



Ganz meine Welt.



**Bad Schinznach AG
Privat-Klinik Im Park
Postfach 67
5116 Schinznach-Bad**



**Muskuloskelettale und
Neurologische Rehabilitation**

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	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	3
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	4
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	5
C1	Angebotsübersicht	5
C2	Kennzahlen Akutsomatik 2012	7
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2012	8
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2012	9
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	9
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz	10
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	11
C4-4	Personelle Ressourcen	11
C5	Kennzahlen Langzeitpflege 2012.....	11
D	Zufriedenheitsmessungen	12
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	12
D2	Angehörigenzufriedenheit	14
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	14
D4	Zuweiserzufriedenheit	15
E	ANQ-Indikatoren	16
E1	ANQ-Indikatoren Akutsomatik.....	16
E2	ANQ-Indikatoren Psychiatrie.....	17
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012.....	18
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ).....	18
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	19
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	20
F6	Weiteres Messthema	21
G	Registerübersicht	22
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	23
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	24
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	25
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	26
I	Schlusswort und Ausblick	27
J	Anhänge.....	27-28

Die Privat-Klinik Im Park ist eine anerkannte Rehabilitationsklinik im Kanton Aargau, die sich auf die Betreuung von Patienten mit akuten oder chronischen Erkrankungen des Bewegungsapparats, sowie auf Patienten mit neurologischen Beschwerden spezialisiert hat. Die Klinik verfügt über 57 Betten in 42 rollstuhlgängigen Privat-, Halbprivat- und Allgemeinzimmern. Die Aufteilung setzt sich wie folgt zusammen: 29 Privat-, 11 Halbprivat- und 2 Allgemeinzimmer.

Indikationen: Frührehabilitation nach Gelenk- und Wirbelsäulenoperationen, Rehabilitation nach Unfällen, degenerative & entzündliche Erkrankungen des Bewegungsapparates, Osteoporose, Weichteilrheuma, Erholung nach schwerer Krankheit. Alle neurologischen Krankheitsbilder, Rehabilitation nach neurochirurgischen Operationen & nach Unfällen mit neurologischen Folgen

Heilanwendungen: Orthopädisch/neurologische Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Cranio-Sacral-Therapie, Massage, Kompressen, Lymphdrainage, Reflexzonen-, Bindegewebe- und Unterwasserstrahl-Massage, Wassergymnastik, Schwefelanwendungen, Inhalation.

Unser Plus: Die Privat-Klinik Im Park vereint den Komfort eines 4-Sterne-Hotels mit der medizinischen Betreuung einer anerkannten Rehabilitationsklinik. Zur weiteren Genesung und Erholung steht unseren Patienten das integrierte Kurhotel Im Park zur Verfügung.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage: <http://www.bad-schinznach.ch/>

Verzeichnis der Anhänge:

Anhang 1 Organigramm

Anhang 2 Prozesslandkarte

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Die Vision unseres Unternehmens „Bad Schinznach – Die Quelle der Erholung und des Wohlbefindens“, ist Grundlage für unsere Strategie, die Synergien aller 3 Kernbereiche, Thermalbad, Rehabilitationsklinik und Hotel nachhaltig zu nutzen und auf dem Markt ein führendes Angebot für alle Kundengruppen zur Verfügung zu stellen. Unser Leitbild fasst unsere Ziele und Werte zusammen, welche im Rahmen der Qualität die folgenden sind:

- Die Qualitätsstandards des Unternehmens sind definiert.
- Wir stellen die Einhaltung und Umsetzung unserer Qualitätsziele durch regelmässige Kontrollen sicher.
- Wir halten und verbessern unsere hohen Qualitätsstandards, fördern Innovationen und Verbesserungen.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012

Auch im Jahr 2012 haben wir uns der Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagementsystems gewidmet. Als gewinnorientiertes Unternehmen, das bestrebt ist seine Wettbewerbsstärke kontinuierlich zu steigern, nutzen wir das EFQM-Modell für Excellence als Grundstruktur. Das Modell ist Grundlage für eine ganzheitliche, grundlegende Analyse der Organisation mit dem Ziel, Stärken und Schwächen zu analysieren und Handlungsbedarf zu identifizieren und zu priorisieren. Das Modell unterstützt das ganzheitliche Verständnis von Ursachen-Wirkungs-Zusammenhängen in einer Organisation. Ebenfalls ist das Modell Bewertungsgrundlage für Stufen der Excellence. Das Anerkennungsprogramm „Stufen der Excellence“ besteht in Europa seit 2001 und wurde entwickelt, um den Weg zu unternehmerischer Excellence in klar definierten Stufen anzuerkennen.

Im Jahr 2012 sind wir vertieft in das Kriterium 5 des EFQM Modells, Prozesse, Produkte und Dienstleistungen, eingestiegen und haben mit mehreren Workshops unsere Bereichsleitenden in die Rolle des Prozesseigners eingeführt. Einen weiteren Schwerpunkt im Rahmen der Qualität setzten wir im 2012 auf die Vorbereitung der nationalen Messungen, die durch den ANQ veranlasst wurden.

Der Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Qualitätsmessungen auf nationaler Ebene in der stationären Akutsumatik, Psychiatrie und Rehabilitation. Der ANQ gibt dazu den Spitälern und Kliniken die gesamtschweizerisch durchzuführenden Messungen in Form von Messplänen vor. Er koordiniert deren Umsetzung von der Datenerhebung über die Auswertung, das Verfassen der Berichte bis hin zur Veröffentlichung der Ergebnisse für eine breite Öffentlichkeit. Für die Umsetzung und Finanzierung der fachbereichsspezifischen Messvorgaben hat der ANQ mit den Partnern H+, santésuisse, den Eidgenössischen Sozialversicherern (MTK) und der Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) den nationalen Qualitätsvertrag abgeschlossen, welchem auch die Privat-Klinik Im Park beigetreten ist.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012

Fit für die nationalen Messungen

Im Mittelpunkt der Vorbereitungen auf die nationalen Messungen 2013 standen die Bereitstellung von Ressourcen und die Organisation eines reibungslosen Ablaufs in Zusammenarbeit mit unserem Messinstitut. Mit Beginn der Initial-Schulungen und der Vermittlung der ANQ-Verfahrensregeln startete eine Reihe von Vorbereitungsarbeiten, wobei mit der Umstellung von Arbeitsabläufen, Testeingabe von Daten und Schulung der Mitarbeitenden nur einige genannt sind. Durch unsere Erfahrungen, die wir im Vorfeld des ANQ-Pilotprojekts in den letzten Jahren gesammelt haben und unsere frühzeitige Vorbereitung, konnte pünktlich zum 1.1.2013 mit den nationalen Messungen begonnen werden.

Optimierung Prozessmanagement

Auch im 2012 haben wir wieder ein Teilziel unseres Prozessmanagements erreicht. Um die Prozesse kontinuierlich weiter zu entwickeln, lag das Hauptziel im 2012 auf der Dokumentation der Hauptprozesse der Bad Schinznach AG, die aus unserer Prozesslandkarte ersichtlich sind. (siehe Anhang 2)

Ausbildungsbetrieb

Im Jahr 2012 qualifizierte sich die Privat-Klinik Im Park als Ausbildungsbetrieb. Gemeinsam mit dem Lernverband Spitex Schenkenbergertal konnten wir Lernenden im Beruf Fachfrau/mann Gesundheit eine Ausbildungsplattform anbieten. Somit versuchen wir anhand gelebter Praxis, weiterzugeben wie unsere Qualität gesichert und weiterentwickelt wird und treffen damit Vorsorge für ein hohes Niveau an beruflicher Handlungsfähigkeit und die Grundlage für eine kontinuierliche Weiterentwicklung beruflicher Kompetenzen.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

In den kommenden Jahren sind wir weiterhin darauf bedacht unsere Qualität weiter zu entwickeln. Dies bedeutet neben der Einführung von Neuerungen aber ebenfalls, unsere bisherigen Projekte zu überprüfen und zu festigen. In diesem Rahmen wird auch im nächsten Jahr die Weiterentwicklung des Prozessmanagements mit der Durchführung von internen Audits im Vordergrund stehen. Aber auch unsere stetigen Projekte, wie die Durchführung diverser Umfragen und Assessments bedürfen langfristige Beachtung um Verbesserungspotentiale auch wirklich analysieren zu können.

In der Langfristplanung steht der Verbleib auf der Spitalliste 2015, für die im Jahr 2013 die Bewerbungsvorbereitungen starten. Ebenfalls werden wir weiterhin in die Zukunft investieren und die Lehrlingsausbildung auch in den kommenden Jahren durchführen.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Organigramm siehe Anhang 1

☐	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
☒	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
☐	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
☐	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	50% Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Rolf Tanner	056 463 77 00	rolf.tanner@bs-ag.ch	Qualitätsverantwortlicher (Zust. in der Geschäftsleitung)
Claudia Oppliger	056 463 77 30	claudia.oppliger@bs-ag.ch	Leiterin Qualitätsmanagement (ist dem Qualitätsverantwortlichen direkt unterstellt)
Dr. med. Bernhard M. Rothenbühler	056 463 76 92	bernhard.rothenbuehler@bs- ag.ch	Leitender Arzt, Mitglied der Direktion

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 → Privat-Klinik Im Park → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe	
☐	Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie		
Allgemeine Chirurgie		
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)		
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)		
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)		
Medizinische Genetik (Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)		
Handchirurgie		
Herz- und thorakale Gefässchirurgie (Operationen am Herz und am Gefässen im Brustkorb und-raum)		
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
☐ Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)		
☐ Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)		
☐ Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)		
☐ Geriatrie (Altersheilkunde)		

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs- netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
☐ Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph- systems)		
☐ Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)		
☐ Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)		
☐ Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf- erkrankungen)		
☐ Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)		
☐ Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)		
☒ Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Schinznach-Bad	
☐ Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungs- organe)		
Intensivmedizin		
Kiefer- und Gesichtschirurgie		
Kinderchirurgie		
Langzeitpflege		
Neurochirurgie		
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nerven- systems)	Schinznach-Bad	
Ophthalmologie (Augenheilkunde)		
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)		
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)		
Pädiatrie (Kinderheilkunde)		
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)- kranker)		
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie		
Psychiatrie und Psychotherapie		
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)		
Tropen- und Reisemedizin		
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)		

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

Angebote therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs-netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Schinz nach Bad	
Ergotherapie	Schinz nach Bad	
Ernährungsberatung	Schinz nach Bad	
Logopädie	Schinz nach Bad	
Neuropsychologie	Schinz nach Bad	
Physiotherapie	Schinz nach Bad	
Psychologie	Schinz nach Bad	
Psychotherapie	Schinz nach Bad	

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2012

Kennzahlen	Werte 2012	Werte 2011	Bemerkungen
Anzahl ambulant behandelter Patienten,			
davon Anzahl ambulanter, gesunder Neugeborener			
Anzahl stationär behandelter Patienten,			
davon Anzahl stationärer, gesunder Neugeborener			
Geleistete Pflegetage			
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2012			
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen			
Durchschnittliche Bettenbelegung			

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2012

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen	
Ambulant		---	---	---
Tagesklinik				---

Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	Geleistete Pflegetage
Stationär				
Fürsorgerische Unterbringung bei Eintritt (unfreiwilliger Eintritt)	---			

Hauptaustrittsdiagnose			
ICD-Nr.	Diagnose	Anzahl Patienten	In Prozent
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen		
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen		
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen		
F3	Affektive Störungen		
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung		
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen		
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen		
F7	Intelligenzminderung		
F8	Entwicklungsstörungen		
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend		
	Weitere		
	Total		100%

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2012

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Wie sind Anzahl Austritte, Anzahl Pflegetage und Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient zu interpretieren?

- ❶ Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflegetage** im Jahr 2012 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflegetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflegetage geringere Austrittszahlen.

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebote stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflegetage
Muskuloskelettale Rehabilitation	Schinznach-Bad	1.80	589	12'619
Neurologische Rehabilitation	Schinznach-Bad	4.70	252	6'428

C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- ❶ Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.
- ❷ Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.
- ❸ Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Kantonsspital Baden	Intensivstation in akutsomatischem Spital	13 km
	Notfall in akutsomatischem Spital	13 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Ja	Akutsomatik, Radiologie, Neurologie, Neurochirurgie (Konsiliardienste sämtlicher medizinischer Fachrichtungen)

C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

Welches Angebot bietet eine Klinik für einfachere Behandlungen oder für Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt?

- ❶ Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebotene ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Bemerkungen
Muskuloskelettale Rehabilitation			
Neurologische Rehabilitation			

C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	2.8
Facharzt Neurologie	2.0

- ❶ Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen
Pflege	26.2
Physiotherapie	14.1
Logopädie	1.2
Ergotherapie	3.8
Ernährungsberatung	0.5
Neuropsychologie	1.8

- ❶ Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den **diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften**.

C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2012

Kennzahlen	Werte 2012	Werte 2011	Bemerkungen
Anzahl Bewohner gesamt per 31.12.2012			
Geleistete Pflegetage			
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2012			
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen			
Durchschnittliche Auslastung			

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?			
☐	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
☒	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
	☒	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.	
	☐	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2013
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb	1.42	Die Befragung wird auf einer 7-stelligen Skala bewertet, wobei bei der Auswertung die Note 1 für sehr zufrieden und die Note 2 für zufrieden usw. bis 7 = unzufrieden steht.	
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Ärzte	1.26		
Pflege	1.40		
Therapie	1.24		
☐	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			
☐	Mecon	☒ Anderes externes Messinstrument	
☐	Picker	Name des Instruments	Q-Monitor Professional
☐	PEQ		
☐	MüPF(-27)		
☐	POC(-18)		
☐	PZ Benchmark		
☐	Eigenes, internes Instrument	Name des Messinstituts	Institut für Research & Consulting (IRC-Swiss GmbH)
Beschreibung des Instruments		Befragung per Fragebogen elektronisch oder manuell	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Befragung aller Patienten		
	Ausschlusskriterien	./.		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		313		
Rücklauf in Prozent		37%	Erinnerungsschreiben?	☒ Nein ☐ Ja

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
☒	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
Bemerkungen	Unsere Patienten haben die Möglichkeit Ihre Anliegen direkt vor Ort sowohl an das Pflegepersonal, als auch an alle anderen Mitarbeitenden weiterzugeben. Unsere Mitarbeitenden sind angewiesen, die Anliegen an die Vorgesetzten weiterzugeben, welche im Anschluss das weitere Vorgehen festlegen. Ebenfalls steht die Geschäftsleitung bei Bedarf für ein persönliches Gespräch mit unseren Patienten zur Verfügung. Im Weiteren werden Beschwerden und Anregungen durch das System zur Messung der Patientenzufriedenheit ausgewertet, in Form eines Cockpits der einzelnen Bereiche dargestellt und innerhalb der monatlichen Bereichsleitersitzung mit der Geschäftsleitung besprochen.

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

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?

☒ **Nein**, unser Betrieb **misst** die Angehörigenzufriedenheit **nicht**.

Begründung

Da der Hauptanteil unserer Patienten, die Patientenzufriedenheitsmessung selbstständig ausfüllen kann, verzichten wir auf eine Messung der Angehörigenzufriedenheit.

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?

☐ **Nein**, unser Betrieb **misst** die Mitarbeiterzufriedenheit **nicht**.

Begründung

☒ **Ja**, unser Betrieb **misst** die Mitarbeiterzufriedenheit.

☒ Im **Berichtsjahr 2012** wurde eine Messung durchgeführt.

☐ Im **Berichtsjahr 2012** wurde allerdings keine Messung durchgeführt.

Die letzte Messung erfolgte im Jahr:

2012

Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

2013

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?

☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →

☐ ...nur an folgenden Standorten:

☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →

☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung

	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	77.58%	Folgende Frage wurde ausgewertet: „Wie zufrieden Sind Sie insgesamt als MitarbeiterIn unseres Hauses?“ Hierbei wurde auf einer Skala von 0%-100% in 10er Schritten bewertet.
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärzte/Ärztsekretariat	80.91%	
Therapie/Massage/Therapiedisposition	77.04%	
Pflege	83.13%	

☐ 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

Q-Monitor Professional

Name des Messinstituts

IRC-Swiss GmbH

☐ Eigenes, internes Instrument

Beschreibung des Instruments

Fragebogen elektronisch und manuell

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden, die zum Zeitpunkt der Befragung in der Bad Schinznach AG beschäftigt waren, wurden befragt.		
	Ausschlusskriterien	./.		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		162		
Rücklauf in Prozent		59.6%	Erinnerungsschreiben?	☐ Nein ☒ Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Teambuildingmassnahmen	Verbesserung Betriebsklima	alle	Bis Ende 2013

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?			
☐	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
☒	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	☒	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.	
	☐	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2013

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	1.68	Folgende Frage wurde ausgewertet: „Wie zufrieden waren Sie allgemein mit der Zusammenarbeit unserer Klinik?“ Die Befragung wurde auf einer 7-stelligen Skala bewertet, wobei der Auswertung die Note 1 für sehr zufrieden und die Note 2 für zufrieden usw. bis 7 = unzufrieden steht.
	92.7%	Folgende Frage wurde ausgewertet: „Mit welcher Wahrscheinlichkeit werden Sie weitere Patienten vermitteln?“ Hierbei wurde auf einer Skala von 0%-100% in 10er Schritten bewertet.
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
☐ 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	Q-Monitor Professional	Name des Messinstituts	IRC Swiss GmbH
☐ Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments	Fragebogen elektronisch und manuell		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Zuweiser 2012	
	Ausschlusskriterien	./.	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		40	
Rücklauf in Prozent		26.1%	Erinnerungsschreiben? ☐ Nein ☒ Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Erreichbarkeit am Telefon verbessern	Warteschlange, oder Umleitung installieren	Patientenadministration	Oktober bis November 2012
Aufnahme in Hotel (Vergabe Arzttermin)	Wartezeit bei Abklärungen verbessern durch Optimierung des Prozesses	Hotelreception, Arztpraxis, Patientenadministration	Oktober bis Dezember 2012

E 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.anq.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®	☐	☐	☐
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®	☐	☐	☐
Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss SwissNOSO	☐	☐	☐
Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ	☐	☐	☐
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	☐	☐	☐
Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ	☐	☐	☐
SIRIS Implantat-Register	☐	☐	☐
Bemerkung			

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

E2 ANQ-Indikatoren Psychiatrie

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Die ANQ-Messvorgaben gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Gerontopsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote.

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsmessungen empfohlen.

Messbeteiligung			
Der Messplan 2012 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Messung der Symptombelastung mittels HoNOS Adults	☐	☐	☐
Messung der Symptombelastung mittels BSCL	☐	☐	☐
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen mittels EFM	☐	☐	☐
Bemerkung			

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Evaluation Research Institute der Universitären Psychiatrischen Klinik (UPK) Basel

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

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Anzahl, Uhrzeit, Hilfsmittel vorhanden, Ort, Diagnose, Sturzfolgen

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?

☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
18	8	10	
☐ Die Messung 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 im Berichtsjahr 2012

☒ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Sturzprotokoll
☐ Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Stürze		
	Ausschlusskriterien			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		18	Anteil in Prozent	100%
Bemerkung				

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Anzahl, Lage, Grad, Wo wurde Dekubitus erworben?

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?

☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse

Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
0	0	
☐ Die Messung 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 im Berichtsjahr 2012

☒ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Statistik Dekubitus
☐ 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	0	Anteil in Prozent	0%
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?

☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse

Freiheitsbeschränkende Massnahmen	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
☐ Die Messung 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 im Berichtsjahr 2012

☐ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Statistik Freiheitsbeschränkende Massnahmen
☐ 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	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent
Bemerkung	Das Messinstrument ist in der Entwicklung. Die Ergebnisse werden für den Qualitätsbericht 2013 zur Verfügung stehen.	

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

F6 Weiteres Messthema

Messthema	Nosokomiale Infektionen
Was wird gemessen?	Nosokomiale Infektionen

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Nosokomiale Infektionen	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
☒	Die Messung 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 im Berichtsjahr 2012		
☒	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments: Statistik Nosokomiale Infektionen
☐	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)

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?	
☒	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil.
	Begründung
☐	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

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
EFQM	Gesamter Betrieb	2011	./.	C2E

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)
CIRS	Möglichkeit geben, unter Wahrung der Vertraulichkeit und Anonymität über kritische Vorfälle im jeweiligen Arbeitsumfeld zu berichten. Wissen, das über Schwachstellen im Arbeitsumfeld besteht, für Verbesserungen nutzen. Handlungsgrundlage für systematische Verbesserungen aufzeigen	Gesamtklinik	laufend
Optimierung Prozessmanagement	Prozessmanagement, das sich auf die Kundenbedürfnisse und den Kundennutzen ausrichtet und die Schnittstellenproblematik innerhalb der Unternehmung verbessert. (Fördern von Verständnis, Zusammenarbeit). Wir erhalten eine einheitliche Dokumentation, dessen geregelte Einführung und Pflege, Voraussetzung für eine ständige und nachhaltige Nutzung ist. Ebenfalls wird durch die Dokumentation zur Wissenserhaltung innerhalb der Unternehmung beitragen.		Laufend Teilziel: Dokumentation von März 2012 bis Dezember 2012
Assessments	Messung der medizinischen Ergebnisqualität	Orthopädie	laufend
Assessments	Messung der	Neurologie	laufend

	medizinischen Ergebnisqualität		
Interne und externe Überprüfung folgender Laborwerte: CRP Schnelltest Blutzucker Test Quick/ INR Troponin Test Hämoglobin Schnelltest	Interne und externe Qualitätskontrolle	Labor	laufend

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitlel	Optimierung Prozessmanagement	
Bereich	☒ internes Projekt	☐ externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Prozessmanagement, das sich auf die Kundenbedürfnisse und den Kundennutzen ausrichtet und die Schnittstellenproblematik innerhalb der Unternehmung verbessert. (Fördern von Verständnis, Zusammenarbeit). Wir erhalten eine einheitliche Dokumentation, dessen geregelte Einführung und Pflege, Voraussetzung für eine ständige und nachhaltige Nutzung ist. Ebenfalls wird durch die Dokumentation zur Wissenserhaltung innerhalb der Unternehmung beitragen. Teilziel 2012: Dokumentation der Hauptprozesse der Bad Schinznach AG	
Beschreibung	Elektronische Verfügbarkeit von Prozesssteckbriefen, die von allen Mitarbeitenden eingesehen werden können und die Grundlage zur Steuerung und Verbesserung der Prozesse sind.	
Projektablauf / Methodik	Die Dokumentation ist Ergebnis von extern geleiteten Workshops, in denen die Bereichsleitenden an die Aufgaben des Prozesseigners herangeführt wurden und mit interner Begleitung über mehrere Monate ihre Prozesssteckbriefe erstellt haben.	
Einsatzgebiet	☐ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
		
	☒ Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	☐ Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
		
Einsatzgebiet	☐ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
		
Involvierte Berufsgruppen	Alle	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Durch die Dokumentation des Prozessmanagements hat eine weitere Massnahme stattgefunden, die Schnittstellen innerhalb des Betriebes näher zusammen zu bringen und das Bewusstsein zu stärken, dass für die Durchführung von reibungslosen Abläufen die Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Abteilungen hochgradig wichtig ist. Dokumentation Hauptprozesse abgeschlossen.	
Weiterführende Unterlagen	Anhang 2 Prozesslandkarte	



Schlusswort und Ausblick

Wie bereits erwähnt, möchten wir auch im „nächsten Rennen“ um einen Platz auf der Spitalliste 2015 ganz vorne mit dabei sein und unseren Ruf als qualitativ hochstehende Reha-Klinik weiter stärken. So möchten wir auch in Zukunft den individuellen Ansprüchen aller Patienten in den Bereichen Neurologie und Orthopädie gerecht werden.

Anhang 1 Organigramm



