



Ganz meine Welt.

Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+



**Muskuloskeletale und
Neurologische Rehabilitation**



Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im Park, Postfach 67, 5116 Schinznach-Bad
www.bad-schinznach.ch

Freigabe am: 09. Mai 2014 / durch: Daniel Bieri, Vorsitzender der Geschäftsleitung

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, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

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

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

Zielpublikum

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

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 2013	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013.....	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren.....	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	3
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement.....	3
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	4
C1	Angebotsübersicht	4
C2	Kennzahlen 2013.....	4
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2013.....	5
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	5
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz.....	6
C4-4	Personelle Ressourcen.....	7
D	Zufriedenheitsmessungen	8
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	8
D2	Angehörigenzufriedenheit.....	10
D3	Mitarbeiterzufriedenheit	10
D4	Zuweiserzufriedenheit.....	11
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	13
E3	Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation.....	13
E3-1	Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	14
E3-2	Bereichsspezifische Messungen	15
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013	16
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	16
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ).....	17
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen.....	18
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	19
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards.....	19
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	19
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	20
I	Schlusswort und Ausblick	21

A

Einleitung

Vorwort H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Die Sicherheit für Patienten und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung patientensicherheit schweiz lancierte 2013 die nationalen Pilotprogramme „progress! Patientensicherheit Schweiz“. Diese sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Die ersten beiden Programme fokussieren auf die Sicherheit in der Chirurgie und die Sicherheit der Medikation an Schnittstellen.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Die von H+ empfohlene und von einigen Kantonen geforderte Veröffentlichung von Qualitätsberichten ist sinnvoll. Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2013 der Privat-Klinik Im Park wertvolle Informationen liefern zu können.

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 Allgmeinzimmern. Die Aufteilung setzt sich wie folgt zusammen: 29 Privat-, 11 Halbprivat- und 2 Allgmeinzimmer.

Indikationen: Rehabilitation 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/>
Sowie in unserem Geschäftsbericht 2013: <http://www.bad-schinznach.ch/bad-schinznach-ag/investor-relations>

B

Qualitätsstrategie

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 (Auszug aus Leitbild):

- 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 2013

Im Jahr 2013 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.

Das Kriterium 5 des EFQM Modells, Prozesse, Produkte und Dienstleistungen stand im Zentrum unserer Weiterentwicklung. Neben der Ausbildung eines internen Auditoren Teams, wurden in der 2. Jahreshälfte die ersten internen Audits durchgeführt.

Einen weiteren Schwerpunkt im Rahmen der Qualität setzten wir im 2013 auf die Verbesserung unserer Prozesse, die die Datenqualität für die nationalen Messungen, beeinflussen. Mit der Weiterentwicklung unseres Controllings konnten wir wieder einen kleinen Teil dazu beitragen, die Qualitätsmessungen auf nationaler Ebene aussagekräftig werden zu lassen.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013

Verbesserungspotentiale erkannt und umgesetzt

Innerhalb von 7 internen Audits, die im Jahr 2013 durchgeführt wurden, konnten wir in unterschiedlichen Bereichen Schwachstellen ermitteln, aus denen Verbesserungen hervor gingen und umgesetzt wurden. Neben dem Erkennen von Verbesserungspotentialen möchten wir auch die positive Kommunikation erwähnen, die sich beruhend auf Offenheit, Transparenz und Vertrauen in den Audits weiter entwickelt hat.

Fristgerechte Datenlieferung

Einen grossen Teil des medizinischen Arbeitsalltags nimmt der administrative Teil ein. Dazu gehören seit 2013 die Erfassung, Kontrolle und Lieferung von Daten für die nationalen Messungen des ANQ. Mit viel Engagement konnten wir für die vorgegebenen Module 1 & 2 die geforderten Daten an den vorgegebenen Stichtagen liefern.

Ausbildungs- und Praktikumsbetrieb 2013

Seit August 2013 hat die Privat-Klinik Im Park eine Auszubildende, welche die Lehre zur Fachfrau Gesundheit absolviert. Mit der Aufgabe als Ausbildungsbetrieb 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. Einen weiteren Schwerpunkt im Erlernen neuer Kenntnisse und Fähigkeiten legen wir im Bereich von Praktika. So haben im Jahr 2013 je ein/e Praktikant/in in der Ergo- und Neuro-Physiotherapie ihre Praktika bei uns durchgeführt.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Wir werden auch in den kommenden Jahren den Fokus darauf richten unsere Qualität weiter zu entwickeln. Das heisst für uns einerseits neue Projekte zu starten, aber ebenfalls, unsere bisherigen Projekte zu überprüfen und zu festigen. In diesem Rahmen wird auch im nächsten Jahr die Weiterentwicklung des Prozessmanagements eine Rolle spielen. Auch unsere stetigen Projekte, wie die Durchführung diverser Umfragen und Assessments bedürfen langfristige Beachtung um Verbesserungspotentiale auch wirklich analysieren zu können.

In der mittelfristigen Planung steht der Verbleib auf der Spitalliste 2015. Weiterhin wird die Forderung nach dem elektronischem Patientendossier im Vordergrund unserer angesetzten Projekte stehen. Ebenfalls werden wir weiterhin in die Zukunft investieren und die Lehrlingsausbildung und die Durchführung von Praktika auch in den kommenden Jahren weiter ausbauen und durchführen.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Organigramm siehe Anhang 1

<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	50% Stellenprozent zur Verfügung.
Organigramm: http://www.bad-schinznach.ch/bad-schinznach-ag/organigramm	

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 Facharzt, Mitglied der Direktion

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

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

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht aufgeschaltet:

<http://www.bad-schinznach.ch/bad-schinznach-ag/investor-relations>

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Spitalportal unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Privat-Klinik im Park → Kapitel „Leistungen“.

C1 Angebotsübersicht

Angeborene medizinische Fachgebiete	An den Standorten
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Schinznach-Bad
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	Schinznach-Bad

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

Angeborene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten
Diabetesberatung	Schinznach-Bad
Ergotherapie	Schinznach-Bad
Ernährungsberatung	Schinznach-Bad
Logopädie	Schinznach-Bad
Neuropsychologie	Schinznach-Bad
Physiotherapie	Schinznach-Bad
Psychologie	Schinznach-Bad
Psychotherapie	Schinznach-Bad

C2 Kennzahlen 2013

Die Kennzahlen 2013 finden unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht:

<http://www.bad-schinznach.ch/bad-schinznach-ag/investor-relations>

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2013

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

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

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** im Jahr 2013 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 Pflgetage) 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 Pflgetage 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	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Muskuloskeletale Rehabilitation	1.49	589	13'063
Neurologische Rehabilitation	4.91	236	6'542

C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- i 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.
- i 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.
- i 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) Mitarbeit im Projekt Schlaganfallnetzwerk Aarau, Kooperation mit Kantonsspital Aarau	

C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	3
Facharzt Neurologie	2

- 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	25.6
Physiotherapie	13.9
Logopädie	1.2
Ergotherapie	3.9
Ernährungsberatung	0.5
Neuropsychologie	1.8

- 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**.

D

Zufriedenheitsmessungen

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

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?					
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .				
	Begründung				
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.				
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.			
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?					
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:		
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:		
Messergebnisse der letzten Befragung					
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Gesamter Betrieb	1.58	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	1.38				
Pflege	1.59				
Therapie	1.29				
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:		Darstellung der Gesamtergebnisse auf der Homepage der Bad Schinznach AG		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.				
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
	Begründung				
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).				
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung					
<input type="checkbox"/>	Mecon	<input checked="" type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/>	Picker	Name des Instruments	Q-Monitor Professional	Name des Messinstituts	Institut für Research & Consulting (IRC-Swiss GmbH)
<input type="checkbox"/>	PEQ				
<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/>	POC(-18)				
<input type="checkbox"/>	PZ Benchmark				
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instruments					

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Befragung aller Patienten		
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		227		
Rücklauf in Prozent		27%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> 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?	
<input checked="" type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.	
Bemerkung	<p>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.</p> <p>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.</p>

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 Angehörigen-zufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .
Begründung	Da der Hauptanteil unserer Patienten mündig und urteilsfähig ist und 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?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	78.2%	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/Ärztesekretariat	79.0%	
Therapie/Massage/Therapiedisposition	76.7%	
Pflege	83.6%	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:	Darstellung der Gesamtergebnisse auf der Homepage der Bad Schinznach AG
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments	Q-Monitor Professional	Name des Messinstituts	IRC-Swiss GmbH
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments			

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		154	
Rücklauf in Prozent		54%	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Teambuildingmassnahme	Verbesserung Betriebsklima	alle	Bis Ende 2014
Führungsworkshop	Verbesserung Führungskultur	Bereichsleitende und Geschäftsleitung	Januar 2014
Fixieren von Verbesserungsthemen durch Geschäftsleitung	Festlegung von Massnahmen durch Bereichsleitende und Team	alle	Bis Ende 2014

D4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .			
Begründung			
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.			
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:			Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	1.48	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 7 für unzufrieden steht.

	93.1%	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		
Anmeldung	1.7			
Kontakt zu Arzt	1.8			
Kontakt zu Pflege	2.4			
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert.	Darstellung der Gesamtergebnisse auf der Homepage der Bad Schinznach AG		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
	Begründung			
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instruments	Q-Monitor Professional	Name des Messinstituts	IRC-Swiss GmbH
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument			
	Beschreibung des Instruments			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Zuweiser 2013		
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		29		
Rücklauf in Prozent		18.8%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

E

Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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 der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

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

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

E3 Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation

Am 1. Januar 2013 starteten die nationalen Datenerhebungen in den Rehabilitationskliniken und in den Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler.

Messbeteiligung		Unser Betrieb nahm an folgenden Messungen teil:		
Der Messplan 2013 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Rehabilitation:		Ja	Nein	Dispens
Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bereichsspezifische Messungen für				
a) muskuloskelettale Rehabilitation		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) neurologische Rehabilitation		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) kardiale Rehabilitation		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) pulmonale Rehabilitation		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) andere Rehabilitationstypen		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung				
Aufgrund unseres Leistungsauftrages nehmen wir nur Patienten der Bereiche muskuloskelettale und neurologische Rehabilitation auf.				

Erläuterung zu den einzelnen Messungen und Methoden finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Webseite des ANQs: www.ang.ch/rehabilitation

E3-1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation erfolgte in Anlehnung an die Befragung in der Akut-somatik (siehe Modul E1). Die fünf Fragen sind jedoch an die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst. Zudem wird die Befragung bei den Patienten aus Rehabilitationskliniken jeweils im April und Mai durchgeführt.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen kann im Modul D1 dokumentiert werden.

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

Messergebnisse 2013			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Vertrauens-intervall ¹ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	9.13	8.78 – 9.48	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	9.23	8.99 – 9.47	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.23	8.93 – 9.54	0 = nie 10 = immer
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	9.27	8.98 – 9.56	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.76	9.63 – 9.88	0 = nie 10 = immer
Bemerkungen			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung	
Von der Klinik ausgewählte Messinstitution	<input type="checkbox"/> hcri AG <input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH <input type="checkbox"/> Qualitest AG (PZ-Benchmark) <input type="checkbox"/> ESOPE <input type="checkbox"/> NPO PLUS <input type="checkbox"/> Stevemarco sagl <input type="checkbox"/> QM Riedo <input checked="" type="checkbox"/> RehabNet
Vom ANQ beauftragte Auswertungsinstanzen	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

¹ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungs-weise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2013 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - In der Klinik verstorbene Patienten - Mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten		147	
Anzahl eingetretener Fragebogen		90	Rücklauf in Prozent 61.2%
Bemerkungen			

E3-2 Bereichsspezifische Messungen

Für die Qualitätsmessungen in der muskuloskelettalen, neurologischen, kardialen und pulmonalen Rehabilitation sowie in anderen Rehabilitationsarten stehen insgesamt 9 Instrumente zur Verfügung. Die Messungen sind in die klinische Routine eingebettet. Sie erfolgen bei grundsätzlich allen stationär behandelten Rehabilitations-Patienten. Je nach Indikation werden jedoch andere Messinstrumente eingesetzt. Bei jedem Patienten kommen insgesamt zwei bis drei Instrumente jeweils bei Ein- und Austritt zur Anwendung.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter www.anq.ch.

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurden die Daten erhoben?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse
Erste Auswertungen und Messergebnisse stehen für das Berichtsjahr 2013 noch nicht zur Verfügung. Sie werden zu einem späteren Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/rehabilitation
Bemerkung

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation
Bemerkung		

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 2013 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
18	6	12	
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Sturzprotokoll
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Stürze	
	Ausschlusskriterien	./.	
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		18	
Bemerkung		Die Angaben des Sturzprotokolls werden statistisch gesammelt und 1x jährlich ausgewertet.	

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 2013 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse		
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
4	1	
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
		Statistik Dekubitus
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten Patienten.
	Ausschlusskriterien	./.
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		
Bemerkung		Die Angaben der Dekubitusstatistik werden statistisch gesammelt und 1x jährlich ausgewertet.

F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

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

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

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments: Erfassung freiheitsbeschränkender Massnahmen
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde im Rahmen einer ANQ Messung eingesetzt.	Name des Instruments: <input type="checkbox"/> EFM <input type="checkbox"/> Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ)
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten Patienten.
	Ausschlusskriterien	./.
Anzahl Patienten mit einer Freiheitsbeschränkender Massnahme		
Bemerkung	Die Angaben Freiheitsbeschränkenden Massnahmen werden statistisch gesammelt und 1x jährlich ausgewertet.	

H

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
EFQM	Gesamter Betrieb	2011	./.	C2E

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
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
Assessments	Messung der medizinischen Ergebnisqualität.	Orthopädie	laufend
Assessments	Messung der medizinischen Ergebnisqualität.	Neurologie	laufend
Interne und externe Überprüfung folgender Laborwerte: CRP Schnelltest Blutzucker Test Quick/ INR Troponin Test Hämoglobin Schnelltest	Interne und externe Qualitätskontrolle.	Labor	laufend

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein CIRS?
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.
	Bemerkung

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitlel	Führungsworkshop	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Führungsgrundsätze erarbeiten Arbeit in Beziehungen vertiefen Lebensdorf erstellen Schnittstellenkommunikation verbessern	
Beschreibung	2 tägiger Workshop mit externem Coach	
Projekttablauf / Methodik	Erarbeitung gemeinsamer Führungsgrundsätze und Verbesserung der Beziehungen zwischen den Schnittstellen in Gruppenarbeiten.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Therapie, Pflege, sowie alle weiteren Berufsgruppen der Hotellerie und Bäder.	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Weiterführende Arbeiten innerhalb des Betriebs in vorab festgelegten Gruppen.	
Weiterführende Unterlagen	./.	

Projekttitlel	Audit	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Verbesserungspotentiale gemeinsam erkennen	
Beschreibung	Systematischer, unabhängiger und dokumentierter Prozess zur Erlangung von Auditnachweisen und zu deren objektiver Auswertung, um zu ermitteln, inwieweit Auditkriterien (Ziele, Prozesse, interne und externe Anforderungen) erfüllt sind.	
Projekttablauf / Methodik	Untersuchung der Leistungserstellung im Hinblick auf Übereinstimmung mit den Zielen, Anforderungen, Standards und Richtlinien.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Therapie, Pflege, sowie alle weiteren Berufsgruppen der Hotellerie und Thermen.	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Entscheid über Verbesserungsmassnahmen durch Geschäftsleitung, Umsetzen und Überprüfen der Verbesserungsmassnahmen.	
Weiterführende Unterlagen	./.	



Schlusswort und Ausblick

Eines unserer Qualitätsziele, einen Platz auf der Spitalliste 2015, werden wir auch weiterhin gezielt verfolgen. Hierzu werden wir alle „untergeordneten“ Projekte, die einerseits durch externe Vorgaben beeinflusst werden, als auch unsere internen Projekte, wie z.B. die Durchführung von internen Audits, weiter durchsetzen. An erster Stelle stehen weiterhin unsere Patienten, die sich durch unsere Bestrebungen, eine qualitativ hochstehende Reha-Klinik zu sein, in Bad Schinznach rundum wohlfühlen sollen. So werden wir auch in Zukunft den individuellen Ansprüchen aller Patienten in den Bereichen Neurologie und Orthopädie gerecht werden und unsere Synergiemöglichkeiten der Hotellerie und der Thermalbäder nutzen.

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



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege 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



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



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