



GZF

Gesundheitszentrum
Fricktal

Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+

Version 8.0



Akutsomatik

Gesundheitszentrum Fricktal AG
Spital Laufenburg
Spital Rheinfelden
Riburgerstrasse 12
4310 Rheinfelden
www.gzf.ch

Freigabe am: 12. Mai 2015
durch: Rolf Prions, Leiter Qualitätsmanagement

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Herr
Rolf Prions
Leiter Qualitätsmanagement
4310 Rheinfelden
061 835 66 66 (Zentrale)
rolf.prions@gzf.ch

Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilot-programm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

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

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.ANQ.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	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	Kennzahlen 2014	4
C2	Angebotsübersicht	5
D	Zufriedenheitsmessungen	10
D1	Patientenzufriedenheit	10
D2	Angehörigenzufriedenheit	13
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	15
D4	Zuweiserzufriedenheit	17
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	19
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	19
E1-1	Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	20
E1-2	Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	21
E1-3	Messung der Wundinfektionen nach Operationen	22
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus	24
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik	27
E1-7	SIRIS Implantatregister	29
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014	30
F1	Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso)	30
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	31
F5	Dauerkatheter	33
F6	Weiteres Messthema	34
G	Registerübersicht	38
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	45
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	45
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	46
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	47
I	Schlusswort und Ausblick	48
J	Anhänge	49

2014 – Ein Jahr der Weichenstellung

Für das Gesundheitszentrum Fricktal AG (GZF) war das Jahr 2014 gekennzeichnet durch die alljährlich wiederkehrenden, gesetzlich vorgegebenen Messungen und Befragungen, die heutzutage zu einem funktionierenden, modernen Gesundheitsbetrieb in der Schweiz gehören, und andererseits durch die langfristige Orientierung an einem ganzheitlichen Qualitätsmanagementsystem, wofür bereits heute wichtige Weichen für die Zukunft gestellt wurden.

Im Bereich Qualitätsmanagement wurden im Berichtsjahr wichtige Grundsatzentscheidungen für weitreichende organisatorische Weiterentwicklungen des GZF gefällt. Während bei den Arzneimitteln oder den Medizinprodukten schon seit langem strenge Qualitätsregelungen gelten, ist die Messung der Qualität medizinischer Dienstleistungen immer noch schwierig fassbar. Daher werden für das Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen zwei Ansätze verfolgt: Die Sicherung der Qualität der Gesundheitsversorgung als Ganzes und die Qualität der individuellen Behandlung.

Um beiden Ansätzen gleichermaßen gerecht werden zu können, hat die Geschäftsleitung den Entscheid gefällt, als umfassendes Qualitätsmanagementsystem die EuroNorm 15224 einzuführen. Diese Norm orientiert sich in idealer Weise an den Erfordernissen, den besonderen Zielen, der Betriebsstandorte und Betriebsgrösse aber auch der Struktur unseres Hauses und nicht zuletzt an den Patientenbedürfnissen sowie den Erwartungen anderer Anspruchsgruppen, wie beispielsweise zuweisende Ärzte sowie vor- und nachgelagerte Institutionen.

Die EuroNorm 15224 wurde eigens für Organisationen der Gesundheitsversorgung entwickelt, wobei deren Schwerpunkt bei medizinischen Leistungen wie beispielsweise Diagnostik, Therapie und Pflege liegt. Darüber hinaus werden in der Norm aber auch Leistungen der Altenpflege, der Prävention und der arbeitsmedizinischen Überwachung abgebildet.

Die Einführung eines ganzheitlichen Qualitätsmanagementsystems nach EuroNorm 15224 wird das GZF während eines Zeithorizonts von mehreren Jahren beschäftigen und längerfristig zu einer höheren Transparenz und Qualität der medizinischen Versorgung in unseren Spitälern und Pflegeheimen führen.

Doch auch die jährlich vorgeschriebenen Qualitätsmessungen haben einen wichtigen Stellenwert im Aufgabenbereich des Qualitätsmanagements und wurden im Berichtsjahr mit positiven Resultaten durchgeführt. Besonders erwähnenswert ist die kantonale Mitarbeiterbefragung zum Critical Incident Reporting System (CIRS). Die Qualitätsmessung war für alle Aargauer Spitäler obligatorisch und fand analog der CIRS-Mitarbeiterbefragung im Kanton Basel-Stadt in den Jahren 2009 und 2011 statt. Deren Auswertung attestierte dem GZF ein äusserst positives Ergebnis. In vielen Fragen lag das GZF deutlich über dem kantonalen Durchschnitt. Ausserdem zeigte die Befragung, dass die Mitarbeitenden CIRS als ein sehr vertrauenswürdiges System zur Vermeidung von Fehlern betrachten und unsere Anstrengungen in dieser Hinsicht positive Früchte tragen.

Alle unsere Anstrengungen dienen aber dem einen Ziel: Das hohe Vertrauen unserer Patienten, der uns zuweisenden Ärzte und unserer Mitarbeitenden zu erhalten und – wo möglich – zu steigern. Wir sind motiviert und engagiert an diesem Ziel weiter voller Freude zu arbeiten.

Rheinfelden im Mai 2015

Rolf Prions

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

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

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

- CIRS Mitarbeiterbefragung
- Weiteraufbau eines proaktiven Qualitätsmanagements, erarbeiten von Grundlagen für die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems
- Aufbau und Implementierung einer Arbeitsgruppe Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sowie Klinikhygiene

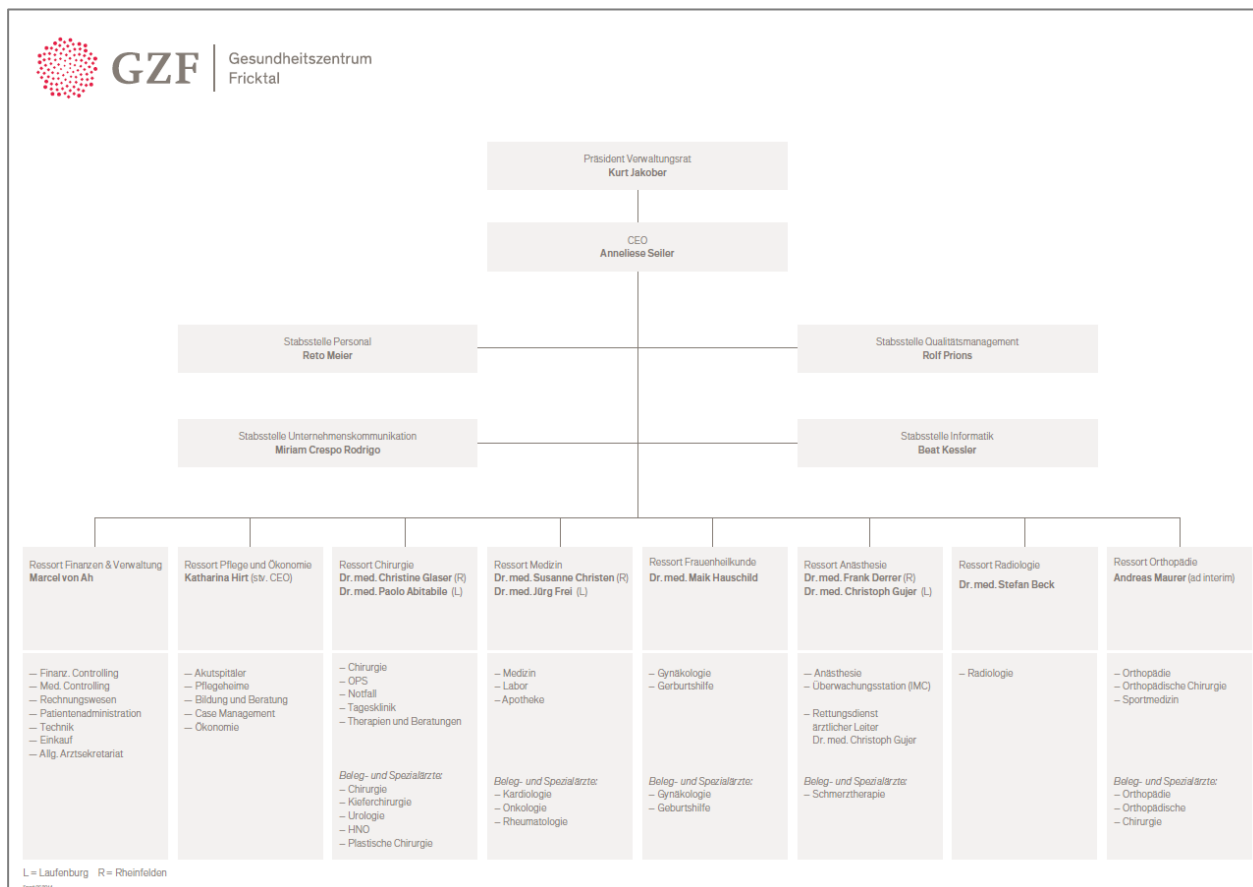
B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

- Bei der Kantonalen Mitarbeiterbefragung CIRS hat das GZF sehr gut abgeschnitten.
- Die elektronische Patientendokumentation wurde erfolgreich weiterentwickelt und lässt nun die Erfassung und Auswertung qualitätsrelevanter Daten zu.
- Die durchgeführten Qualitätsmessungen attestieren dem GZF auch weiterhin ein hohes Niveau der Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit.
- REKOLE@Zertifizierung

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Einführung der EN 15224 als Qualitätsmanagementsystem im GZF bis 2017
- Zertifizierung des Wundambulatoriums für das Fachärztehaus Frick sowie die Re-Zertifizierung des Wundambulatoriums in Rheinfelden
- Überarbeitung des Konzepts Beschwerdemanagement 2015 sowie Anpassen des Instrumentes der Patienten- und Bewohnerzufriedenheitsbefragung
- Checkliste zur Prävention von Eingriffsverwechslungen wird 2015 überarbeitet.
- Einführung Sturzkonzept in der Pflege 2015
- Die bestehenden Hygienevorgaben sind in ein einheitliches Konzept überführt und lassen interne Audits auf den Abteilungen zu.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements



<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	400 % 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 AG
Rolf Prions	061 835 67 32	rolf.prions@gzf.ch	Leiter Qualitäts- management
Peter Limbach	061 835 67 42	peter.limbach@gzf.ch	Berater für Klinikhygiene ab 01.03.2014 (100%)
Dominic Marchev	061 835 66 03	dominic.marchev@gzf.ch	Sicherheitskoordinator ab 01.04.2014 (100%)
Elif Narin	061 835 67 16	elif.narin@gzf.ch	Mitarbeiterin Qualitäts- management bis 31.03.2014 (50%) und ab 01.04.2014 (100%)
Anna-Sija Visel	061 835 66 03	anna-sija.visel@gzf.ch	Sicherheitskoordinatorin bis 31.01.2014 (100%)

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Spitalgruppe			
<input checked="" type="checkbox"/> Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	mit folgenden Fachbereichen:		
	Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation
Gesundheitszentrum Fricktal AG Spital Laufenburg Spitalstrasse 10 5080 Laufenburg	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitszentrum Fricktal AG Spital Rheinfelden Riburgerstrasse 12 4310 Rheinfelden	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitszentrum Fricktal AG Fachärztehaus Frick Mühlegasse 18 5070 Frick	Ambulante Angebote		
Gesundheitszentrum Fricktal AG Rettungsdienst Gehrenstrasse 12 5074 Eiken	Rettung		

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

http://www.gzf.ch/Ueber_uns/index.php

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht:

http://www.gzf.ch/Ueber_uns/kenndaten.php

Bemerkungen

Der Geschäftsbericht 2014 wird Mitte Mai 2015 publiziert.

C2 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten, etc.)
Allergologie und Immunologie	Laufenburg Rheinfelden	
Allgemeine Chirurgie	Rheinfelden: <ul style="list-style-type: none"> • Wundambulatorium Laufenburg und Rheinfelden: <ul style="list-style-type: none"> • Viszeralchirurgie • Osteopathie • Interventionelle Onkologie • Interventionelle Schmerztherapie • Sportmedizin 	
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensiv-medicin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>	Laufenburg Rheinfelden	
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>		
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>	Rheinfelden: <ul style="list-style-type: none"> • Gynäkologie und Geburtshilfe Frick und Rheinfelden: <ul style="list-style-type: none"> • Gynäkologie und Hebammen-Sprechstunde 	Chefarzt geführte Klinik und Belegärzte
Medizinische Genetik <i>(Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)</i>		
Handchirurgie	Rheinfelden	
Herzgefäßchirurgie		

Angebote medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	Laufenburg und Rheinfelden: <ul style="list-style-type: none"> • Gastroenterologie • Hämatologie • Pneumologie • Rheumatologie 	Chefarzt geführte Klinik und Belegarzt
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)	Laufenburg Rheinfelden	Konsiliararzt
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Laufenburg Rheinfelden	
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Laufenburg Rheinfelden	
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie (Altersheilkunde)	Laufenburg Rheinfelden	
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph-systems)	Laufenburg Rheinfelden	
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	Laufenburg Rheinfelden	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Laufenburg Rheinfelden	Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Aarau, dem Universitätsspital Basel und dem Kantonsspital Baselland
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen)	Laufenburg Rheinfelden	Belegärzte
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Laufenburg Rheinfelden	Belegarzt Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Aarau und dem St. Claraspital Basel
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Rheinfelden	Belegarzt
<input type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)		
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungs-organe)	Laufenburg Rheinfelden	
Intensivmedizin	Laufenburg (IMC) Rheinfelden (IMC)	
Kiefer- und Gesichtschirurgie		

Kinderchirurgie		
Langzeitpflege	Laufenburg Rheinfelden	
Neurochirurgie		
Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i>	Laufenburg Rheinfelden	Konsiliararzt
Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>	Rheinfelden	Konsiliararzt

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>	Laufenburg Rheinfelden	Chefarzt geführte Klinik und Belegärzte
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>	Rheinfelden	Belegärzte
Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>	Laufenburg Rheinfelden → nur Notfall-Erstversorgung	
Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)</i>	Laufenburg Rheinfelden	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie		
Psychiatrie und Psychotherapie		
Radiologie <i>(Röntgen und andere bildgebende Verfahren)</i>	Laufenburg Rheinfelden	
Thoraxchirurgie <i>(Operationen an der Lunge, im Brustkorb und-raum)</i>		
Tropen- und Reisemedizin		
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	Frick Laufenburg Rheinfelden	Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Aarau und 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	Laufenburg Rheinfelden	
Ergotherapie	Laufenburg Rheinfelden	
Ernährungsberatung	Laufenburg Rheinfelden	
Logopädie		Zusammenarbeit mit der Reha Rheinfelden
Neuropsychologie		
Physiotherapie	Laufenburg Rheinfelden	
Psychologie		
Psychotherapie		



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.

D

Zufriedenheitsmessungen

D1 Patientenzufriedenheit

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

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?		
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.	
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
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:
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb		Die Befragung dient als sofortige Feedback-Möglichkeit der Patienten oder deren Angehörigen. Eine statistische Auswertung erfolgt nicht, ist aber ab 2015 mit der Überarbeitung des Messinstrumentes vorgesehen. Bis anhin werden alle Fragebogen gesichtet und die Abteilungen über Lob wie Kritik informiert. Auf Wunsch erfolgt ein Anruf bei dem Patienten durch den Leiter Qualitätsmanagement.
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Der 2014 verwendete Fragebogen ist unterteilt in sieben Unterpunkte mit teilweise sehr detaillierten Fragen. Die Patienten können zu jedem Punkt einen Wert zwischen 6 = ja, sehr und 1 = überhaupt nicht ankreuzen.

In mehr als 95% der gesichteten Fragebogen werden die Werte zwischen 5 und 6 angekreuzt.

In den sehr wenigen Rückmeldungen mit Beschwerden wurde aktiv mit den Beschwerdeführern der Kontakt gesucht. Als Grund zeichnete sich meist eine fehlende oder missverständliche Kommunikation ab. Diese Fälle wurden immer mit den beteiligten Mitarbeitenden aufgearbeitet.

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

<input type="checkbox"/> Mecon <input type="checkbox"/> Picker <input type="checkbox"/> PEQ <input type="checkbox"/> MüPF(-27) <input type="checkbox"/> POC(-18) <input type="checkbox"/> PZ Benchmark		<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument Name des Instruments 		Name des Messinstituts 	
<input checked="" type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument		Fragebogen für Patienten des Akutspitals			
Beschreibung des Instruments		Dauerbefragung mit Antwortauswahl: Scala von 6 = beste Wertung bis 1 = schlechteste Wertung sowie Platz für Freitext. Der Bogen kann anonym abgegeben werden. Freiwillig kann der Name und die Telefonnummer angegeben werden, wenn ein Rückruf erwünscht wird.			

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten des Akutspitals			
	Ausschlusskriterien	Keine Ausschlusskriterien. Im Monat September, wenn die nationale Patientenbefragung durchgeführt wird, werden die Fragebogen nur auf Verlangen abgegeben (Reduktion der Mehrfachbefragung). In allen anderen Monaten werden die Fragebogen den Patienten immer abgegeben.			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		Die Rückläufer des Fragebogens werden nicht statistisch ausgewertet.			
Rücklauf in Prozent			Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patientenbefragungen – 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	Qualitätsmanagement
Name der Ansprechperson	Rolf Prions
Funktion	Leiter Qualitätsmanagement
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	061 835 67 32 rolf.prions@gzf.ch Erreichbar während der Büroarbeitszeiten. Bei Abwesenheit ist die Erreichbarkeit immer sichergestellt.
Bemerkungen	Im Gesundheitszentrum Fricktal AG haben Patienten und Angehörige mehrere Möglichkeiten, Anregungen oder Beschwerden anzubringen. Jedem Patient, jedem Bewohner oder den Angehörigen steht es frei, wann, wo und in welcher Form er oder sie seine Anliegen äussern will. Es sind alle Mitarbeitenden angehalten, Beschwerden zu dokumentieren und/oder an Vorgesetzte weiter zu leiten. Je nach Inhalt und Ausmass werden Beschwerden nach definierten Abläufen bearbeitet.

D2 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 die Angehörigenzufriedenheit nicht .			
Begründung			
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.			
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: noch offen
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:	
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →		<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	
		Pflegeheime	
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Gesamter Betrieb	Kein statistischer Wert		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Die Resultate werden individuell auf Bewohner und Angehörige analysiert.		Regelmässige Bewohner- und Angehörigengespräche werden sehr geschätzt. Es findet mindestens ein Gespräch pro Jahr und Bewohner / Angehörige statt. Unzufriedenheiten, Wünsche und Anregungen werden angesprochen und entsprechende Massnahmen werden individuell eingeleitet.	
<input type="checkbox"/> Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:			
<input type="checkbox"/> Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung		Die Resultate der Gespräche sind sehr individuell und persönlich. Der regelmässige Kontakt zu Bewohnern und Angehörigen und das festgelegte Gesprächsangebot sind Teil der hohen Zufriedenheit.	
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Das heutige Beschwerdemanagement inkl. der Patientenzufriedenheitsbefragung ist sehr auf das Akutspital fokussiert. Mit der Überarbeitung des Konzepts Beschwerdemanagement soll dies geändert werden und auf alle Kunden der Gesundheitszentrums Fricktal AG ausgeweitet werden. Die Überarbeitung ist für 2015 vorgesehen.			

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

<input type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments		Name des Messinstituts	
<input checked="" type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments			

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen	Einschlusskriterien	Alle Bewohner und Angehörigen des Pflegeheims in Laufenburg und Rheinfeldern		
	Ausschlusskriterien	keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		-		
Rücklauf in Prozent		-	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

D3 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 die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .		
Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	
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:	
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	
Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert des Gesamtunternehmens 67.5%	Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit gegenüber der letzten Messung 2012, bei welcher ein Zufriedenheitswert von 56.6% erreicht wurde.
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
Die Resultate pro Bereich sind noch nicht ausgewertet.		
<input type="checkbox"/> Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:		
<input type="checkbox"/> Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten		
Aktuell werden die Ergebnisse auf die einzelnen Bereiche ausgewertet und mit den Verantwortlichen besprochen, daher kann zu den Präventionsmassnahmen und Verbesserungsaktivitäten derzeit noch kein Kommentar abgegeben werden.		

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments	Anonyme Onlineumfrage	Name des Messinstituts	NPO Plus Institut für Meinungs- und Sozialforschung 8853 Lachen
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments			

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle festangestellten Mitarbeitenden, welche zum Zeitpunkt der Mitarbeiterbefragung (November 2014) mindestens drei Monate angestellt waren.	
	Ausschlusskriterien	Keine	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		470	
Rücklauf in Prozent		64 %	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der 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 die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
	<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: noch offen
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:	
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	
Messergebnisse der letzten Befragung			
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Gesamter Betrieb			
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgenden Qualitätsbericht publiziert.		2012
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Die Geschäftsleitung und alle Chefärzte legen grossen Wert auf die gute Zusammenarbeit mit den externen Zuweisern. Aus dem Grund werden regelmässig regionale Ärztetreffen an den Standorten Laufenburg und Rheinfelden angeboten. Diese Veranstaltungen sind immer gut besucht und dienen zum einen dem fachlichen, zum anderen auch dem persönlichen Austausch.			

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments		Name des Messinstituts	
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments			
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

E

Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfektionen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Patientenbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantatregister	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderspezifischer Messplan			
Messung der Wundinfektionen nach Blinddarm-Entfernungen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Elternbefragung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen			

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQ: www.ANQ.ch

E1-1 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ¹ A, B oder C
Intern	Extern			
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .				
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
Begründung		Gemäss Auskunft ANQ werden die Daten nicht vor Ende Mai 2015 vorliegen.		
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten				
Angaben zur Messung				
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH			
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.			
Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)		
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.		
Anzahl auswertbare Austritte				
Bemerkung				

¹ A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

E1-2 Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

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

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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:			
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ² A, B oder C
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .			
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	Gemäss Auskunft ANQ werden die Daten nicht vor Ende Mai 2015 vorliegen.		

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention etc.).
Anzahl auswertbare Operationen		
Bemerkungen		

² A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Reoperationen. Diese Fälle sollten analysiert werden

E1-3 Messung der Wundinfektionen nach Operationen

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

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen

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

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

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2013 – 30. September 2014					Vorjahreswert e
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ³ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen			%		% ()
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen			%		% ()
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen bei Kinder und Jugendlichen			%		% ()
<input type="checkbox"/> Hernienoperationen			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarmoperationen (Colon)	29	1	3.4 %	0.1% - 17.8%	0 % ()
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)	108	1	0.9 %	0.0 % - 5.1 %	0 % ()
<input checked="" type="checkbox"/> Gebärmutterentfernungen	142	0	0.0%	0.0 % - 2.6 %	nicht erfasst
<input type="checkbox"/> Wirbelsäulenchirurgie					
<input type="checkbox"/> Magenbypassoperationen			%		% ()
<input type="checkbox"/> Rektumoperationen			%		% ()
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung					

³ Das 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.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.ANQ.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die festgestellten nosokomialen Wundinfektionen wurden im Rahmen von Fallbesprechungen vorgestellt und analysiert.

Bei dem Patienten mit einer Infektion nach einem Eingriff am Colon ist postoperativ eine Nahtinsuffizienz aufgetreten. Bei der Patientin mit einem festgestellten Infekt nach Kaiserschnitt kam es während des Wochenbetts zu einer aus der Vagina verschleppten bzw. durch ascendierte (aufgestiegene) Bakterien verursachten Entzündung der Gebärmutter.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	SWISSNOSO
---------------------	-----------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene.

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Stürze

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten im Spital vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weitere Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Deskriptive Messergebnisse 2014			
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind. ⁴	Laufenburg 0 Rheinfelden 2	In Prozent	LF 0.0 % RF 4.7%
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Stürze werden in der elektronischen Patientendokumentation erfasst und für jeden eintretenden Patienten des Akutspitals das Sturzrisiko eingeschätzt. Bei den Bewohnern des Pflegeheimes wird zusätzlich ein Sturzprotokoll geführt.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website **Fehler! Hyperlink-Referenz ungültig.**

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt - Säuglinge der Wochenbettstation - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum 	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	Laufenburg 27 Rheinfelden 43	Anteil in Prozent (Antwortrate)	LF 72.97% RF 67.18 %
Bemerkungen			

⁴ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Dekubitus (Wundliegen)

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

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

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

Weitere Informationen: deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus

Deskriptive Messergebnisse 2014		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	Laufenburg 0 Rheinfelden 2	LF 0.0 % RF 4.7 %
	ohne Kategorie 1	Laufenburg 0 Rheinfelden 2	LF 0.0 % RF 4.7 %
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	Laufenburg 0 Rheinfelden 1	LF 0.0 % RF 2.3 %
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	Laufenburg 0 Rheinfelden 1	LF 0.0 % RF 2.3 %
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	Laufenburg 0 Rheinfelden 1	LF 0.0 % RF 2.3 %
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	Laufenburg 0 Rheinfelden 1	LF 0.0 % RF 2.3 %

<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten \geq 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, inter-mediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung 	
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten \leq 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum 	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene	Laufenburg 27 Rheinfelden 43	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	LF 72.97 % RF 67.18 %
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche	0	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	0 %
Bemerkungen			

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik

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.

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

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Aktuelle Messergebnisse			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall⁵ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	Laufenburg 9.04 Rheinfelden 8.87	8.68 – 9.40 8.50 – 9.24	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	Laufenburg 8.92 Rheinfelden 8.90	8.60 – 9.25 8.61 – 9.19	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	Laufenburg 9.09 Rheinfelden 8.92	8.72 – 9.45 8.58 – 9.27	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	Laufenburg 8.54 Rheinfelden 8.96	8.06 – 9.02 8.65 – 9.26	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	Laufenburg 9.23 Rheinfelden 9.34	8.85 – 9.61 9.07 – 9.60	0 = nie 10 = immer
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Die erreichten Messergebnisse bestätigen die Ergebnisse aus der internen Patientenbefragung.			

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

⁵ Das 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.

Angaben zur Messung			
Auswertungsinstitut		hcri AG und MECON measure & consult GmbH	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten		Laufenburg 152 Rheinfelden 283	
Anzahl eingetroffener Fragebogen		Laufenburg 54 Rheinfelden 123	Rücklauf in Prozent Laufenburg 35.5 % Rheinfelden 43.5 %
Bemerkungen			

E1-7 SIRIS Implantatregister

Im Auftrag des ANQ werden seit September 2012 implantierte Hüft- und Kniegelenke obligatorisch registriert. Zur flächendeckenden Sicherung der Behandlungsqualität erlaubt das SIRIS-Register Aussagen über das Langzeitverhalten und die Funktionsdauer von Implantaten.

Messergebnisse		
Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.ANQ.ch		
Bemerkungen		
Die im Gesundheitszentrum Fricktal AG implantierten Hüft- und Kniegelenke werden im SIRIS-Register erfasst.		
Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFM)	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft- und Knieimplantaten
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben.
Bemerkungen		



Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

F1 Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnos)

Messthema	Infektionen (andere als mit Swissnos)
Was wird gemessen?	Prävalenzmessung 'Surveillance Nosokomiale Infektionen'

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Nosokomiale Infektionen	
Laufenburg: Ein festgestellter Harnwegsinfekt mit einer Infektionsrate von 2.9%. Rheinfelden: keine nosokomiale Infektion festgestellt.	
<input type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	Universitätsspital Basel Infektiologie und Spitalhygiene

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, welche am 11.11.2014 um 08:00 Uhr stationär im Spital Laufenburg oder im Spital Rheinfelden waren. Erfassungsphase: Studientag minus 6 Tage
	Ausschlusskriterien	Keine
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		Laufenburg: 34 Rheinfelden: 53
Bemerkungen		

F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Dokumentation der Intensität von Isolation und Fixierung (Intensität = Häufigkeit * Dauer pro Fall) sowie Dokumentation der Häufigkeit von Zwangsmedikation oral, Zwangsmedikation Injektion, Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und Sicherheitsmassnahmen im Bett.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
<p>Bewegungseinschränkende Massnahmen bei Patienten sind aus Sicherheitsgründen teilweise unumgänglich. Daher sind die Massnahmen entsprechend dem "Neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht" vom 01.01.2013 genau beschrieben. Die Begründung und die Beschreibung der durchgeführten Massnahmen werden in der elektronischen Patientendokumentation erfasst. Hierfür wird ein im Intranet verfügbares Protokoll 'Freiheitsbeschränkende Massnahmen' ausgefüllt und in der elektronischen Patientendokumentation abgelegt. Bei allen freiheitsbeschränkenden Massnahmen wird das Vorgehen mit Patienten/ Bewohnern sowie deren Angehörigen besprochen.</p> <p>Grundsätzlich werden im Gesundheitszentrum Fricktal AG freiheitsbeschränkende Massnahmen zurückhaltend angewendet.</p>	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	Es wird keine statistische Auswertung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen erstellt.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments: ORBIS
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde im Rahmen einer ANQ Messung eingesetzt.	<input type="checkbox"/> EFM <input type="checkbox"/> Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ)
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Bemerkungen		

F5 Dauerkatheter

Messthema	Dauerkatheter
Was wird gemessen?	Anzahl Fälle mit Dauerkatheter

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse	
Dauerkatheter	
Blasendauerkatheter werden in der elektronischen Patientendokumentation erfasst.	
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	Es wird keine statistische Auswertung der Anzahl Dauerkatheter erstellt.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	ORBIS
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		
Bemerkungen		

F6 Weiteres Messthema

Messthema	Kantonale Mitarbeiterbefragung CIRS
Was wird gemessen?	Die Befragung soll die Sicht der Mitarbeitenden auf das CIRS (Critical Incident Reporting System) aufzeigen.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse		
Kantonale Mitarbeiterbefragung CIRS		
Die detaillierten Messergebnisse können bei Rolf Prions, Leiter Qualitätsmanagement in der Gesundheitszentrum Fricktal AG (rolf.prions@gzf.ch) angefordert werden. Zusammenfassend lässt sich zum Ergebnis und zum Benchmark folgendes aussagen:		
<ul style="list-style-type: none"> • Bei 10 Fragen hat das Gesundheitszentrum Fricktal sehr gut abgeschnitten. • Die Mitarbeitenden haben ein hohes Vertrauen in das heutige System. Dieses Ergebnis hat uns sehr gefreut und uns darin bestärkt, den eingegangenen Weg weiter zu gehen.		
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Interviewfragebogen
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	Berner Fachhochschule Kompetenzzentrum Qualitätsmanagement

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der befragten Mitarbeitenden	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden
	Ausschlusskriterien	keine
Anzahl tatsächlich befragter Mitarbeiter		199
Bemerkungen		

Messthema	Patientenbefragung zur Anästhesie
Was wird gemessen?	Mittels Interviews wurden die Patienten zu folgenden Themen befragt: <ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung zur Narkose • Zufriedenheit über den Ablauf der Narkose • Postoperative Schmerzen, wenn ja, wie stark waren die Schmerzen • Postoperative Übelkeit / Erbrechen, wenn ja, wie ausgeprägt

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen: Klinik für Orthopädie und Sportmedizin

Messergebnisse	
Patientenbefragung in der Anästhesie	
Alle Patienten waren mit dem Narkoseverlauf zufrieden. Die postoperativen Schmerzen waren im Bereich dessen, was sie erwartet hatten, und es wurde sehr gut darauf eingegangen. Die beiden Standorte wurden getrennt ausgewertet. Es zeigen sich in der Bewertung keine signifikanten Unterschiede.	
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten	
Die Interviews haben sich als ein sehr gutes Mittel der Qualitätssicherung bewährt und werden daher 2015 in anderen chirurgischen Disziplinen durchgeführt.	

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Interviewfragebogen
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle operierten Patienten in der Orthopädie
	Ausschlusskriterien	Patienten, welche nicht befragt werden wollten.
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		26
Bemerkungen		

Messthema	Kundenzufriedenheitsbefragung in der Cafeteria an den Standorten Laufenburg und Rheinfeldern
Was wird gemessen?	<p>Mittels Fragebogen wurden die Gäste zu folgende Themen befragt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angebot • Präsentation • Qualität • Abwechslung • Auswahl- und Kombinationsmöglichkeiten • Wartezeiten • Freundlichkeit <p>Die Auswertung wurde unterteilt nach Standort und nach Internem Gast/Mitarbeiter und Externer Gast/Patient. Die Antworten wurden in Smilies angekreuzt und im Schulnotensystem erfasst (6 sehr gut, 1 ungenügend).</p>

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:
		Cafeteria Laufenburg Cafeteria Rheinfeldern

Messergebnisse

Erfassung der Kundenzufriedenheit in der Cafeteria

Die Ergebnisse zeigen eine mehrheitlich hohe Zufriedenheit zu allen Themen. Es ist allerdings feststellbar, dass die internen Kunden/Mitarbeitenden deutlich kritischer bewerten als externe Kunden/Patienten.

	Laufenburg		Rheinfeldern	
	Interner Gast / Mitarbeiter	Externer Gast / Patient	Interner Gast / Mitarbeiter	Externer Gast / Patient
Angebotsvielfalt?	5.14	5.61	4.57	5.18
Präsentation der Gerichte?	5.32	5.72	4.93	5.64
Qualität der Speisen?	5.20	5.56	4.43	5.64
Abwechslung des Angebotes?	4.87	5.39	4.00	5.36
Auswahl- und Kombinationsmöglichkeiten?	5.44	5.61	5.01	5.45
Wartezeiten bei der Speisen-ausgabe?	5.10	5.61	5.01	5.55
Freundlichkeit der Mitarbeitenden?	5.66	5.67	5.57	6.00

<input type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Es wurden aus der Befragung Massnahmen zur besseren Deklaration sowie in den Arbeitsabläufen abgeleitet.

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Fragebogen zur Kundenzufriedenheit in der Cafeteria
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der befragten Kunden	Einschlusskriterien	Alle Kunden der Cafeteria
	Ausschlusskriterien	Keine
Anzahl Rückläufe	Laufenburg: Interner Gast / Mitarbeiter: 74 Laufenburg: Externer Gast / Patient: 18 Rheinfeldern: Interner Gast / Mitarbeiter: 100 Rheinfeldern: Externer Gast / Patient: 11	
Bemerkungen		

Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitäts-sicherung 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.

Nimmt Unser Betrieb an Registern teil?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil. Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/ service/forum medizinische register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm)

Registerübersicht				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS	2014	Laufenburg Rheinfelden
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch		
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch		
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch		

E-IMD European registry and network for intoxication type metabolic disorders	Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Endokrinologie/ Diabetologie, Nephrologie, Intensivmedizin	Universitätsklinikum Heidelberg www.e-imd.org		
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM www.fivnat-registry.ch/		
IDES Register Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenksprothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch		
KTRZ Knochtumor-Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochtumor-referenzzentrum/		
Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch		
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch		
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting		
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch		
OCULA Register für Linsenimplantate	Ophthalmologie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch/iefo		

SafW DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	2011	Rheinfelden Zertifizierung 2012
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcbd.ch		
SCCS Schweizerische Hepatitis- C-Kohorten Studie	Allgemeine Innere Medizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Gastroenterologie, Med. Onkologie			
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch		
Schweizer Patientenregister für Duchenne Muskeldystrophie und Spinale Muskelatrophie	Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Medizin und Rehabilitation, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie	CHUV und Kinderspital Zürich www.asrim.ch		
SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch		
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich http://ibdcohort.ch/		
SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch		
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch		
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern		

SOG Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft	Ophthalmologie	SOG www.sog-ssso.ch		
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) - www.lebendspende.ch/de/verein.php		
SPNR Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Pädiatrie, Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry		
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de		
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch		
SSCS Swiss SLE Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Université de Genève und andere Universitäten in der Schweiz www.slec.ch		
STIS Swiss Teratogen Information Service	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Kl. Pharmakol. und Toxikologie	Swiss Teratogen Information Service STIS www.swisstis.ch		
STR Schweizer Traumaregister	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.adjumed.ch		
SVGO Frakturregister –	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation,	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose www.svgo.ch		

Osteoporosefrakturregister	Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie			
Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13		
Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG www.sgph.ch		
SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch		
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net		
Swissregard - Nationales Register zu plötzlichen Todesfällen von Athleten	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Rechtsmedizin, Pathologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Kardiologie, Intensivmedizin	Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Universitätsspital Bern www.swissregard.ch		
SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch		
SWR Schweizer Wachstumsregister	Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern www.ispm.ch		
TR-DGU TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumaregister.de		
Krebsregister	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
NICER - Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung www.nicer.org		

Schweizer Kinderkrebsregister - SKKR	Alle	www.kinderkrebsregister.ch		
Krebsregister Aargau	Alle	http://krebsregister-aargau.ch/	2013	Laufenburg Rheinfelden
Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch		
Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft - KRBB	Alle	www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/krebsregister-beider-basel/		
Krebsregister Kanton Freiburg - RFT	Alle	www.liguecancer-fr.ch		
Krebsregister Graubünden und Glarus - KR GG	Alle	www.ksgr.ch/Das_Kantonsspital_Graubunden/Departemente/Institute/Pathologie/Krebsregister/dD0zNzQmbD1kZXU.html		
Krebsregister Kanton Genf - RGT	Alle	www.unige.ch/medecine/rgt/index.html		
Krebsregister Kanton Jura - RJT	Alle			
Krebsregister Kanton Neuenburg - RNT	Alle	www.lncc.ch/fr/registre_neuchatelois_des_tumeurs/index.cfm		
Krebsregister Kanton Tessin	Alle	www.ti.ch/tumori		
Krebsregister Kanton Thurgau - KRTG	Alle	www.krtg.ch/		
Krebsregister St. Gallen- Appenzell - KR SGA	Alle	krebsliga-sg.ch/de/index.cfm		
Krebsregister Kanton Waadt - RVT	Alle			

Walliser Krebsregister	Alle	www.ovs.ch/gesundheit/walliser-krebsregister.html		
Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch		
Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html		
Bemerkung				

H

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
REKOLE® = Revision der Kostenrechnung und der Leistungs- erfassung	Betriebliches Rechnungswesen	2014		(REKOLE® = Revision der Kostenrechnung und der Leistungs- erfassung) bestätigt mit der Zertifizierung die Transparenz des betrieblichen Rechnungswesens und von verlässlichen Falldaten.
Interverband für Rettungswesen IVR Rettungsdienst	Rettungsdienst GZF	2012	Rezertifizierung 2016	www.ivr-ias.ch
H+ Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz – EKAS Branchenlösung	GZF AG		Audit 2014	Audit bestanden
Qualitätsreporting 2012 Berner Fachhochschule	Pflegeheime Laufenburg und Rheinfelden	2011	2011	
HSH Heart Safe Hospital Medtronic Schweiz AG	GZF AG	2009	2014	Laufende REA- Fortbildungen für das gesamte Personal
FMH Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildungen SIWF	Weiterbildungsberechtigung für Assistenzärzte der Chirurgie und Medizin		2014	
BAG Strahlenschutz Weisung R – 08 - 02 Qualitätsprüfung an Mammographie- Einrichtung	Radiologie	2012	Laufende Kontrollen und Prüfungen gemäss Norm (wöchentlich, jährlich und alle drei Jahre)	Bundesamt für Gesundheit, Abt. Strahlenschutz

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit), welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Einführung eines Qualitätsmanagementsystems (EN 15224)	Verbesserung der gesamten Organisation	GZF	2014 – 2017
eGZF: Weiterentwicklung der elektronischen Patientendokumentation, speziell der Medikation	Sichere Medikation	Alle Bereiche der Patientenversorgung im GZF	2014 bis 2015, weitere (Teil-)Projekte folgen
Einführung neues Sturzkonzpts in der Pflege	Verbesserte Erfassung und bessere Sturzprophylaxe	Pflegedienst	2014 bis 2015
Überarbeitung aller Dokumente im Pflegebereich	Klarere Dokumentenlenkung	Pflegedienst	2014 bis 2015

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

Nein, unser Betrieb hat kein CIRS?

Begründung

Ja, unser Betrieb hat zum 01.01.2008 ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.

Bemerkungen

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte (auch zur Patienten-sicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitle	Kantonale Qualitätsmessung 2014: Befragung zum Critical Incident Reporting System (CIRS) und dem Umgang mit (Beinahe-)Zwischenfällen	
Projektart	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input checked="" type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Kennen des Informationsstandes der Mitarbeitenden in den Spitälern des Kantons Aargau	
Beschreibung	In Anlehnung an die Mitarbeiterbefragung CIRS im Kanton Basel Stadt wurden im Mai 2014 alle Mitarbeitende der Gesundheitszentrums Fricktal AG zum eingeführten CIRS befragt.	
Projektlauf / Methodik	Im Mai 2014 schriftlicher Fragebogen an alle Mitarbeitende inkl. Belegärzte, Auswertung durch die Berner Fachhochschule und kantonales Benchmark im September 2014	
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?	
	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	
	
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden	
Projekterevaluation / Konsequenzen	Insgesamt hat die Gesundheitszentrum Fricktal AG bei der Mitarbeiterbefragung sehr gut abgeschnitten. Die Ergebnisse haben die Geschäftsleitung darin bestärkt, CIRS als Instrument zum Umgang mit (Beinahe-)Zwischenfälle den eingeschlagenen Weg weiterzuführen und die Mitarbeiter beim Stellenantritt über die Vorgehensweise zu schulen und jährliche CIRS-Informationsveranstaltungen für alle Mitarbeiter durchzuführen.	
Weiterführende Unterlagen	Die Auswertung der Berner Fachhochschule für die Gesundheitszentrum Fricktal AG kann bei Rolf Prions, Leiter Qualitätsmanagement unter rolf.prions@gzf.ch angefordert werden.	

2014 war für die Gesundheitszentrum Fricktal AG ein Jahr der Weichenstellungen. Nach der personellen und organisatorischen Erneuerung im Team Qualitätsmanagement 2013 wurden alle Massnahmen auf eine optimale Ausrichtung der Pflege- und Behandlungsprozesse weiterentwickelt.

Für das neue Qualitätsmanagement wurden engagierte und motivierte Mitarbeiter gefunden. Gerade bei der Herausforderung, einem sich stetig wandelnden Gesundheitswesen gerecht zu werden, ist ein gutes Team essentiell. Qualität in Institutionen des Gesundheitswesens heisst heute, transparent in allen Dienstleistungen zu sein. So ist Transparenz auch einer unserer Werte, welche wir im Alltag leben. Wir sind transparent für unsere Patienten, unsere Mitarbeiter aber auch für die Kostenträger sowie für die Öffentlichkeit und den Kanton.

Auch 2014 waren wir in der Öffentlichkeitsarbeit sehr aktiv. Die angebotenen Publikumsveranstaltungen waren immer gut besucht und werden auch 2015 wieder angeboten. Die Informationen hierzu können eingesehen werden unter <http://www.gzf.ch/News/index.php>.

Auch baulich wurden 2014 am Standort Rheinfeldern Weichen gestellt. Um für die anstehenden Renovierungen die optimalen Lösungen zu finden, wurden drei Zimmer mit vollkommen unterschiedlichen Oberflächen umgebaut, um Boden, Wände und Mobiliar zu testen. Hier wurden das Personal und die Patienten eingebunden, was gerade die Patienten sehr schätzten. Nach dem Umbau der Station im 2. OG Bau 85, welche uns zukünftig als Rochadefläche dient, folgt der Umbau der Gynäkologie und Geburtshilfe. Hier entsteht eine sehr schöne und einladende Station, welche im Sommer 2015 den Betrieb aufnimmt.

Ende 2014 wurde das Gesundheitszentrum Fricktal mit dem Gütezeichen REKOLE® für das betriebliche Rechnungswesen ausgezeichnet. Mit der erfolgreichen Zertifizierung schaffen wir Transparenz in der Kostenentstehung unserer erbrachten Leistungen. Die Zertifizierung bestätigt unsere stetigen Bemühungen, unsere Qualität auf allen Ebenen konsequent zu optimieren. Mit der erfolgreichen REKOLE®-Zertifizierung ist die Gesundheitszentrum Fricktal AG unter den ersten 60 Schweizer Spitälern, die sich bis anhin haben zertifizieren lassen.

So haben wir auch 2014 vieles erreicht und sehen die Aufgaben der Zukunft als Herausforderung an, welcher wir uns gerne stellen.



Anhänge

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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



Die Qualitätsmessungen des ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.ANQ.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen „Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität“ der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW).