



Gesundheitszentrum Fricktal AG
Riburgerstrasse 12
4310 Rheinfelden

Spital Laufenburg – Spital Rheinfelden



Akutsomatik



Langzeitpflege

Qualitätsbericht 2012 (V6.0)

Impressum

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:

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

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



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

Beteiligte Kantone / Gremien



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

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

Siehe auch:

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



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V6.0) zum Qualitätsbericht 2012 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

Partner



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern 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

Zielpublikum

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

Bezeichnungen

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

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele	2
	B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012	2
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012	2
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	2
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements.....	3
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	3
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	4
	C1 Angebotsübersicht	4
	C2 Kennzahlen Akutsomatik 2012	6
	C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2012.....	6
D	Zufriedenheitsmessungen	7
	D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	7
	D2 Angehörigenzufriedenheit	9
	D3 Mitarbeiterzufriedenheit.....	10
	D4 Zuweiserzufriedenheit	11
	Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.	11
E	ANQ-Indikatoren	12
	E1 ANQ-Indikatoren Akutsomatik.....	13
	E1-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	13
	E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®	14
	E1-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO.....	15
	E1-5 Nationale Patientenbefragung 2012 mit dem Kurzfragebogen ANQ.....	19
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012.....	20
	F1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)	20
	F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ).....	21
	F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	22
	F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	23
	F5 Dauerkatheter	24
	F6 Weiteres Messthema	25
G	Registerübersicht	26
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	30
	H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	30
	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF.....	30
	H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	31
	H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte	31
I	Schlusswort und Ausblick	33



Einleitung

**Gesundheitszentrum Fricktal AG (GZF AG), 4310 Rheinfelden
Spital und Pflegeheim, 4310 Rheinfelden
Spital und Pflegeheim, 5080 Laufenburg
Fachärztehaus Frick, 5070 Frick
Rettungsdienst Eiken, 5074 Eiken**

Alle Handlungen und Tätigkeiten, die wir am Gesundheitszentrum Fricktal ausführen, werden automatisch nach ihrer Qualität beurteilt. Die Bandbreite möglicher Einstufungen ist gross. Von grösster Bedeutung sind dabei die Anliegen und Bedürfnisse unserer Patienten. In einem dynamischen und spezialisierten Umfeld, wie dem Gesundheitswesen, spielen nebst vorgegebenen Standards und definierten Qualitätsvariablen vor allem auch das persönliche Engagement und die Liebe zum Detail eine tragende Rolle.

Den Patienten in seiner Individualität und mit seinen Bedürfnissen zu erfassen, fordert die stete Aufmerksamkeit unserer Mitarbeiter, eine Präsenz, die weit über das Einhalten von Richtlinien und Standards hinausgeht. Qualität wird insbesondere auch über das Engagement und die Freundlichkeit des Gegenübers definiert und wahrgenommen. Um am Patientenbett Zufriedenheit zu erzeugen, müssen im Hintergrund alle organisatorischen und administrativen Prozesse wie ein fein verzahntes Räderwerk funktionieren. Auch der Austausch zwischen internen Schnittstellen muss reibungslos und effizient gestaltet sein. Dies beeinflusst das Wohlbefinden und die Motivation unserer Mitarbeitenden. Die gute Zusammenarbeit unter den Bereichen und die positive Atmosphäre in einem Arbeitsteam werden von den Patienten oft lobend in der spitalinternen Patientenbefragung festgehalten.

Auch im 2012 hat die Stabsstelle Qualität mit den vom Kanton und vom ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) vertraglich geforderten Messungen aufgezeigt, dass das Qualitätsniveau des GZF sehr hoch ist. Dies bestätigt auch das Benchmark der Patientenzufriedenheit mit vergleichbaren Spitälern. Die SwissNOSO-Messung "postoperative Wundinfekterfassung" zeigt ferner auf, dass die vorgegebenen Hygienerichtlinien und Arbeitsanweisungen befolgt werden, was in erfreulichen Ergebnissen resultiert. Die positiven Rückmeldungen der Nachsorger (Hausärzte, SPITEX, etc.) und die Zufriedenheit in der Zusammenarbeit bezeugt die kantonal geforderte Datenerhebung zum "Austrittsmanagement".

Die Erbringung und Aufrechterhaltung von Qualität liegt in der Hand unserer Mitarbeitenden. Mit ihrem Engagement und Qualitätsbewusstsein, sind sie der nachhaltige Motor für stete Prozessoptimierungen im praktischen Alltag. Zusätzlichen Ansporn mögen auch die verschiedenen Messungen und die angestrebte Transparenz im Vergleich mit anderen Spitälern sein. Dennoch verbirgt sich Qualität manchmal in einer unscheinbaren Kleinigkeit, in einer Geste, die der Patient nicht erwartet.

Weitere Informationen zur Gesundheitszentrum Fricktal AG erhalten Sie auf der Homepage und aus dem Geschäftsbericht 2012 unter www.gzf.ch

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

- Die GZF AG ist ein attraktiver Gesundheitsanbieter im Fricktal. Das Image in der Bevölkerung ist hoch.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012

- Erarbeitung und Umsetzung der Grundlagen auf ärztlicher und pflegerischer Ebene für das Projekt "e-GZF" (elektronische Patientendokumentation)
- Chefärzte für das Spital Laufenburg in der Chirurgie und Orthopädie – Zusammenarbeit mit dem neu eröffneten Fachärztehaus Frick

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012

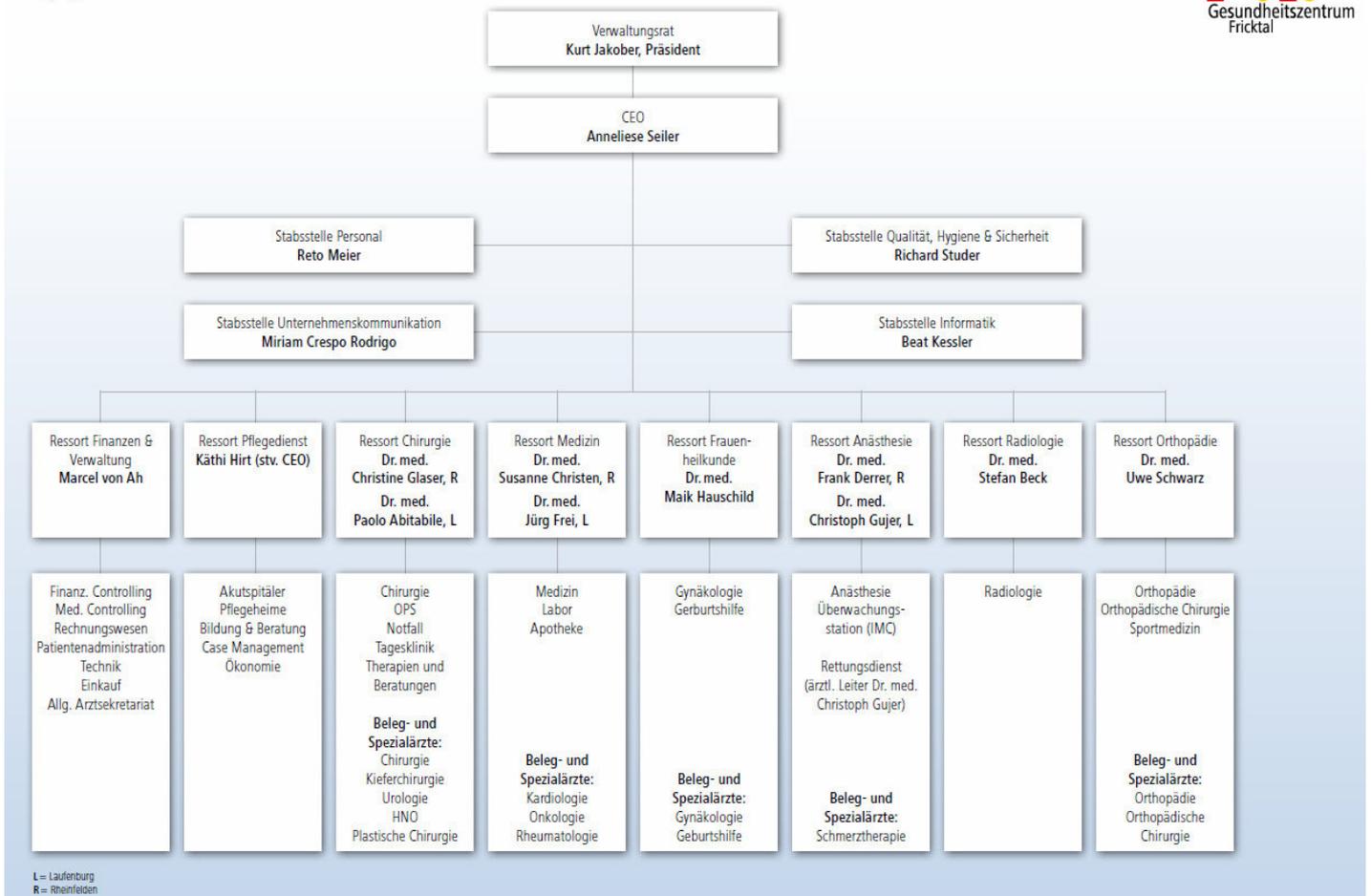
- Ein reibungsloser Übergang in die neue Finanzierung SwissDRG wurde erreicht - zeitnahe Codierung und Rechnungsstellung
- Das Fachärztehauses Frick mit den Schwerpunkten Orthopädie, Gynäkologie, Hebammensprechstunde, Osteopathie wurde im April 2012 eröffnet.
- Resultate der durchgeführten ANQ- und kantonalen Messungen weisen eine hohe Qualität aus und entsprechen dem Benchmark
- Die "befristeten Langzeitpflege und der Übergangspflege" wurde in den Pflegeheimen erfolgreich eingeführt.
- Die Anerkennung des Wundambulatoriums durch die SAfW (Schweiz. Gesellschaft für Wundbehandlung) wurde ausgesprochen

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Weiterführung des Projektes "e-GZF" – Einführung der vollständigen elektronischen Krankengeschichte in allen Bereichen.
- Prozessoptimierung in allen Bereichen des GZF – laufende Anpassung
- Sicherstellen der gesetzlich vorgegebenen Qualitätsdaten – Qualität hoch halten - Verbesserungen einleiten
- Die Zuweiser- und Patientenzufriedenheit auf hohem Niveau halten
- Die Ergebnisqualität aller Messungen liegt auf oder über dem Benchmark vergleichbarer Spitäler

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Organigramm Gesundheitszentrum Fricktal



Stand 2013

<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	270 Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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



Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Gesundheitszentrum Fricktal AG → Spital 5080 Laufenburg → Spital 4310 Rheinfelden → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe	
<input checked="" type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- /Klinikgruppe mit folgenden Standorten :
Verwaltungsstandort GZF AG, 4310 Rheinfelden, Spital Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, Spital Laufenburg, 5080 Laufenburg, Fachärztheaus 5070 Frick	

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie	Rheinfelden / Laufenburg	
Allgemeine Chirurgie	Rheinfelden / Laufenburg <ul style="list-style-type: none"> ○ Visceralchirurgie ○ Osteopathie ○ Interventionelle Onkologie ○ Interventionelle Schmerztherapie ○ Sportmedizin Rheinfelden: <ul style="list-style-type: none"> ○ Wundambulatorium 	
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensiv-medicin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>	Rheinfelden / Laufenburg	
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechts-krankheiten)</i>		
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>	Gynäkologie: Rheinfelden / Laufenburg / Fachärztheaus Frick Geburtshilfe: Rheinfelden Hebammen-Sprechstunde: ▶ Spital Rheinfelden ▶ Fachärztheaus Frick	Belegärzte
Medizinische Genetik <i>(Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)</i>		
Handchirurgie	Rheinfelden	
Herz- und thorakale Gefässchirurgie <i>(Operationen am Herz und am Gefässen im Brustkorb und -raum)</i>		
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	Rheinfelden / Laufenburg Gastroenterologie Pneumologie Hämatologie Rheumatologie	Belegarzt
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)</i>	Rheinfelden / Laufenburg	Konsiliararzt
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	Rheinfelden / Laufenburg Diabetes- und Ernährungsberatung	Belegarzt

Angebote medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Rheinfelden / Laufenburg	
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie (Altersheilkunde)	Rheinfelden / Laufenburg	
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)	Rheinfelden / Laufenburg	
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	Rheinfelden / Laufenburg	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Rheinfelden / Laufenburg	Zusammenarbeit mit Kantonsspitaler Aarau und Liestal, Universitätsspital Basel
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen)	Rheinfelden / Laufenburg	Belegärzte
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Rheinfelden / Laufenburg	Belegarzt Kantonsspital Aarau, St. Claraspital Basel
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Rheinfelden / Laufenburg	
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Rheinfelden / Laufenburg	
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)	Rheinfelden / Laufenburg	
Intensivmedizin	IMC (intermediate Care) Rheinfelden / Laufenburg	Universitätsspital Basel Kantonsspital Aarau
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Rheinfelden	Belegarzt
Kinderchirurgie	Rheinfelden	Schwerpunkt: Hals-Nasen-Ohren Belegärzte
Langzeitpflege	Rheinfelden / Laufenburg	
Neurochirurgie		
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	Rheinfelden / Laufenburg	Konsiliararzt
Ophthalmologie (Augenheilkunde)		
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Rheinfelden / Laufenburg o Sportmedizin	Belegärzte Fachärztehaus Frick
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Rheinfelden	Belegärzte
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Rheinfelden / Laufenburg Notfall-Erstversorgung	
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)	Rheinfelden / Laufenburg	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie		
Psychiatrie und Psychotherapie	Rheinfelden / Laufenburg	Ambulante psychiatrische Dienste Kanton Aargau
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	Rheinfelden / Laufenburg	
Tropen- und Reisemedizin		
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Hamwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Rheinfelden / Laufenburg	Belegärzte

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

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

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2012

Kennzahlen	Werte 2012	Werte 2011	Bemerkungen
Anzahl ambulant behandelter Patienten,	21'519	19'367	
davon Anzahl ambulanter, gesunder Neugeborener	6	5	
Anzahl stationär behandelter Patienten,	7'536	7'502	
davon Anzahl stationärer, gesunder Neugeborener	410	370	
Geleistete Pflegetage	42'636	43'156	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2012	139	139	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	6.0	6.1	
Durchschnittliche Bettenbelegung	83.8 %	85.1 %	

C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2012

Kennzahlen	Werte 2012	Werte 2011	Bemerkungen
Anzahl Bewohner gesamt per 31.12.2012	131	147	
Geleistete Pflegetage	51'495	56'864	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2012	154	166	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	112.7	146.9	
Durchschnittliche Auslastung	91.5 %	93.8 %	



Zufriedenheitsmessungen

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

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

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 type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Dauer-Befragung	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: Dauer-Befragung
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: 5080 Laufenburg 4310 Rheinfelden
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Akutspital
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb		Die Befragung dient der sofortigen Feedback-Möglichkeit für Patienten und ist ein laufender Indikator für die Patientenzufriedenheit. Keine statistische Auswertung, Rückmeldungen werden ausgewertet und bearbeitet. Die Dauerbefragung zeigt über das Jahr Ergebnisse, die den Resultaten der Messungen von ANQ und des Kantons entsprechen.	
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Identische Rückmeldungen von allen Abteilungen		Stationäre Patienten haben die Möglichkeit, Ihre Meinung auf einem Freitextfeld festzuhalten. Nebst Lob beinhaltet dies Kritik und Anregungen zur Verbesserung	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/>	Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument	
<input type="checkbox"/>	Picker	Name des Instruments	Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/>	PEQ		
<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)		
<input type="checkbox"/>	POC(-18)		
<input type="checkbox"/>	PZ Benchmark		
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument	"Fragebogen für Patientinnen und Patienten des Akutspitals"	
Beschreibung des Instruments		Dauerbefragung mit Antwortauswahl: Scala von 1 – 6 = beste Wertung und Platz für Freitext. Der Bogen kann anonym abgegeben werden. Beispiel: Wurde auf Ihre Wünsche eingegangen? Bewertung → Ja immer = 6 – 5 – 4 – 3 – 2 – 1 = nein, nie	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten des Akutspitals		
	Ausschlusskriterien	keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	Keine statistische Erfassung über Abgabe und Rücklauf der Fragebogen			
Rücklauf in Prozent	--	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Die Erfassung der Bewohnerzufriedenheit im Pflegeheim wird unter der Rubrik ' D2 Angehörigenzufriedenheit ' beschrieben.				

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Ombudsstelle / Beschwerdemanagement
Name der Ansprechperson	Richard Studer
Funktion	Leiter Stabsstelle Qualität
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	062 835 6742
Bemerkungen	Das GZF bietet Patienten und Angehörigen mehrere Hinweise und Möglichkeiten zum Anbringen von Anregungen und Beschwerden. Jeder Patient, Bewohner oder Angehörige ist grundsätzlich frei, wo und wie er seine Anliegen äussern will. Sowohl im Pflegeheim, wie im Akutspital sind alle Mitarbeiter angehalten, an sie gerichtete Beschwerden zu dokumentieren und/oder an Vorgesetzte weiter zu leiten. Je nach Inhalt und Ausmass werden Beschwerden nach definierten Abläufen bearbeitet.

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Chance zur Verbesserung	Angesprochene Mitarbeiter kümmern sich um Beschwerden und handeln adäquat gemäss Vorgaben.	Alle betroffenen Bereiche und Mitarbeiter	fortlaufend
Formular zur Dokumentation von Beschwerden und deren Bearbeitung im Pflegeheim	Alle Beschwerden werden erfasst und bearbeitet	Pflegeheime	fortlaufend

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 erfasst die Angehörigen- und Bewohnerzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Erfassung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2013

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	Kein statistischer Wert	
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
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 Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der 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).	

Informationen für das Fachpublikum: 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	Standardisierter und freier Gesprächsablauf		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen	Einschlusskriterien	Regelmässig alle Bewohner und Angehörigen		
	Ausschlusskriterien	keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	--			
Rücklauf in Prozent	--	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Bewohner- und Angehörigen-Bedürfnisse	Individuelle Bedürfnisse sind erfasst.	Pflegeheime	laufend

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 2012 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2007	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2014

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: Alle Bereiche und Standorte der Gesundheitszentrum Fricktal AG
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	66.6 %	Die Mitarbeiterzufriedenheit zeigt einen leicht tieferen Wert gegenüber der Messung 2007 (69.7%). Unter Berücksichtigung aktueller Veränderungen (neue Finanzierung, interne Abläufe etc.) betrachten wir das Resultat als guten Wert, auch im Benchmark mit Vergleichsspitälern.
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
5 höchsten Bewertungen	81.0% (84.1% 2007)	Werden Ihre Wünsche bei der Ferienplanung berücksichtigt?
	80.8% (82.3% 2007)	Werden Ihre Wünsche bei der Dienstplanung berücksichtigt?
	79.6% (76.8% 2007)	Verfügt Ihrer Ansicht nach Ihr direkter Vorgesetzter über ausreichend Sachkenntnisse?
	75.9% (76.5% 2007)	Erhalten Sie volles Vertrauen von Ihrem direkten Vorgesetzten?
	74.5% (71.7% 2007)	Nimmt Ihr direkter Vorgesetzter seine Führungsaufgaben kompetent und sicher wahr?
5 tiefsten Bewertungen	40.2% (50.9% 2007)	Wie beurteilen Sie die zur Verfügung gestellten Dienstkleider?
	47.3% (72.8% 2007)	Stehen in Betriebsnähe genügend Parkplätze zur Verfügung?
	53.1% (45.2% 2007)	Entspricht das von Ihnen bewohnte Personalzimmer Ihren Wünschen und Vorstellungen?
	55.4% (57.2% 2007)	Wie empfinden Sie die Organisation der Arbeitsabläufe zwischen den Bereichen?
	56.5% (60.1% 2007)	Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit zwischen den Bereichen?
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	NPO Plus	Name des Messinstituts
			NPO Plus Meinungs- und Sozialforschungszentrum 8853 Lachen

<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument
Beschreibung des Instruments	Es handelt sich um einen Fragebogen mit 40 geschlossenen und offenen Fragen. Bemerkungen und Begründungen können handschriftlich zugefügt werden. Die ausgefüllten Fragebogen können anonym an das externe Messinstitut geschickt werden.

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeiter der GZF AG		
	Ausschlusskriterien	keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		386		
Rücklauf in Prozent		49.8%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Schwerpunkte mit Handlungsbedarf werden soweit möglich mit entsprechenden Massnahmen angegangen.			

D4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	Rückschlüsse auf die Zufriedenheit der Zuweiser konnten der kantonalen Messung "Austrittsmanagement" entnommen werden. Sie beinhaltete eine ausführliche Befragung der Nachsorger über die Leistungen der Spitäler. Zuweiser und Nachsorger sind sehr oft identisch.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt – " Austrittsmanagement "	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010	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: Spital 5080 Laufenburg Spital 4310 Rheinfelden
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Alle Disziplinen des Akutspitals

Messergebnisse der letzten Befragung				
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen		
Gesamter Betrieb	Die Entscheidung, den Patienten zu uns zu überweisen, hat sich im Nachhinein als genau richtig erwiesen. Frage 6 Nachsorger	Werte GZF	Fälle Total	In % Total
		Ja, eindeutig	556	88.1
		Eher schon	57	9.0
		Eher nicht	12	1.9
		Nein, überhaupt nicht	6	1.0
		Eingeschlossene Fälle	631	100
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen		

Die Übermittlungsdaten erfolgen rechtzeitig, vollständig und korrekt. Auch der Zeitpunkt der Überweisung zum Nachsorger wird positiv beurteilt. Hausärzte schätzen den Kontakt zum Spital und allfällige Rückfragen zu ihren Langzeitpatienten bei Therapie-Änderungen.

Die Auswertung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Der Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.

Begründung

Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

Externes Messinstrument

Name des Instruments

Austrittsmanagement

Name des Messinstituts

hcri

Eigenes, internes Instrument

Beschreibung des Instruments

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser

Einschlusskriterien

Alle stationär behandelten Patienten ≥ 18 Jahre der Spitäler Rheinfelden und Laufenburg.

Ausschlusskriterien

Verstorbene Patienten

Anzahl vollständige und valide Fragebogen

Laufenburg: 338
Rheinfelden: 700

Rücklauf in Prozent \rightarrow Nachsorger

LF: 32.6 %
RF: 35.3 %

Erinnerungsschreiben?

Nein

Ja

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Therapie-Anpassungen bei langjährigen Patienten	Rücksprache und Einbezug der Hausärzte bei Therapie-Änderungen	Alle Bereiche	Unbefristet
Kontaktpflege Ärzte	Regelmässige Kontakte und Fortbildungen zu Haus- und Belegärzten	Kaderärzte, Fachärzte, Direktion	Unbefristet



ANQ-Indikatoren

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

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Für die Typologie Rehabilitation hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsindikatoren empfohlen.

Weitere Informationen: www.ang.ch

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

E1 ANQ-Indikatoren Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2012 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss SwissNOSO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantat-Register	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			
Messungen erfolgen gemäss den vertraglichen Verpflichtungen			

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

E1-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®

Mit der Methode SQLape®¹ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?					
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	5080 Laufenburg 4310 Rheinfelden	
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Akutspital	
Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				2010	
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis A, B oder C	Interpretation ²
Intern	Extern				
4.45%	0.91%	5.17%	(4.78% – 5.56%)	B Datenqualität = OK	A = gut B = normal C = muss analysiert werden
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen					
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2012 mit den Daten 2010 ist nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.					
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung					

¹ SQLape® ist eine wissenschaftlich entwickelte Methode, die gewünschte Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

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 Rehospitalisationen.

Informationen für das Fachpublikum			
Auswertungsinanz	Bundesamt für Statistik BFS ³		
Informationen für das Fachpublikum: 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 einbezogene Fälle (Risikopopulation)		4'854	
Bemerkung			
Präventionsmassnahmenund/oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape[®]

Mit der Methode SQLape[®] wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?				
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	5080 Laufenburg 4310 Rheinfelden
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Akutspital
Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				2010
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis A, B oder C	Wertung der Ergebnisse ⁴
0.93 %	2.66 %	(2.07% - 3.35%)	A Datenqualität = OK	A = gut B = normal C = muss analysiert werden
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2012 mit den Daten 2010 ist nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.				
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
Begründung				

³ Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2012 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2010.

⁴ 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.

Informationen für das Fachpublikum			
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS ⁵		
Weiterführende Informationen: 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 einbezogene Fälle (Risikopopulation)		2'913	
Bemerkung			
Präventionsmassnahmen und/oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

E1-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

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

Die Wundinfektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von der Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle. SwissNOSO führt im Auftrag des ANQs Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten.

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

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

⁵Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2012 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2010.

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:			2011 / 2012	Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen nach diesen Operationen (N)	Infektionsrate % (Vertrauensintervall ⁶ CI = 95%)	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen	45 1.10.11 – 30.9.12	0	0 % ()	- % ()
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen			% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Hernieoperationen	106 1.10.11 – 30.9.12	0	0 % ()	1.92 % (0.4 - 6.4)
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	28 1.10.11 – 30.9.12	0	0 % ()	
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)	50 1.10.11 – 30.9.12	0	0 % ()	- % ()
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie			% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	82 1.10.10- 30.9.11	0	% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	73 1.10.10- 30.9.11	2	2.74 % (0.7 – 13)	3.85% (0.5 - 32) Geringe Fallzahl
<input type="checkbox"/> Magenbypassoperationen (optional)			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Rektumoperationen (optional)			% ()	% ()
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
Die Vorjahreswerte beinhalten messbedingt sehr geringe Fallzahlen (keine volle Messperiode). Mögliche Ursachen von festgestellten Infektionen werden auf den Fall bezogen analysiert.				
<input type="checkbox"/> Die Messung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.				
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
Begründung				

Da bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen ein **Follow-Up nach 30 Tagen und nach 1 Jahr** durchgeführt wird, liegen für 2012 noch keine Resultate vor.

Informationen für das Fachpublikum

Auswertungsinstanz: SwissNOSO

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabelle mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.
Anzahl einbezogene Fälle (Risikopopulation)	Alle oben definierten Eingriffe in der GZF AG werden gemäss Richtlinien von SwissNOSO erfasst.	
Bemerkung	Am 14.11.2012 hat ein Audit von SwissNOSO stattgefunden.	

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Hygiene-Richtlinien, OP-Standards, Standard Wundversorgung	Vorhandene Richtlinien werden von allen Beteiligten eingehalten	Operative Disziplinen	Unbefristet

⁶Das 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.

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die nationale Prävalenzmessung⁷ Sturz und Dekubitus im Rahmen der Europäischen Pflegequalitätserhebung LPZ ist eine Erhebung, die einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und seit 2009 in der Schweiz durchgeführt.

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

Informationen für das Fachpublikum			
Messinstitution	Bernere Fachhochschule		
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care, Wochenbettstation), (≥ 18 Jahre). (Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	RF: 63 LF: 23	Anteil in Prozent (Antwortrate)	RF: 75.0 % LF: 54.8%
Bemerkung			

Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt zitiert nach (Victorian Government Department of Human Services (2004) zitiert bei Frank & Schwendimann, 2008c).

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: 5080 Laufenburg 4310 Rheinfelden
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Akutspital
Aktuelle Messergebnisse des Jahres:		2012	
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen ⁸	
RF: 1 LF: 0	In Prozent	1.6 % 0.0 %	Patient wurde als "überwiegend unabhängig" erfasst. --
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 ist nicht nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		

⁷ 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 und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

⁸ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Präventionsmassnahmen und/oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Sturz und bewegungseinschränkende Massnahmen	Bewusster und gesetzeskonformer Umgang mit Sturz gefährdeten Patienten in Zusammenhang mit dem "neuen Kindes- und Erwachsenen-schutzrecht".	Alle Bereiche	fortlaufend

Dekubitus (Wundliegen)

Ein Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmasslich mit Dekubitus assoziiert sind; deren Bedeutung ist aber noch zu klären.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	5080 Laufenburg 4310 Rheinfelden
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Akutspital

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:		2012	Anzahl Patienten mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitus-Prävalenz	Total: Kategorie 1- 4		RF: 4 LF: 2	RF: 6.4 % LF: 9.1%
	ohne Kategorie 1		RF: 2 LF: 2	RF: 3.2 % LF: 9.1 %
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1		RF: 1 LF: 0	RF: 1.6 % LF: 0.0 %
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1		RF: 0 LF: 0	RF: 0.0 % LF: 0.0 %
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1		RF: 2 LF: 2	RF: 3.2 % LF: 9.1 %
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1		RF: 1 LF: 2	RF: 1.6 % LF: 9.1 %

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Das GZF weist lediglich einen Dekubitus Grad 1 aus. Druckstellen 1. Grades regenerieren sich bei Druckentlastung sofort.	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	

Präventionsmassnahmen und/oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Standard Dekubitus	Vermeidung von Druckstellen	Alle Bereiche	fortlaufend

Bei den Messergebnissen handelt es sich um nicht adjustierte Daten. Aus diesem Grund sind sie nicht für Vergleiche mit anderen Spitälern und Kliniken geeignet. Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an einem Stichtag durchgeführt wurde und das betrachtete Kollektiv pro Spital recht klein ist, sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren.

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2012 mit dem Kurzfragebogen ANQ

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

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.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte 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 / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	
Aktuelle Messergebnisse des Jahres:		2012
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert) Scala 1 - 10	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	Laufenburg: 8.94 Rheinfelden: 9.32	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	Laufenburg: 8.90 Rheinfelden: 9.14	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	Laufenburg: 8.90 Rheinfelden: 9.29	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	Laufenburg: 8.86 Rheinfelden: 9.22	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	Laufenburg: 9.43 Rheinfelden: 9.57	0 = nie 10 = immer
Bemerkungen		
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung		
Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung		
Zentrales Messinstitut	Dezentrales Messinstitut	
<input checked="" type="checkbox"/> hcri AG	<input type="checkbox"/> hcri AG	
<input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH	<input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH	
	<input type="checkbox"/> ESOPE	
	<input type="checkbox"/> NPO PLUS	
	<input type="checkbox"/> Stevemarcosagl	
	<input type="checkbox"/> QM Riedo	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2012 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten			
Anzahl tatsächlich teilgenommener Patienten		LF: 178 RF: 350	Rücklauf in Prozent LF: 43.82 % RF: 46.57 %
Bemerkung			

F

Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012

F1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

Messthema	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)
Was wird gemessen?	Prävalenzerfassung "Surveillance Nosokomiale Infektionen"

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: 5080 Laufenburg 4310 Rheinfelden
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Akutspital

Messergebnisse	
Infektionen	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Haut- und Harnwegsinfektion	Infektrate: 4.0 %
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<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 Auswertungsinanz:	Universitätsspital Basel Infektiologie und Spitalhygiene

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die am 08. Mai 2012 zwischen 07.00 und 08.00 Uhr stationär im Spital Laufenburg oder Rheinfelden waren. Erfassungsphase: Studientag minus 6 Tage	
	Ausschlusskriterien	keine	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		99	Anteil in Prozent 100 %
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Einhalten der Hygiene- und Behandlungsstandards	Reduktion nosokomialer Infektionen	Akutspitäler Laufenburg Rheinfelden	Verlaufsmessung mindestens 1 x jährlich Nächste Messung: 14.05.2013

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Anzahl Stürze im Spital

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	5080 Laufenburg 4310 Rheinfelden
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Akutspital

Messergebnisse			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	Die Erfassung dient als Überwachungsindikator in Form einer quantitativen Aussage.		
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<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 Auswertungsinstanz:		LEP – Ibireport RS0043 Informationsvariable Sturz

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten im Akutspital	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		--	Anteil in Prozent
Bemerkung		Die Erfassung läuft als Begleitinformation zur Leistungserfassung der Pflege	

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Pflegestandard Sturz	Sturzvermeidung durch Risikoeinschätzung und adäquate Massnahmen	GZF	fortlaufend
"Neues Kindes- und Erwachsenenschutzrecht"	Patientengerechte Risikoeinschätzung bei Sturzgefahr. Einhalten der geforderten gesetzlichen Grundlagen	GZF	fortlaufend

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Anzahl im Spital entstandene Dekubiti

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	5080 Laufenburg 4310 Rheinfelden
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Akutspital

Messergebnisse		
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung	Die Erfassung dient lediglich als Überwachungsindikator und gibt keine Aussagen über den Grad allfälliger Druckstellen.	
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<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 Auswertungsinstanz:	LEP – Ibireport RS0043 Informationsvariable Dekubitus neu

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten im Akutspital	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	--	Anteil in Prozent	
Bemerkung	Die Erfassung läuft als Begleitinformation zur Leistungserfassung der Pflege		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Pflegestandard Dekubitus	Keine Dekubiti durch fachgerechtes Handeln und Einsatz vorhandener Hilfsmittel	GZF	fortlaufend

F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Messthema	Bewegungseinschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Es werden keine Daten zur statistischen Auswertung erhoben Alle bewegungsbeschränkende Massnahmen werden protokolliert und mit Patient / Bewohner oder Angehörigen besprochen.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 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 Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		Akutspital und Pflegeheim

Messergebnisse	
Bewegungseinschränkende Massnahmen	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Bewegungseinschränkende Massnahmen sind für die Sicherheit des Patienten teilweise unumgänglich. Sie werden im GZF zurückhaltend angewendet. Seit Inkraftsetzung des "Neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts" (01.01.2013) ist es Pflicht, notwendige Massnahmen zu protokollieren und das Vorgehen mit Patienten/ Bewohnern und Angehörigen zu besprechen.	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Neues Kindes- und Erwachsenenschutzrecht	Patientengerechte Risikoeinschätzung bei Sturzgefahr. Einhalten der geforderten gesetzlichen Grundlagen	GZF	fortlaufend

F5 Dauerkatheter

Messthema	Dauerkatheter
Was wird gemessen?	Es werden keine Daten zur statistischen Auswertung erhoben.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung 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 / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Dauerkatheter	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Urin ableitende Dauerkatheter werden im Akutspital gezielt und nur für die notwendige Dauer eines Eingriffs oder einer Therapie eingelegt. Bei Langzeitpatienten hat sich als erste Wahl der individuell angepasste Einsatz von Inkontinenz-Produkten durchgesetzt.	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012	
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv	
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien
	Ausschlusskriterien
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten	Anteil in Prozent
Bemerkung	

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Wirtschaftlicher und Patienten gerechter Umgang mit Inkontinenz-Einlagen.	Inkontinenzmaterial wird gezielt auf Bedürfnisse der Patienten/Bewohner angepasst eingesetzt	Pflegeheim	fortlaufend

F6 Weiteres Messthema

Messthema	"Austrittsmanagement" – (Kantonale Qualitätsmessung)
Was wird gemessen?	Zufriedenheit von Patient und Nachsorger über das Austrittsmanagement des GZF

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: 5080 Laufenburg 4310 Rheinfelden
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Akutabteilung

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Die Messergebnisse entsprechen voll und ganz dem Benchmark der Vergleichsspitäler des Kantons Aargau.	Auch mit kurzen Aufenthaltszeiten im Spital sind sowohl Patienten wie Nachsorger zufrieden mit den Leistungen und dem Entlassungsprozedere der Akutspitäler Laufenburg und Rheinfelden.
Perspektive Patient: Waren Sie mit der Art und Weise, wie Ihr Spitalaustritt stattgefunden hat, insgesamt zufrieden?	
Laufenburg:	Ja, sehr: 73.8% Ziemlich: 20.0% Ein wenig: 2.5% Nein, überhaupt nicht: 3.8%
Rheinfelden:	Ja, sehr: 73.6% Ziemlich: 21.3% Ein wenig: 3.6% Nein, überhaupt nicht: 1.5%
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<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 Auswertungsinstanz: hcri

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre der Spitäler Rheinfelden und Laufenburg.	
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten	
Anzahl untersuchter Patienten	Laufenburg: 338 Rheinfelden: 700	Rücklauf in Prozent	LF: 32.6 % Nachsorger LF: 25.2 % Patient RF: 35.3 % Nachsorger RF: 29.6 % Patient
Bemerkung	Siehe auch Angaben unter D-4 "Zuweiserezufriedenheit"		

Messthema	Anästhesie-Befragung
Was wird gemessen?	Das persönliche Empfinden in Zusammenhang mit der Narkose

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Rheinfelden Laufenburg ab Januar 2013
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Postoperative Patienten mit Anästhesiebetreuung

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Präoperative Aufklärung, Narkose-Verträglichkeit, Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen	Die befragten Patienten erleben die Narkose sehr gut oder mit nur geringen Einschränkungen.

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

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:	Anästhesie-Befragung
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Zufälliger Befragungsmodus: Patienten nach chirurgischen Eingriffen in Narkose		
	Ausschlusskriterien	Keine → nicht erreichte Patienten		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	Keine statistische Erfassung	Anteil in Prozent		
Bemerkung				

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Narkose-Verträglichkeit	Veränderungen werden wahrgenommen	Anästhesie	kontinuierlich



Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Nimmt der 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.

Registerübersicht

Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
Absolute Minimal Data Set - AMDS	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iump.ch/ADS	In Planung via neues PDMS	Rheinfelden Laufenburg
Acute Myocardial-Infarction in Switzerland - AMIS Plus	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch		
Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie - AQC	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopäd. Chirurgie, Plast. Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie,	Adjumed Services AG www.aqc.ch		

	Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie			
Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken - ASF	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch		
European registry and network for intoxication type metabolic disorders - E-IMD	Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Endokrinologie/ Diabetologie, Nephrologie, Intensivmedizin	Universitätsklinikum Heidelberg www.e-imd.org		
Fécondation In Vitro National - FIVNAT-CH	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM www.fivnat-registry.ch/		
IDES Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenks- prothesen -IDES Register	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch		
Knochentumor- Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie - KTRZ	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/knochentumor-referenzzentrum/		
Mamma-Implantatregister	Plastische Chirurgie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch		
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting		
Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI - MDSi	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch		
Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien - MIBB	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch		
Register für Linsenimplantate - OCULA	Ophthalmologie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch/ief www.memcenter.unibe.ch/ief		
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		
Schweizer Wachstumsregister - SWR	Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie / Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie,	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern www.ispm.ch		

	Radio-Onkologie / Strahlentherapie			
Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank - SAFW DB	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venero- logie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax- Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	Seit 2011 Wundambulatorium Rheinfelden: Anerkennung 2012	
Schweizerische HIV Kohortenstudie - SHCS	Infektiologie	Schweizerische HIV Kohortenstudie www.shcs.ch		
Schweizerisches Organ Lebenspender Gesundheitsregister - SOL-DHR	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebenspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN)- www.lebenspende.ch/de/verein.php		
Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister - SPNR	Pädiatrie, Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry		
SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch		
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch		
Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases - SIOLD	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch		
SIRIS – Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie Spital Rheinfelden Spital Laufenburg	Stiftung für Qualitäts- sicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	September 2012	
Swiss Breast Center Database - SBCDB	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcdb.ch		
Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungs pädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13		
Swiss Neuropaediatric Stroke Registry - SNPSR	Neurologie, Phys.Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern		
SwissPaediatric Surveillance Unit - SPSU	Pädiatrie	SwissPaediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de		

Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG www.sgph.ch		
Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program - SRRQAP	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch		
Swiss SLE Cohort Study - SSCS	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie/Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Universität de Genève und andere Universitäten in der Schweiz www.slec.ch		
Swiss Teratogen Information Service - STIS	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Kl. Pharmakol. und Toxikologie	Swiss Teratogen Information Service STIS www.swisstis.ch		
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		
SWISSSpine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch		
SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch		
TraumaRegister DGU - TR-DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumaregister.de		
Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung - NICER	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung www.nicer.org		
Schweizer Kinderkrebsregister - SKKR	Alle	www.kinderkrebsregister.ch		
Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft - KRBB	Alle	-		
Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch		
Krebsregister Graubünden und Glarus - KR GG	Alle	www.ksgr.ch/Das_Kantonsspital_Graubunden/Departemente/Institute/Pathologie/Krebsregister/dD0zNzQmbD1kZXU.html		
Krebsregister St. Gallen-Appenzell - KR SGA	Alle	krebsliga-sg.ch/de/index.cfm		
Krebsregister Kanton Freiburg - RFT	Alle	www.liguecancer-fr.ch		
Krebsregister Kanton Genf - RGT	Alle	www.unige.ch/medecine/rgt/index.html		
Krebsregister Kanton Jura - RJT	Alle	-		

Krebsregister Kanton Neuenburg - RNT	Alle	-		
Krebsregister Kanton Tessin	Alle	www.ti.ch/tumori		
Krebsregister Kanton Waadt - RVT	Alle	-		
Krebsregister Kanton Aargau	Alle	www.krebsregister-aargau.org	Januar 2013	
CIRRNETHaftung für Patientensicherheit	Alle	www.patientensicherheit.ch www.cirnet.ch	Seit 2005	
Bemerkung				



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
Interverband für Rettungswesen IVR Rettungsdienst	Rettungsdienst GZF	2012		info@ivr.ch www.ivr-ias.ch
H+ - Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz – EKAS-Branchenlösung	GZF AG		--	Umsetzung der Jahreskampagnen und Normen
Qualitätsreporting 2012 Berner Fachhochschule	Pflegeheime Laufenburg und Rheinfelden	2011	2011	
HSH Heart Safe Hospital Medtronic Schweiz AG	Spitäler Laufenburg und Rheinfelden - alle Abteilungen	2009 / 2010	2012	Laufende REA-Fortbildungen für das gesamte Personal
FMH Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF	Weiterbildungsberechtigung für Assistenzärzte der Chirurgie und Medizin		2012	
qualitop	Physiotherapie	2012		Wichtigste Versicherer gewährleisten Gesundheitsförderungsbeiträge
BAG, Strahlenschutz Weisung R – 08 – 02 Qualitätsprüfungen an Mammographie-Einrichtungen	Radiologie	2012	Laufende Kontrollen und Prüfungen gemäss Norm . wöchentlich . jährlich . 3-jährlich	Bundesamt für Gesundheit, Abt. Strahlenschutz

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt(Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
E-GZF	Patientendaten sind überall elektronisch verfügbar	Alle Bereiche des Spitals und Pflegeheims	2010 - 2015
Prozessoptimierung Notfall	Effiziente Arbeitsabläufe	Ärzte und Pflege des Notfalls, Radiologie, Labor, Abteilungen	2013

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitle	"Menschen mit Demenz im Akutspital"	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Ganzheitliche Pflege von Menschen mit Demenz Prävention eines Delirs	
Beschreibung	Umfassende Betreuung und Versorgung von Demenz-Erkrankten Screening-Verfahren zur Früherkennung von Patienten mit Delir-Gefährdung Ziel ist es, bereits vor der Zuweisung durch den Hausarzt und zu Beginn des Akutaufenthaltes Hinweise auf eine Delir-Gefährdung des Patienten zu erkennen und präventiv entsprechend Massnahmen zu ergreifen.	
Projekttablauf / Methodik	Erarbeitung der Inhalte durch Arzt- und Pflegebereich	
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?	
	Spital Rheinfelden	
	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	Akutabteilungen und Pflegeheim	
Involvierte Berufsgruppen	Zuweisende Ärzte, betreuende Ärzte im Spital, Pflegedienst, Case Management	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Einführung und Umsetzung des Konzepts bei allen betroffenen Bereichen mit entsprechend notwendigen Anpassungen. Die Thematik behandelt Inhalte, die bei einer Spitaleinweisung oft nicht im Vordergrund stehen, in der nachfolgenden Behandlung jedoch oft einen hohen Versorgungsbedarf fordern. In der Versorgung von Demenz-Erkrankten und Behandlung von Delir-Patienten lohnt es sich auf jeden Fall, frühzeitig Massnahmen einzuleiten.	
Weiterführende Unterlagen		

Projekttitel	"Ernährungskonzept im Pflegeheim Rheinfelden"	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Ein Standard zur Erfassung und Behandlung von Mangelernährung im Pflegeheim ist erarbeitet und die frühzeitige Erkennung und individuell konsequente ernährungsmedizinische Behandlung von Mangelernährung ist gewährleistet.	
Beschreibung	Die Erfassung der Mangelernährung ist standardisiert, und es finden regelmässige Fortbildungen zum Thema statt.	
Projekttablauf / Methodik	Erarbeitung und Implementierung der Inhalte durch Arzt- und Pflegedienst	
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?	
	Pflegeheim 4310 Rheinfelden – später Ausweitung auf das Pflegeheim Laufenburg	
Involvierte Berufsgruppen	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	
	Ernährungsberatung, Ärzte, Pflegedienst	
Projektevaluation / Konsequenzen	Das Projekt wurde mit Überzeugung erarbeitet und eingeführt. Im Alltag müssen Verbesserungen umgesetzt werden. Es ist geplant auf Herbst 2013 stichprobenmässig auf Abteilungen Screening und eingeleitete Massnahmen zu evaluieren.	
Weiterführende Unterlagen		

Schlusswort und Ausblick

Veränderungen fordern von allen Mitarbeitern grosses Engagement und volle Aufmerksamkeit

Als markante Veränderung in der GZF AG steht die flächendeckende Einführung der elektronischen Krankengeschichte. Die notwendigen Grundlagen sind nahezu vollständig. Dennoch, die Umstellung auf papierlose Arbeitsabläufe bedeutet für alle eine enorme Herausforderung mit zusätzlicher Aufmerksamkeit und Zeit. Als Endziel stehen die lückenlos nachvollziehbare Dokumentation, effiziente Arbeitsabläufe, schnell und überall verfügbare Informationen.

Laufende Renovations- und Umbauprojekte fordern betriebliche und personelle Anpassungen. Als Ergebnis resultieren für Patienten zeitgemässe Behandlungsorte und Räumlichkeiten und für das Personal zweckmässig eingerichtete Arbeitsbereiche.

Sie stehen im Zentrum

Der Alltag ist dauernder Veränderung unterworfen. Dabei gilt es, das Wesentliche nicht aus den Augen zu verlieren und weiterhin die Qualität aller unserer Leistungen in allen Belangen hoch zu halten.

Als Patient sind Sie unser wichtigster Kunde, der unsere Leistungen über einen längeren Zeitraum direkt beurteilen kann. Ihre Meinung ist uns wichtig. Es ist uns auch bewusst, dass eine gute Gesundheitsversorgung nur gewährleistet werden kann, wenn eine gute Zusammenarbeit und das Vertrauen zu Partnern vorhanden ist. Dazu zählen wir die Zuweiser, allen voran unsere Hausärzte. Die Befragung Austrittsmanagement hat gezeigt, dass für die Nachbetreuung als wichtige Partner auch leistungsfähige Spitex-Organisationen, Alters- und Pflegeheime, Rehabilitationskliniken und ambulante Einrichtungen stehen. Durch ihre Leistung wird die lückenlose Versorgung bis zur vollständigen Genesung der Patienten gewährleistet.

Es ist uns wichtig, mit Ihnen im Gespräch zu sein. Wir freuen uns über Ihr Interesse an der GZF AG und über Ihr Feedback, das uns zur steten Verbesserung anregt.

Anneliese Seiler
CEO Gesundheitszentrum Fricktal AG

Richard Studer
Leiter Stabsstelle Qualität