

# Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

07.05.2018  
Rolf Prions, Leiter Qualitätsmanagement

Version 1

**Gesundheitszentrum Fricktal AG**

[www.gzf.ch](http://www.gzf.ch)



**Akutsomatik**

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2017.

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

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

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

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2017

Rolf Prions  
Leiter Qualitätsmanagement  
Rheinfelden  
061 835 67 32  
[rolf.prions@gzf.ch](mailto:rolf.prions@gzf.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swisnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	8
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>9</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	15
4.5 Registerübersicht .....	16
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	17
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>18</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>19</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>19</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	19
5.2 Eigene Befragung .....	21
5.2.1 Interne Kundenzufriedenheitsbefragung .....	21
5.3 Beschwerdemanagement .....	21
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>23</b>
7.1 Eigene Befragung .....	23
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsmessung 2014 .....	23
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>24</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>24</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	24
<b>10 Operationen</b> .....	<b>25</b>
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen .....	25
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>26</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	26
<b>12 Stürze</b> .....	<b>28</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	28
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>30</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	30
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>32</b>
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen .....	32
14.1.1 Protokoll Bewegungseinschränkende Massnahmen .....	32
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b>	

	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>33</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	33
18.1.1	Individuelle Fallbesprechungen auf den Pflegeabteilungen .....	33
18.1.2	Interne Audits der Pflegedokumentation .....	33
18.1.3	Reorganisation Dokumentenlenkung .....	33
18.1.4	Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2015 .....	34
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017 .....	34
18.2.1	Konzept Dienstübergabe am GZF .....	34
18.2.2	Konzept Einarbeitung GZF .....	34
18.2.3	Überarbeitung Einführung neuer Mitarbeitenden .....	34
18.2.4	Erweiterung Sturzkonzzept GZF .....	34
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	35
18.3.1	Überwachungsaudit DIN ISO 9001:2015 .....	35
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>36</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....		<b>37</b>
Akutsomatik .....		37
<b>Anhang 2</b>		
<b>Herausgeber</b> .....		<b>40</b>

## 1 Einleitung

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

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

In den chefürztlich geleiteten Kliniken wurden 2017 über 8'500 Patienten stationär versorgt. Hinzu kamen über 42'000 ambulante Eintritte. Im Pflegeheim zählten wir im Berichtsjahr mehr als 30'000 Pfl egetage. Somit haben wir in vielen Bereichen eine Steigerung unserer Leistungen zum Vorjahr erzielen können.

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

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

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

Auch das gelebte Qualitätsmanagement hat im GZF eine lange Tradition. Im Berichtsjahr wurde dies durch mehrere Zertifizierungen und fachliche Anerkennungen belegt. So wurde die Intermediate Care Unit (IMC) am Standort Laufenburg im Juni 2017 erfolgreich nach den Richtlinien zur Anerkennung der Schweizer Intermediate Care Unit anerkannt. Im August 2017 folgte die Zertifizierung des Brustzentrums unserer Frauenklinik in Rheinfelden und im September die Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems nach ISO 9001:2015 für das Gesamtunternehmen.

Der nun vorliegende Qualitätsbericht informiert Sie über die Leistungsfähigkeit des GZF. Der Aufbau dieses Berichtes folgt den Vorgaben des Qualitätsberichtes von Hplus.

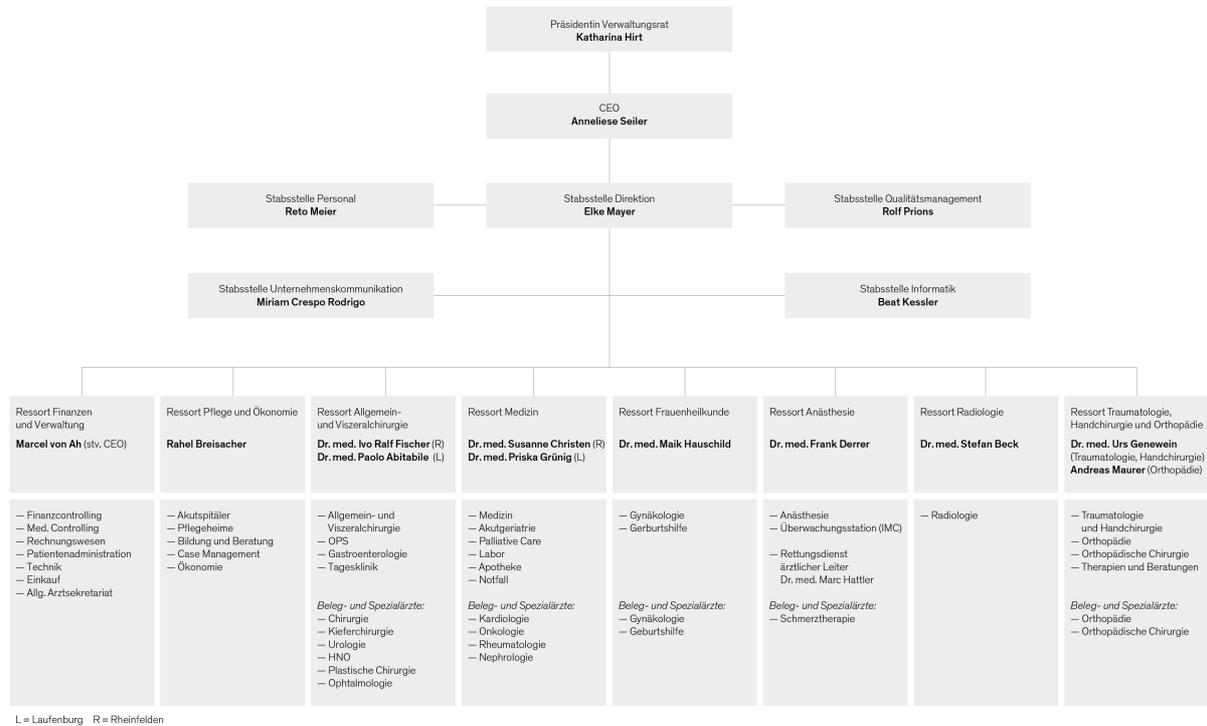
Wir wünschen Ihnen allzeit gute Gesundheit.

Rolf Prions  
Leiter Qualitätsmanagement am GZF

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **400** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Rolf Prions  
 Leiter Qualitätsmanagement  
 Gesundheitszentrum Fricktal AG  
 061 835 67 32  
[rolf.prions@gzf.ch](mailto:rolf.prions@gzf.ch)

Frau Anneliese Seiler  
 CEO  
 Gesundheitszentrum Fricktal AG  
 061 835 66 11  
[anneliese.seiler@gzf.ch](mailto:anneliese.seiler@gzf.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

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

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

Im Berichtsjahr 2017 stand das GZF ganz unter dem Zeichen der Zertifizierungen.

Am Standort Laufenburg wurde die IMC Unit Anästhesiologie durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) fachlich anerkannt.

Das interdisziplinäre Brustzentrum der Frauenklinik Rheinfelden wurde mit dem Qualitätssiegel der Krebsliga Schweiz (KLS) und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie (SGS) ausgezeichnet. Das Gesamtunternehmen wurde im Berichtsjahr durch den TÜV Rheinland auditiert und ohne Einschränkung nach DIN ISO 9001:2015 zertifiziert. Nicht zuletzt muss auch der Nachweis der Qualitäts- und Leistungsfähigkeit in der stationären Langzeitpflege erwähnt werden. Das externe Audit durch sanaCERT suisse fand im Dezember 2017 statt und bestätigte unserem Langzeitpflegebereich an allen Standorten, dass alle Anforderungen erfüllt sind.

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

Das GZF konnte im Rahmen der Vorbereitung auf die Erstzertifizierung nach DIN ISO 9001:2015 die Organisation weiter straffen, die Dokumentenlenkung optimieren und interne Audits einführen. Diesen eingeschlagenen Weg wird das GZF konsequent weitergehen.

Die im Jahr 2016 in ein einheitliches Hygienekonzept überführten Hygienevorgaben wurden 2017 im Gesamtunternehmen eingeführt und geschult. Auch die Isolations- und Schutzmassnahmen wurden intensiv bearbeitet und werden nun durch die Spitalhygiene erfasst und auditiert.

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das GZF wird den eingeschlagenen Weg zur Straffung der Organisation und der Ausrichtung des Angebotes an die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten konsequent weitergehen. Dies zeigt sich an der Ausrichtung des Gesamtunternehmens auf die DIN ISO 9001:2015.

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
<i>Akutsomatik</i>		
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	√	√
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√

▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	√	√
--	---	---

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
<i>Patientenzufriedenheit</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Interne Kundenzufriedenheitsbefragung</li> </ul>	√	√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:		Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Protokoll Bewegungseinschränkende Massnahmen</li> </ul>		√	√

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Qualitätsmanagementsystem nach DIN ISO 9001:2015

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

##### Zutritts- und Schliesskonzept

<b>Ziel</b>	Rückverfolgbare Zutrittskontrolle zu allen medizinisch genutzten Räumen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamter Spitalbereich
<b>Standorte</b>	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2015 - 2018
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Das heutige Schliesssystem mit dem klassischem Schlüssel ist aufgrund der Unternehmensgrösse nicht mehr bewirtschaftbar. Darüber hinaus sind mit klassischen Schlüsseln die Zutritte nicht nachvollziehbar (Sicherheitsproblem).
<b>Methodik</b>	Evaluation eines neuen Schliesssystems, Definition von Raumgruppen, Definition von Berufsgruppen, Entscheid von Zutrittsberechtigungen und schrittweise Einführung.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Qualitätsmanagement, Technik, IT, Personalabteilung
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Eingeführtes elektronisches Schliesssystem am Standort Laufenburg bis Ende 2018. Am Standort Rheinfelden ist das Projekt bereits umgesetzt.

## Ersatz der IT-Rettungsdienst-Lösung

<b>Ziel</b>	Ersatz der bestehenden IT-Rettungsdienst-Lösung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Rettungsdienst GZF
<b>Standorte</b>	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2017 - 2018
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Verbesserte Unterstützung der Rettungsdienst-Prozesse
<b>Methodik</b>	Projektmanagement
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Rettungsdienst, IT
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Projekt

## Einführung einer elektronischen Medikationslösung

<b>Ziel</b>	Einführung elektronischer Medikationsprozess
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamter Spitalbereich und angegliederte Pflegeheime
<b>Standorte</b>	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2018 bis 2020
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Steigerung der Medikationssicherheit
<b>Methodik</b>	Projektmanagement
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflegende, Apotheke, IT
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Projekt

## Vorbereitung für Zertifizierung nach ISO im Pflegedienst

<b>Ziel</b>	ISO-Zertifizierung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Pflegedienst (Abteilungen, Pflegeheime, Hausarztpraxen)
<b>Standorte</b>	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Überprüfung der Prozesse, Richtlinien und Infrastruktur
<b>Methodik</b>	Projektmanagement
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Mitarbeitende des Pflegedienstes
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Auditbericht mit (möglichen) Empfehlungen und Massnahmen
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Dokumentenlenkung

### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2008 eingeführt.

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

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

#### Bemerkungen

Die Weisung CIRS wurde 2017 überarbeitet. Neu werden die eingegangenen Meldungen eines Quartals der Geschäftsleitung und der Erweiterten Geschäftsleitung vorgestellt und Verbesserungsmöglichkeiten diskutiert.

## 4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/\\_service/forum\\_medizinische\\_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
<b>SAFW DB</b> Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG <a href="http://www.safw.ch">www.safw.ch</a>	2011	Alle
<b>KR Aargau</b> Krebsregister Aargau	Alle	<a href="http://krebsregister-aargau.ch/">http://krebsregister-aargau.ch/</a>	2013	Alle
<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>	2014	Alle
<b>SBCDB</b> Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie <a href="http://www.sbcdb.ch">www.sbcdb.ch</a>	2016	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden

## 4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
HSH-Zertifizierung	Reanimationsmassnahmen am GZF	2009	2017	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden	Borderzone Experience, "herzsichere Krankenhäuser", perfektes Notfallmanagement
Nachweis der Qualität- und Leistungsfähigkeit der Stationären Langzeitpflege im Kanton Aargau	Pflegeheime Rheinfelden und Laufenburg	2011	2017	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden	Erfüllen der kantonalen Anforderungen
Anerkennung des Rettungsdienstes	Interverband für Rettungswesen (IVR)	2012	2016	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden, Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg	Re-Zertifizierung 2016
ISO 9001:2015	GZF	2017	2017	Alle	Erst- Zertifizierung ohne Einschränkungen
Q-Label von der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie	Brustzentrum der Frauenklinik	2017	2017	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden	

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt.

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

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2017 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum zweiten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt.

#### Messergebnisse

Fragen	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2016 (CI* = 95%)
<b>Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg</b>	
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.23 (4.08 - 4.38)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.70 (4.54 - 4.86)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.64 (4.49 - 4.78)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.50 (4.31 - 4.69)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.99 (3.81 - 4.17)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	91.70 %
<b>Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden</b>	
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.27 (4.14 - 4.40)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.66 (4.53 - 4.80)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.65 (4.53 - 4.77)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.49 (4.33 - 4.65)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.03 (3.88 - 4.19)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	95.60 %

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

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2016 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
<b>Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg</b>			
Anzahl angeschriebene Patienten 2016	214		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	99	Rücklauf in Prozent	46 %
<b>Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden</b>			
Anzahl angeschriebene Patienten 2016	319		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	141	Rücklauf in Prozent	44 %

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Interne Kundenzufriedenheitsbefragung

Die Befragung mittels Patientenfragebogen dient als sofortige Feedback Möglichkeit der Patienten sowie deren Angehörigen. Eine statistische Auswertung erfolgt intern.

Die Fragebögen wurden 2017 gesichtet und mit den Abteilungen besprochen. Auf Wunsch der ausfüllenden Person erfolgt ein Anruf durch den Leiter Qualitätsmanagement.

Die Patienten werden zur ärztlichen und pflegerischen Betreuung, zum Verlauf des Aufenthaltes sowie über die Information befragt. Darüber hinaus wird eine Frage zur Ausstattung und der Weiterempfehlung gestellt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 an allen Standorten durchgeführt.

Alle Abteilungen des GZF

Alle stationären Patientinnen und Patienten des Akutspitals sind in die freiwillige Befragung eingeschlossen. Sie haben die Möglichkeit, auf dem intern entwickelten Fragebogen sich zu ihrem Aufenthalt im GZF zu äussern oder können mit Freitext Kritik äussern.

Auch besteht die Möglichkeit, direkt mit dem Leiter Qualitätsmanagement Kontakt aufzunehmen.

Der interne Ablauf zur Bearbeitung von eingehenden Beschwerden ist beschrieben und wird regelmässig geschult.

Die Patienten haben die Möglichkeit auf einer Skalierung von 6 (beste Wertung) bis 1 (schlechteste Wertung) ihr Befinden in den verschiedensten Themen einzutragen.

Ziel ist es, bei mehr als 95% der Rückläufer die Wertung zwischen 6 und 5 zu erreichen.

So erreichten wir über alle Standorte hinweg einen Zufriedenheitswert von 5.67 für die räumliche Ausstattung als schlechtesten Wert und 5.92 für die ärztliche Betreuung und für die Weiterempfehlung als besten Wert.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Fragebogen für Patientinnen und Patienten des Akutspitals

## 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### Gesundheitszentrum Fricktal AG

Qualitätsmanagement

Rolf Prions

Leiter Qualitätsmanagement

061 835 67 32

[rolf.prions@gzf.ch](mailto:rolf.prions@gzf.ch)

Montag bis Freitag während den

Büroarbeitszeiten

Stellvertretung ist über das

Direktionssekretariat sichergestellt.



## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsmessung 2014

Die Anliegen der Mitarbeitenden werden im GZF ernst genommen. Daher wurden im Rahmen einer Mitarbeiterbefragung sehr umfangreich die Bedürfnisse in den Punkten Unterstützung und Zusammenarbeit, Arbeitsabläufe, Arbeits- und Hilfsmittel sowie Fragen zum Betriebsklima und den Informationswegen abgefragt.

Die Antworten wurden von einem externen Institut ausgewertet.

Die Ergebnisse der Mitarbeiterzufriedenheitsmessung sind zunächst in der Geschäftsleitung, dann mit allen Bereichs- und Abteilungsleitungen thematisiert worden. Im Anschluss wurden während des Berichtsjahres Massnahmen, insbesondere in der Verbesserung des Informationsflusses abgeleitet.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2014 an allen Standorten durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2019.

Alle Mitarbeitende des GZF

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	NPO PLUS
Methode / Instrument	PZ Benchmark

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Zur Veröffentlichung des vorliegenden Qualitätsberichtes, lagen die Daten 2016 noch nicht vor.

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

## 10 Operationen

### 10.1 Nationale 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 wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Zur Veröffentlichung des vorliegenden Qualitätsberichtes, lagen die Daten 2016 noch nicht vor.

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

## 11 Infektionen

### 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)	√	√
▪ Kaiserschnitt (Sectio)		√
▪ Gebärmutterentfernungen (Summe)		√
▪ Gebärmutterentfernungen (vaginal)		√
▪ Gebärmutterentfernungen (abdominal)		√

**Messergebnisse**

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2016 – 30. September 2017

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2017 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2017 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
			2014	2015	2016	
<b>Gesundheitszentrum Fricktal AG</b>						
*** Dickdarmoperationen (Colon)	7	0	3.40%	6.50%	2.50%	0.00% (0.00% - 41.00%)
Kaiserschnitt (Sectio)	179	4	0.90%	0.00%	1.00%	2.20% (0.60% - 5.60%)
Gebärmutterentfernungen (Summe)	164	2	0.00%	0.00%	0.00%	1.20% (0.10% - 4.30%)
Gebärmutterentfernungen (vaginal)	17	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 19.50%)
Gebärmutterentfernungen (abdominal)	147	2	0.00%	0.00%	0.00%	1.40% (0.20% - 4.80%)

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten ( $\geq 16$ Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten ( $\leq 16$ Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

## 12 Stürze

### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

[www.anq.ch](http://www.anq.ch), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) und [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

#### Messergebnisse

	2014	2015	2016	2017
<b>Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	0	0	1
In Prozent	0.00%	0.00%	0.00%	9.10%
<b>Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	2	0	2	1
In Prozent	4.70%	0.00%	4.20%	1.50%

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

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

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
<b>Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017	11	Anteil in Prozent (Antwortrate)	-
<b>Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017	66	Anteil in Prozent (Antwortrate)	-

## 13 Wundliegen

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

### 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen 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. Die Messmethode für Kinder und Jugendliche wurde für die Messung 2017 in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule und Experten und Expertinnen aus der Pädiatrie angepasst. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

##### Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2017	In Prozent
		2014	2015	2016		
<b>Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0	0	0	1	1.50%
<b>Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	1	0	0	0	0.00%

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

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

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq</math> 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen).</li> <li>▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenospitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kinder).</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
<b>Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2017	12	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	-
<b>Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2017	66	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	-

## 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

### 14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

#### 14.1.1 Protokoll Bewegungseinschränkende Massnahmen

Bewegungseinschränkende Massnahmen bei Patienten sind aus Sicherheitsgründen teilweise unumgänglich.

Die Massnahmen sind entsprechend dem "Neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht" vom 01.01.2013 genau beschrieben.

Die Begründung und die Beschreibung der durchgeführten Massnahmen werden im GZF in der elektronischen Patientendokumentation erfasst. Hierfür wird ein im Intranet verfügbares Protokoll 'Bewegungseinschränkende Massnahmen' ausgefüllt und in der elektronischen Patientendokumentation abgelegt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 an allen Standorten durchgeführt.

Alle Abteilungen des Akutspitals

Erfasst werden alle Patienten, bei welchen bewegungseinschränkende Massnahmen angewendet werden.

Bei allen bewegungseinschränkenden Massnahmen wird das Vorgehen mit Patienten / Bewohnern und / oder deren Angehörigen besprochen. Grundsätzlich werden in der Gesundheitszentrum Fricktal AG bewegungseinschränkende Massnahmen äusserst zurückhaltend angewendet und Alternativmassnahmen diskutiert.

Im Berichtsjahr wurden 171 Protokolle mit bewegungseinschränkenden Massnahmen erfasst und ausgewertet.

Bewegungseinschränkende Massnahmen werden alle erfasst, im Einzelfall diskutiert. Teilweise werden bewegungseinschränkende Massnahmen auch von den Patienten zu ihrer eigenen Sicherheit gewünscht.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Individuelle Fallbesprechungen auf den Pflegeabteilungen

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

Die Fallbesprechungen sind fester Bestandteil des Qualitätsmanagement in der Pflege.

Zwei Durchführungen pro Jahr sind pro Akutabteilungen obligatorisch, bei speziellen Fragestellungen können weitere Fallbesprechungen beim Team Qualitätmanagement in der Pflege eingefordert werden.

Ziel der Fallbesprechungen ist die Sicherung der Pflegequalität durch Reflexion des eigenen Handelns, Erweiterung der Professionalität sowie Lösungsentwicklung für konkrete, individuelle pflegerische Fragestellungen.

#### 18.1.2 Interne Audits der Pflegedokumentation

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

Im Berichtsjahr 2017 wurden auf allen Abteilungen interne Audits, der Pflege durchgeführt.

Ziel war es, die einzelnen Schritte des Pflegeprozesses zu überprüfen und nachzuvollziehen, ob diese in der Dokumentation sichtbar waren. Auch beinhaltet das Audit die pflegerischen Massnahmen zu reflektieren und mögliche Optimierungen zu diskutieren.

#### 18.1.3 Reorganisation Dokumentenlenkung

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

Im Rahmen der Vorbereitung zur Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2015 wurde die Dokumentenlenkung im internen Dokumentenmanagement neu erarbeitet und begonnen, das bisherige, gewachsene System in eine neue Form zu bringen. Hierfür wurden Definitionen einzelner Dokumententypen entwickelt und in eine einheitliche Form gebracht. Darüber hinaus wurde für das System der internen Dokumentenlenkung (Zentrale Kartei) ein Update durchgeführt und in Anlehnung an das Organigramm klarer strukturiert.

### 18.1.4 Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2015

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

Das GZF hat sich im Sinne der Transparenz entschieden, die internen Abläufe und Dienstleistungen an der DIN ISO 9001:2015 auszurichten und dies im Rahmen einer Zertifizierung von einer unabhängigen Zertifizierungsstelle überprüfen zu lassen.

Überprüft wurden die ambulante, stationäre, ärztliche, pflegerische und therapeutische Patientenbetreuung, Diagnostik, Therapie, ausserklinische medizinische Notfallversorgung und Patiententransporte sowie die Schnittstellen zu den zentralen Verwaltungs- und Versorgungseinrichtungen.

Das GZF bestand das externe Audit im September 2017 ohne Einschränkungen.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

### 18.2.1 Konzept Dienstübergabe am GZF

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

Das bereits bestehende Konzept wurde 2017 abteilungsweise modifiziert und anschliessend eingeführt. Das Konzept befindet sich aktuell in der Konsolidierungsphase.

### 18.2.2 Konzept Einarbeitung GZF

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

Das Konzept wurde auf allen Abteilungen Akutspital GZF eingeführt. Das Konzept ist überall gut implementiert und hat sich bewährt. Die Checkliste wird laufend aktualisiert.

### 18.2.3 Überarbeitung Einführung neuer Mitarbeitenden

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

Das Schulungskonzept zur Einführung neuer Mitarbeitenden wurde im Berichtsjahr überarbeitet und auf das wesentliche beschränkt.

Die Umsetzung erfolgt ab dem 01.01.2018.

### 18.2.4 Erweiterung Sturzkonzzept GZF

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

Das Konzept „Sturzmanagement am GZF“ wurde im Jahr 2015 implementiert und zeigt bereits erste Erfolge.

Mit der Erweiterung dieses Konzeptes 2017 durch einen Bewegungsparcours sollen die Bewohnerinnen und Bewohner des Pflegeheims, aber auch Patienten des Akutspitals aktiv in das Präventionsmanagement einbezogen werden. Dieser Bewegungsparcour wird sehr gut angenommen.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Überwachungsaudit DIN ISO 9001:2015

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg“, „Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden“ durchgeführt.

Während des Berichtsjahres 2017 wurde die Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2015 intensiv bearbeitet. Nach der erfolgreichen Erstzertifizierung folgt nun die Vorbereitung auf das jährliche Überwachungsaudit.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Das GZF blickt optimistisch in die Zukunft. Unsere Strategie zeigt, dass die hohe Qualität unserer Leistungen im GZF oberste Priorität hat.

Die zahlreichen Massnahmen, die im Berichtsjahr 2017 initiiert und umgesetzt wurden, verdeutlichen unsere Anspruchshaltung. So wird das GZF in Zukunft den Bedürfnissen der Bevölkerung nach einer hohen medizinischen Qualität auch weiterhin gerecht werden.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

### Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Laufenburg	Gesundheitszentrum Fricktal AG, Spital Rheinfelden
<b>Basispaket</b>		
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√
<b>Haut (Dermatologie)</b>		
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√	√
Dermatologische Onkologie	√	√
Wundpatienten	√	√
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>		
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	√	√
Hals- und Gesichtschirurgie	√	√
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	√	√
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	√	√
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	√	√
Kieferchirurgie	√	√
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>		
Neurochirurgie		√
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>		
Neurologie	√	√
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	√	√
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	√	√
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	√	√
<b>Augen (Ophthalmologie)</b>		
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie		√
<b>Hormone (Endokrinologie)</b>		
Endokrinologie	√	√

<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>		
Gastroenterologie	√	√
Spezialisierte Gastroenterologie	√	√
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>		
Viszeralchirurgie	√	√
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)	√	√
<b>Blut (Hämatologie)</b>		
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√	√
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√	√
Autologe Blutstammzelltransplantation	√	√
<b>Gefäße</b>		
Interventionen periphere Gefäße (arteriell)	√	√
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)	√	√
<b>Herz</b>		
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	√
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	√	√
<b>Nieren (Nephrologie)</b>		
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	√	√
<b>Urologie</b>		
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√
Radikale Prostatektomie	√	√
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>		
Pneumologie	√	√
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>		
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√
Orthopädie	√	√
Handchirurgie	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√
Wirbelsäulenchirurgie	√	√
Plexuschirurgie	√	√
Replantationen	√	√
<b>Rheumatologie</b>		
Rheumatologie	√	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√	√
<b>Gynäkologie</b>		
Gynäkologie		√
Maligne Neoplasien des Corpus uteri		√
Maligne Neoplasien des Ovars		√
Maligne Neoplasien der Mamma		√
<b>Geburtshilfe</b>		
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und >= 2000g)		√
<b>Neugeborene</b>		
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und >= 2000g)		√

Neonatologie (ab 32. Woche und $\geq$ 1250g)		√
<b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>		
Onkologie	√	√
Nuklearmedizin	√	√
<b>Schwere Verletzungen</b>		
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√	√

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:  
H+ Die Spitäler der Schweiz  
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



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

## Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://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](http://www.spitalinformation.ch) nahe zu legen.

## Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

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



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

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



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