourcen- und begegnungsorientiertes Arbeiten sind intensiver und kontinuierlicher geworden. Die **Langzeit-Pflegeabteilungen des GZF unterstehen der Qualitätsüberprüfung des Kantons Aargau und werden mittels Reporting von der Berner Fachhochschule auditiert.**

Die Qualität in unseren Spitälern wird durch die Mitarbeiter sichergestellt. Jeder Mitarbeiter trägt zum guten Betriebsklima bei. Das GZF bietet faire Anstellungs- und Arbeitsbedingungen und die Möglichkeit, sich sowohl beruflich wie auch persönlich zu entwickeln. Hausinterne und externe Schulungen halten die Mitarbeiter auf dem neuesten Wissenstand. Mit diversen Angeboten zur Unfallverhütung und zur Erhaltung der Gesundheit spricht das GZF direkt das Gesundheitsbewusstsein seiner Mitarbeiter an.

**Qualität ist ein Schwerpunkt im Gesundheitszentrum Fricktal.** Dazu gehören neben einer guten medizinischen und pflegerischen Leistung auch ökonomische und ökologische Prinzipien. Mit den formulierten "Werten und Prinzipien" mit Leitgedanken zu: Transparenz, Unternehmerisches Handeln, Verantwortungsvoll Führen, Fairplay, Persönlich und Präsenz hat sich die Führung des GZF auch hohe soziale und ethische Ziele gesetzt.

# B

## Qualitätsstrategie

### B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Stete Verbesserung der Kunden- und Mitarbeiter-Zufriedenheit durch Sicherung und Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

An diesem Prozess sind alle Mitarbeiter des GZF beteiligt und verpflichtet, beschlossene Massnahmen umzusetzen und Mitverantwortung für die Qualität zu tragen.

Das GZF ist Mitglied der Vereinigung der Spitäler der Schweiz (H+) und orientiert sich an deren Qualitätszielen.

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

### B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009

- **Outcome-Messungen:** "PEQ – Patients' Experience Questionnaire", "Rehospitalisationen innert 30 Tagen", "Sturzgefährdung", "(Vd. auf) Appendizitis", Proximale Femurfraktur", "akutes coronares Syndrom (ACS)"
- Einführung der "Werte und Prinzipien im GZF" bei allen Mitarbeitern
- CIRS (Critical Incident Reporting System)

### B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009

- Outcome-Messresultate entsprechen einem hohen Level. Das Niveau entspricht dem Benchmark mit vergleichbaren Spitälern.
- Implementierung der Milieuthherapie in der Langzeitpflege

### B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems
- Transparenz / Deklaration der Qualität

### B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der CEO unterstellt.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Andere Organisationsform, nämlich:

Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt 100 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 Gesundheitszentrum Fricktal
Richard STUDER	061 835 6742	richard.studer@gzf.ch	Leiter Stabsstelle Qualität Berater für Spitalhygiene
Christian MAHRER	061 835 6603	christian.mahrer@gzf.ch	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
Elif NARIN	061 835 6716	elif.narin@gzf.ch	Assistentin Qualitätsmanagement

## C

## Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung

## C1 Kennzahlen Akutsomatik



Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl <b>ambulante</b> Fälle	16027	
, davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	2	
Anzahl <b>stationäre</b> Patienten	6922	
, davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	372	
Anzahl Pflgetage gesamt	42116	Exklusive gesunde Neugeborene
Bettenanzahl per 31.12.	132	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	6.4 Tage	Exklusive gesunde Neugeborene
Durchschnittliche Auslastung der Betten	87.4 %	Exklusive gesunde Neugeborene
<b>Spitalgruppe mit den Standorten:</b> Laufenburg und Rheinfelden	Obige Werte beziehen sich auf das <b>Gesundheitszentrum Fricktal</b>	

## C4 Kennzahlen Langzeitpflege



Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl <b>Bewohner</b> gesamt per 31.12.	179	
Anzahl Pflgetage gesamt	65'295	
Bettenanzahl per 31.12.	172	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	247.3 Tage	
Durchschnittliche Auslastung	104 %	
<b>Spitalgruppe mit den Langzeitpflege-Standorten:</b> Laufenburg und Rheinfelden	Obige Werte beziehen sich auf das <b>Gesundheitszentrum Fricktal</b>	

# D

## Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

### D1 Zufriedenheitsmessungen

#### D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung: 2010
<b>X</b> Ja. Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurden Messungen durchgeführt.			

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Spitäler Laufenburg und Rheinfelden Akutbereich
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen:
<input type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen: Medizin, Chirurgie, Gynäkologie / Geburtshilfe → Stationäre Patienten

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	5 – 5,5	In einer Skala von 1 (sehr schlecht) bis 6 (sehr gut)
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
		Es gibt keine nennenswerten Unterschiede zwischen den Spitälern Rheinfelden und Laufenburg. Die Bewertungen zu Fragen nach Umgang, Behandlung, Wartezeiten und Infrastruktur bewegen sich zwischen 5 – 5,5 und entsprechen den Aussagen des Durchschnitts aller gemessenen Spitäler
		Würden Sie dieses Spital Ihrem besten Freund, Ihrer besten Freundin weiter empfehlen? Rheinfelden: 5.4 / Laufenburg: 5,5
<input type="checkbox"/> Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes	PEQ – Patients' Experience Questionnaire	Name des Messinstitutes	Verein Outcome
<input checked="" type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument:				
Beschreibung des Instrumentes	Befragung der PatientInnen mit Fragebogen, 2 – 3 Wochen nach Spitalaustritt			
Einschlusskriterien	Stationärer Aufenthalt im Akutspital			
Ausschlusskriterien	Ambulante Patienten			
Rücklauf in Prozenten	Laufenburg: 45.8 % / Rheinfelden: 44.7 % / Kollektiv befr. Spitäler: 56.2 %			
Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:	1 Mal, 3 Wochen nach Erstversand	

## D1-2 Systematische Angehörigenzufriedenheit

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution <b>nicht systematisch</b> gemessen.	
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution systematisch gemessen.	
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	<b>Letzte Messung:</b> <input type="text"/> <b>Nächste Messung:</b> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt.	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Stationen / Abteilungen: <input type="text"/>

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>		
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	

## D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
	<input checked="" type="checkbox"/> Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: 2008	Nächste Messung: 2010
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen:
<input type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes			
Einschlusskriterien			
Ausschlusskriterien			
Rücklauf in Prozenten			
Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:	



D1-4 Zuweiserzufriedenheit

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	<b>Letzte Messung:</b>	--
		<b>Nächste Messung:</b>	2010
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen:
<input type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>		
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	

## D2 ANQ-Indikatoren

### D2-1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte



Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen.			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution gemessen.			
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	2008	Nächste Messung: 2010
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt.			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		Spitäler Laufenburg und Rheinfelden		

Anzahl Austritte in 2009	Anzahl Wiedereintritte in 2009	Rehospitalisationsrate: Ergebnis [%]	Betrachtungsfrist (Anzahl Tage)	Auswertungsinstanz
Total 2009 GZF: 6550	Laufenburg: 27 Rheinfelden: 70	Laufenburg: 2.1 % Rheinfelden: 2.8 %	215 Tage	Verein Outcome

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Der Durchschnitt der beteiligten 15 Spitäler liegt bei 5.9 %. Das GZF führte diese Messung auch in den Jahren 2006 und 2008 durch. Die Resultate lagen immer deutlich unter dem Durchschnitt aller gemessenen Spitäler.	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
<input checked="" type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.

### D2-2 Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen



Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen.		
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt.		
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			

Anzahl Behandlungen in 2009	Anzahl erneute Behandlungen in 2009	Reoperationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.

## D2-3 Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO



Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution mit SwissNOSO gemessen.		
<input type="checkbox"/>	<b>Keine</b> Messung im Berichtsjahr 2009.	<b>Messung von:</b> 9.2009	<b>bis:</b> 9.2010 / 9.2011
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt.		
	<b>Spitalgruppen:</b> an welchen Standorten?	<b>Spitäler Laufenburg und Rheinfelden</b>	

Messthemen 2009	Messwerte	Bemerkungen
<input checked="" type="checkbox"/> Gallenblase		Die aktuelle Messung läuft bis September 2010. Die letzten Daten dieser Messung werden im September 2011 erhoben.
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarmentfernung		
<input checked="" type="checkbox"/> Hernieoperation		
<input checked="" type="checkbox"/> Operation am Dickdarm		
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt		
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie		
<input checked="" type="checkbox"/> Hüftgelenksprothesen		
<input checked="" type="checkbox"/> Kniegelenksprothesen		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).	
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.	

## D2-4 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen



Werden die Infektionen im Betrieb mit einem anderen Programm als mit SwissNOSO gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , die Infektionen werden in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen.		
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Die Infektionen werden in unserer Institution gemessen, jedoch nicht mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	<b>Keine</b> Messung im Berichtsjahr 2009.	<b>Letzte Messung:</b>	<b>Nächste Messung:</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt.		
	<b>Spitalgruppen:</b> an welchen Standorten?		

Infektions-Messthema

Messung im Berichtsjahr 2009	
<b>Gemessene Abteilungen:</b>	<b>Ergebnis:</b>
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
<input checked="" type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009	
<input type="checkbox"/> internes Instrument	<b>Name des Instrumentes:</b>
<input type="checkbox"/> externes Instrument	<b>Name Anbieter / Auswertungsinstanz:</b>

### D3 Weitere Qualitätsindikatoren

<b>Definition des Messthema „Sturz“</b>		<b>"Sturzgefährdung"</b>			
<b>Messung im Berichtsjahr 2009</b>					
<b>Spitalgruppen: an welchen Standorten?</b>		<b>Spitäler Laufenburg und Rheinfelden</b>			
<b>Gemessene Abteilungen:</b>		<b>Akutspital</b>			
<b>Ergebnis gesamt:</b> Rheinfelden: 871 Fälle/ 25 Stürze Laufenburg: 613 Fälle/ 18 Stürze		Gestürzte Patienten: <b>2.9 %</b>	Anteil <b>mit</b> Behandlungsfolgen:	Leichte Verletzung <b>34.9 %</b>	Anteil <b>ohne</b> Behandlungsfolgen:  <b>Keine Verletzung 65.1 %</b>
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. <input checked="" type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.					

<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009</b>		
<input type="checkbox"/> internes Instrument	<b>Name des Instrumentes:</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument	<b>Name Anbieter / Auswertungsinstanz:</b>	Verein Outcome

<b>Messthema</b>		<b>Appendizitis und Verdacht auf Appendizitis (Blinddarmentzündung)</b>	
<b>Messung im Berichtsjahr 2009</b>			
<b>Spitalgruppen: an welchen Standorten?</b>		<b>Spitäler Laufenburg und Rheinfelden</b>	
<b>Gemessene Abteilungen:</b>		<b>Akutspital</b>	
		<b>Ergebnis:</b>	Richtig diagnostizierte Appendizitis: GZF: 93.8 % Durchschnitt der Spitäler: 93.5 %
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			

<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009</b>		
<input type="checkbox"/> internes Instrument	<b>Name des Instrumentes:</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument	<b>Name Anbieter / Auswertungsinstanz:</b>	Verein Outcome

<b>Messthema</b>		<b>Proximale Femurfraktur (Schenkelhalsbruch)</b>	
<b>Messung im Berichtsjahr 2009</b>			
<b>Spitalgruppen: an welchen Standorten?</b>		<b>Spitäler Laufenburg und Rheinfelden</b>	
<b>Gemessene Abteilungen:</b>		<b>Akutspital</b>	
		<b>Ergebnis:</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			

<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009</b>		
<input type="checkbox"/> internes Instrument	<b>Name des Instrumentes:</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument	<b>Name Anbieter / Auswertungsinstanz:</b>	Verein Outcome

<b>Messthema</b>	<b>Akutes coronares Syndrom ACS (Angina pectoris)</b>		
<b>Messung im Berichtsjahr 2009</b>			
<b>Spitalgruppen: an welchen Standorten?</b>	<b>Spitäler Laufenburg und Rheinfelden</b>		
<b>Gemessene Abteilungen:</b>	<b>Akutspital</b>	<b>Ergebnis:</b>	<b>--</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009</b>			
<input type="checkbox"/> internes Instrument	<b>Name des Instrumentes:</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument	<b>Name Anbieter / Auswertungsinstanz:</b>	Verein Outcome	

<b>Messthema</b>	<b>Emerge (Notfallaufnahme)</b>		
<b>Messung im Berichtsjahr 2009</b>			
<b>Spitalgruppen: an welchen Standorten?</b>	<b>Spitäler Laufenburg und Rheinfelden</b>		
<b>Gemessene Abteilungen:</b>	<b>Notfall</b>	<b>Ergebnis:</b>	<b>Bestätigung der Erstdiagnose: GZF: 94 %</b>
Frage 17: Wurde vom Personal genügend zur Linderung Ihrer Schmerzen unternommen?			
<b>Durchschnitt d. befragten Spitäler 2009</b>	<b>Spital Rheinfelden</b>	<b>Spital Laufenburg</b>	
79.3 %: ja völlig	85.4 %: ja völlig	85.6 %: ja völlig	
13.8 %: einigermaßen	10.4 %: einigermaßen	9.3 %: einigermaßen	
5.0 %: eher nicht	3.5 %: eher nicht (5)	5.2 %: eher nicht	
1.9 %: nein, überhaupt nicht	0.7 %: nein, überhaupt nicht	0 %: nein, überhaupt nicht	
459 - Ich hatte keine Schmerzen	66 - Ich hatte keine Schmerzen	27 - Ich hatte keine Schmerzen	
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009</b>			
<input type="checkbox"/> internes Instrument	<b>Name des Instrumentes:</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument	<b>Name Anbieter / Auswertungsinstanz:</b>	Verein Outcome	

## D4 Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

### Monitoring und Register

Bezeichnung	Bereich <sup>1</sup>	Erfassungsgrundlage <sup>2</sup>	Status <sup>3</sup>
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	A: ganzer Betrieb	B: H+ / Branchenlösung	A
RAI/RUG	B: Langzeitpflege	B: Q-Sys AG	A
Qualitätsreporting	B: Langzeitpflege	B: Kanton Aargau	B
<b>Bemerkungen</b>			

#### Legende:

- <sup>1</sup> **A**=Ganzer Betrieb, übergreifend  
**B**=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.  
**C**=einzelne Abteilung
- <sup>2</sup> **A**=Fachgesellschaft  
**B**=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE  
**C**=betriebseigenes System
- <sup>3</sup> **A**=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr  
**B**=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2009  
**C**=Einführung im Berichtsjahr 2009

# E

## Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)

### E1 Pflegeindikatoren

E1-1 Stürze → **externe Messung 2009** "Sturzgefährdung, siehe Seite 12



<b>Definition des Messthema „Sturz“</b>			
<b>Messung im Berichtsjahr 2009</b>			
<b>Spitalgruppen:</b> an welchen Standorten?			
<b>Gemessene Abteilungen:</b>			
<b>Ergebnis gesamt:</b>		Anteil mit Behandlungsfolgen:	Anteil ohne Behandlungsfolgen:
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			

<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009</b>	
<input type="checkbox"/> internes Instrument	<b>Name des Instrumentes:</b>
<input type="checkbox"/> externes Instrument	<b>Name Anbieter / Auswertungsinstanz:</b>

E1-2 Dekubitus (Wundliegen)



<b>Messung im Berichtsjahr 2009</b>	
<b>Spitalgruppen:</b> an welchen Standorten?	
<b>Gemessene Abteilungen:</b>	<b>Ergebnis gesamt:</b>
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.	

Entstehungsort der Dekubiti	Werte (quantitativ)				
	gesamt	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe IV
Anzahl Dekubiti bei Eintritt und Rückverlegung					
Anzahl Dekubiti während dem Aufenthalt in der Institution.					
Beschreibung des Umgangs mit den beiden Situationen					

<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009</b>	
<input type="checkbox"/> internes Instrument	<b>Name des Instrumentes:</b>
<input type="checkbox"/> externes Instrument	<b>Name Anbieter / Auswertungsinstanz:</b>

## E2 Weitere Qualitätsindikatoren

### E2-1 Zusatz für Langzeitpflege



Indikator	Werte: [%] oder quantitativ	Bemerkungen
Freiheitseinschränkende Massnahmen: Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall	Sturzrate wird im Pflegeheim im Zusammenhang mit dem Reporting erfasst. Freiheitseinschränkende Massnahmen werden in der Dokumentation vermerkt.	Freiheitseinschränkende Massnahmen werden sowohl im <b>Akutspital</b> wie auch in der <b>Langzeitpflege</b> sehr zurückhaltend gehandhabt. Sturzrisiko wird zugunsten der Bewegungsfreiheit teilweise in Kauf genommen.
Anzahl Fälle mit Dauerkatheter	Erfassung im Pflegeheim anlässlich des Reportings.	
Umgang mit Bewohnerinnen und Bewohner	<input checked="" type="checkbox"/> Richtlinien bestehen.	<input type="checkbox"/> Richtlinien bestehen nicht.

### E2-2 Eigene, interne Qualitätsindikatoren oder Monitorings

Messthema	Leistungserfassung Pflege LEP		
<b>Messung im Berichtsjahr 2009</b>			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?	Spitäler Laufenburg und Rheinfelden		
Gemessene Abteilungen:	Akutabteilungen	Ergebnis:	Laufende Evaluation
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input checked="" type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse → fortlaufende interne Auswertungen <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009</b>			
<input type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:		
<input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:	LEP AG, St. Gallen	

Messthema	CIRS (Critical Incident Reporting System) → anonyms Fehlermeldesystem		
<b>Messung im Berichtsjahr 2009</b>			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?	Spitäler Laufenburg und Rheinfelden		
Gemessene Abteilungen:	Ganzer Betrieb	Ergebnis:	Laufende Evaluation
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input checked="" type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009</b>			
<input type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:		
<input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:	CIRS-Meldesystem St. Gallen	



<b>Messthema</b>		<b>Mitarbeiter-Austrittsbefragung</b>	
<b>Messung im Berichtsjahr 2009</b>			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		Spitäler Laufenburg und Rheinfelden	
Gemessene Abteilungen:	Ganzer Betrieb	Ergebnis:	Laufende Evaluation
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input checked="" type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009</b>			
<input type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:		
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:		

<b>Messthema</b>		<b>Patientenbefragung (fortlaufende, interne Messung)</b>	
<b>Messung im Berichtsjahr 2009</b>			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		Spitäler Laufenburg und Rheinfelden	
Gemessene Abteilungen:	Akutspital	Ergebnis:	Laufende Evaluation, Vergleich mit den ASA-Spitäler
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input checked="" type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes: Interner Patientenfragebogen, Kooperation mit ASA-Spitäler		
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:		

# F

## Verbesserungsaktivitäten

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) zu finden.

### F1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Angewendete Norm	Anerkennungs- / Zertifizierungsjahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
"Gemeinsam gegen Schmerzen"	Krebsliga Schweiz	Rheinfelden: 2000 Laufenburg: 2005	Rheinfelden: 2005	Auszeichnung der Schweizerischen Krebsliga
Rettungsdienst GZF	IVR (Interverband für Rettungswesen)	Planung: 2011	--	In Erarbeitung
Herz-Kreislauf-Wiederbelebung REA	Heart safe hospital borderzone experience	Laufenburg: 2009 Rheinfelden: in Erarbeitung		

### F2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, permanenten Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2009
Ganzer Betrieb	Klinikinformationssystem KIS / KIS-Teilprojekte	Elektronische Dokumentation	In Erarbeitung
Ganzer Betrieb	Beschwerdemanagement Ombudsstelle	Verbesserung der Patientenversorgung	Laufende Überprüfung
Ganzer Betrieb	Gefahrenermittlung	Umsetzung Richtlinie EKAS	
Ganzer Betrieb	Arbeitssicherheit / EKAS-Richtlinien	Unfallverhütung, Gesundheitsschutz	Laufende Bemühungen
Ganzer Betrieb	Ideenbox - internes Vorschlags- und Ideenwesen	Beteiligung des Personals an der kontinuierlichen Verbesserung	Laufend
Ganzer Betrieb	Umsetzen der Hygienerichtlinien Schulung aller neu eintretenden MitarbeiterInnen	Hygienebewusstsein hoch halten Hoher Stand der Händehygiene	Laufend
Ganzer Betrieb	Ausbildungsmanagement	Hohes Niveau in der Aus- und Weiterbildung von Lehrlingen und Mitarbeitern	Laufend
Ganzer Betrieb	Vereinbarung der Zusammenarbeit zwischen Fricktaler Ärztegemeinschaft und GZF	Gute Zusammenarbeit zum Wohle des Patienten	Regelmässige Treffen, Haus- und Belegärzte - Spital
Akut- und Langzeitpflege	Förderung der Zusammenarbeit durch gegenseitige Verlegungs- und Zuweisungsrapporte Telefonische Kontakte	Kontinuierliche Patientenversorgung Spitin – Spitex	Laufend, Jährliches Treffen Spitex, Alters- und Pflegeheime
Akut- und Langzeit-Pflegeabteilungen	"Sturzgefährdung" Einhalten der Standards Situationsanalyse / Pflegeplanung	Tiefe Sturzrate	Laufende Überprüfung
Akutabteilungen	Einführung Pflegediagnosen	wichtigste Pflegediagnosen / Pat.	Teilziel erreicht

Akutbereich	"Wund- / Katheterinfektionen" Einhalten der Hygienestandards	Tiefe Infektrate	Laufende Überprüfung
Akutabteilungen	"Ungeplante Wiedereintritte" Austrittsplanung / Zusammenarbeit mit externen Diensten	Keine ungeplanten Wiedereintritte	Laufende Überprüfung
Langzeitpflege	Milieutherapeutisches Arbeiten	Individuelle Betreuung der Bewohner	Laufende Überprüfung
Langzeitpflege	RAI / RUG	Qualitätsindikatoren	Laufende Überprüfung

### **F3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte**

*Auflistung der aktuellen Qualitätsprojekte im Berichtsjahr (laufend / beendet)*

<b>Bereich</b> (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	<b>Projekt</b> (Titel)	<b>Ziel</b>	<b>Laufzeit</b> (von ... bis)
Ganzer Betrieb	Überarbeitung der Standards / Intranet	Aktualität / einheitliche Form	2010 / 2011
Ganzer Betrieb	CIRS	Etablierung von CIRS / Fehlerkultur – Lernen aus kritischen Zwischenfällen	2010 -

## F4 Ausgewählte Qualitätsprojekte (max 3 Seiten)

Beschreibung von 1-3 abgeschlossenen Qualitätsprojekten

Projekttitlel	POL	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	<b>Optimierung der Leistungserfassung Pflege (LEP) - genauere Erfassung / Zeitersparnis</b>	
Beschreibung	Zusammenfassen von Einzelleistungen in Blockleistungen der standardisierten Abläufe (z.B. Eintritt)	
Projekttablauf / Methodik	Analyse der abteilungsspezifischen Abläufe / Festlegen der Blockleistungen / Abteilungsweise Umsetzung und Einführung	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <b>Laufenburg und Rheinfelden</b>	
	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Akutabteilungen: Medizin, Chirurgie, Gyn./Wöchnerinnen-Abteilung, Notfall, IPS, Tagesklinik	
Involvierte Berufsgruppen	Pflegedienst / Administration	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Überarbeitung und Diskussion der Leistungserfassung in den einzelnen Teams, Zeiteinsparung und genauere Erfassung auf allen Abteilungen → mehr Zeit für Kernaufgaben der Pflege	
Weiterführende Unterlagen		

Projekttitlel	Anästhesie / Rettungsdienst GZF	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	<b>Fusion Anästhesie / Rettungsdienst Laufenburg und Rheinfelden Eigenständiger Rettungsdienst</b>	
Beschreibung	Zusammenarbeit der Bereiche und Mitarbeiter über beide Spitäler / Effiziente Arbeitsabläufe / Personalressourcen optimieren	
Projekttablauf / Methodik	Aufbau der neuen Verantwortlichkeiten für Anästhesie und Rettungsdienst / Klären der Zuständigkeiten / Kooperation der Mitarbeiter	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <b>Laufenburg und Rheinfelden</b>	
	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Anästhesie Laufenburg und Rheinfelden	
Involvierte Berufsgruppen	Pflege / Ärzte / Finanzen	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Zwei neue, eigenständige Arbeitsbereiche → Anästhesie GZF und Rettungsdienst GZF • Eigenständige Mitarbeiterplanung mit klaren Zuständigkeiten / Optimierung der Personalressourcen / Voraussetzung zur Zertifizierung des Rettungsdienstes	
Weiterführende Unterlagen		

<b>Projekttitel</b>	<b>Implementierung Pflegediagnosen</b>	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	<b>Die Pflege im Akutspital arbeitet mit Pflegediagnosen</b>	
Beschreibung	Einheitliche Sprache und Pflegedokumentation / Ansprüche in Zusammenhang mit DRG	
Projekttablauf / Methodik	3-tägige Schulung aller dipl. MA im Akutspital / Fallbesprechungen in den Teams, Bestimmen wichtigster Pflegediagnosen / umfassende, lückenlose Dokumentation	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <b>Laufenburg und Rheinfelden</b>	
	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Akutabteilungen: Medizin, Chirurgie, Gyn./Wöchnerinnen-Abteilung, Notfall, IPS, Tagesklinik	
Involvierte Berufsgruppen	Pflegedienst	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Auf den Abteilungen werden Pflegediagnosen gestellt. Die Dokumentation der Leistungen hat sich verbessert.	
Weiterführende Ziele	Die Einführung der Pflegediagnosen mit der entsprechenden Dokumentation der Massnahmen ist Vorbereitung auf die zu erarbeitende elektronische Pflegedokumentation.	

**In diesem Bericht werden qualitätsrelevante Daten und Aktivitäten veröffentlicht.** Es handelt sich um eine Auswahl und viele alltägliche Bemühungen, etablierte Arbeitsabläufe mit hohem Qualitätsanspruch sind "selbstverständlich" und bleiben unerwähnt.

Eine grosse Qualitätsverbesserung konnte 2009 mit dem Erweiterungsbau in Rheinfelden für das ganze GZF erreicht werden. Beide Spitäler ermöglichen den Patienten einen angenehmen Aufenthalt in hell gestalteten Räumen mit moderner Infrastruktur. Das Personal verfügt über grosszügige und dem Stand der heutigen Technik angepasste Arbeitsplätze.

**Das Gesundheitszentrum Fricktal unterstützt die Transparenz und das Offenlegen der Leistungen.** Die erhobenen Daten und Qualitätsmessungen sind wichtig und geben der Öffentlichkeit Übersicht und Orientierung. Dem Betrieb ermöglichen sie einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Dazu gehört die Anpassung des Unternehmens an die Bedürfnisse der Gesellschaft und auch die stete Entwicklung des einzelnen Mitarbeiters.

Der Schwerpunkt 2010 liegt in der Entwicklung eines Qualitätsmanagementsystems. Zur Erleichterung der Arbeitsabläufe und Optimierung der Ressourcen verbessern wir die technische Unterstützung im IT-Bereich. Qualitätsmessungen werden weiterhin durchgeführt, mit dem Ziel eine möglichst hohe Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten zu erreichen und die Qualität im GZF hoch zu halten.

Richard Studer  
Stabsstelle Qualität

Anneliese Seiler  
CEO Gesundheitszentrum Fricktal

## Herausgeber / Lesehilfe



H+ Die Spitäler der Schweiz, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Bern  
© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch)



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.

Zur besseren Verständlichkeit allfälliger Fachbegriffe stellt H+ ein umfassendes **Glossar** in drei Sprachen zur Verfügung:

→ [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) → Spital-Qualitätsbericht

→ [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) → H+ Branchenbericht Qualität

## Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Q**ualitätsentwicklung in der **A**kutversorgung bei Spitalern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Im Bericht wird das Wappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch [http://www.gef.be.ch/site/gef\\_spa\\_qabe](http://www.gef.be.ch/site/gef_spa_qabe)



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind verpflichtet, die im Bericht mit dem Wappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

## Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern und Kliniken; frz: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und mit dem ANQ-Logo markiert.

Siehe auch [www.anq.ch](http://www.anq.ch)