



Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+



Freigabe am: 30.05.2017

Durch: Philip Klopfenstein

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2016.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2016

Dr.
Albrecht H. Heitner
Oberarzt
061 465 6464
albrecht.heitner@rennbahnklinik.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

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

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) hnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	9
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.5 Registerübersicht	13
4.6 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Befragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	16
5.2 Eigene Befragung	16
5.2.1 Patientenzufriedenheit	16
5.3 Beschwerdemanagement	17
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit	18
8.1 Eigene Befragung	18
8.1.1 Direkte Anschrift der Zuweiser	18
Behandlungsqualität	19
9 Wiedereintritte	19
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	19
10 Operationen	21
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	21
11 Infektionen	22
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	22
12 Stürze	24
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	24
13 Wundliegen	25
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	25
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	27
16.1 Eigene Messung	27
16.1.1 Biomechanische Analysen und funktionelle Kontrollen	27

17	Weitere Qualitätsmessungen	28
17.1	Weitere eigene Messungen	28
17.1.1	Hausinterne Erfassung Patientenzufriedenheit.....	28
17.1.2	Interene Erfassung postoperativer Komplikationen	28
18	Projekte im Detail	29
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	29
18.1.1	Interene Prozessoptimierung	29
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	29
18.2.1	CIRS.....	29
18.2.2	Hygienekonzept	29
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	29
18.3.1	CIRS.....	29
18.3.2	Hygienekonzept	29
19	Schlusswort und Ausblick	30
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		31
Akutsomatik		31
Rehabilitation.....		31
Anhang 2		
Herausgeber		34

1 Einleitung

Patienten der Rennbahnklinik profitieren von einer ganzheitlichen Behandlung unter einem Dach. Unsere Spezialisten betreuen und behandeln sie von der Diagnose, über die Operation bis hin zur Bewegungsaktiven Rehabilitation.

Seit über 35 Jahren vertrauen uns internationale Spitzensportler, Verbände und Patienten aus der Region. Unser Know-how im Bereich Spitzensport basiert auf wissenschaftlichen Fundamenten sowie jahrelanger Erfahrung.

Dieses Know-how fließt in die Behandlung eines jeden unserer Patienten mit ein. Wir setzen unsere Kompetenzen auch für Beratung und Betreuung in den Bereichen Prävention, Trainingsvorbereitung und Mannschaftssport ein. Wir pflegen eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit unter Ärzten, Physiotherapeuten und dem Pflegepersonal.

Diese Zusammenarbeit zeichnet sich durch den Einbezug biomechanischer Untersuchungen aus – einem essenziellen Bestandteil der Sportmedizin.

Wir sind landesweit führend in diesem Bereich und setzen diese Methoden von der Diagnose bis hin zur Rehabilitation ein und optimieren so die Behandlung. Als das erste und eines von wenigen sportmedizinischen Zentren tragen wir das Qualitätslabel „Swiss Olympic Medical Center“. Dieses Label garantiert Spitzen- und Breitensportlern eine qualitativ hochstehende sportmedizinische Betreuung.

Die Rennbahnklinik betreut Patienten bis weit über die Landesgrenze hinaus. Neben den standardisierten Qualitätsmessungen zeichnet sich die Klinik durch stetige, über Jahrzehnte dauernde hochqualitative Arbeit aus, welche sich in dem hervorragenden Ruf der Klinik widerspiegelt.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Das Team des Qualitätsmanagements umfasst 4 Mitarbeiter

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Dr. med. Albrecht H. Heitner
Oberarzt
Praxisklinik Rennbahn AG, Orthopädie und
Sportmedizin
+41 (0)61 465 6464
albrecht.heitner@rennbahnklinik.ch

Frau Martina Schwald
Qualitätsmonitoring
Praxisklinik Rennbahn AG, Orthopädie und
Sportmedizin
+41 (0)61 465 6464
martina.schwald@rennbahnklinik.ch

3 Qualitätsstrategie

1. Hohe Subspezialisierungsrate
2. Maximale Patientensicherheit- und zufriedenheit
3. Graduelle und kontinuierliche Anpassung der Prozesse mit entsprechender Optimierung
4. Förderung Mitarbeiterzufriedenheit
5. Förderung und Strukturoptimierung der Führungskräfte

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

Optimierung folgender Schwerpunkt:

Hygienekonzept
Reanimationskonzept
CIRS-Konzept
Interne Prozessentwicklung
Ausbau und Integration ANQ-Messungen in hausinterne Qualitätsstandards

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

Hygienekonzept
seit Oktober 2016 ist die Rennbahnklinik erstes europäisches Referenzzentrum von Ecolab
(Weltmarktführer im Bereich der Hygiene)
Rezertifizierung des Swiss Olympic Medical Center
Krankenkassen- Zertifizierung Rennbahntraining (Fitnesscenter der Rennbahnklinik)

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Stetige Weiterentwicklung Qualitätsprozesse.
Weiterentwicklung Auswertung Patientenzufriedenheitsbefragungen.
Bisher standardisierte Patientenbefragungen in der Physiotherapie, Anästhesie und Pflege.
Teilnahme Patientenbefragung ANQ seit 2009.

weitere Subspezialisierung im Bereich der Orthopädie/ Unfallchirurgie/ Sportmedizin

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Bemerkungen

SIRIS> Schweizerisches Qualitätsmessinstrument in der Implantationsmedizin

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ ANQ Patientenzufriedenheit
▪ SQLAPE Vermeidbare Rehospitalisation
▪ SQLAPE Vermeidbare Reoperation
▪ SwissNoso Postoperative Wundinfekte
▪ ANQ Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Patientenzufriedenheit
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Direkte Anschrift der Zuweiser
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</i>
▪ Biomechanische Analysen und funktionelle Kontrollen
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>
▪ Hausinterne Erfassung Patientenzufriedenheit
▪ Interene Erfassung postoperativer Komplikationen

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Ziel	Erfassung der Patientenzufriedenheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Stationär/ Pflege
Projekte: Laufzeit (von...bis)	September 2016
Begründung	Messung der Patientenzufriedenheit
Methodik	Fragebogen
Involvierte Berufsgruppen	Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Auswertung durch ANQ

Nationale Prävalenzmessung Sturz

Ziel	Erfassung der Pflegequalität
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Stationär/ Pflege
Projekte: Laufzeit (von...bis)	November 2016
Begründung	Gewinnung vertiefter Kenntnisse der mit Sturz und Dekubitus einhergehenden Patientenmerkmale sowie der Struktur- und Prozessmerkmale
Methodik	Fragebogen
Involvierte Berufsgruppen	Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Auswertung durch ANQ und der Berner Fachhochschule
Weiterführende Unterlagen	www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-akutsomatik

Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Ziel	Erfassung der Pflegequalität
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Stationär/ Pflege
Projekte: Laufzeit (von...bis)	November 2016
Begründung	Gewinnung vertiefter Kenntnisse der mit Sturz und Dekubitus einhergehenden Patientenmerkmale sowie der Struktur- und Prozessmerkmale
Methodik	Fragebogen
Involvierte Berufsgruppen	Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Auswertung durch ANQ und der Berner Fachhochschule
Weiterführende Unterlagen	www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-akutsomatik

SQLAPE Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Ziel	Erfassung der vermeidbaren Rehospitalisationen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Station
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Jan- Dez 2016
Begründung	Erfassung einer Erkrankung, die zum Zeitpunkt der Entlassung nicht vorhersehbar war
Methodik	Fragebogen
Involvierte Berufsgruppen	-
Evaluation Aktivität / Projekt	ANQ-SQLAPE
Weiterführende Unterlagen	www.sqlape.com

SWISS NOSO Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Ziel	Erfassung der Behandlungsqualität
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Stationäre Operationen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Jan-Dez 2016
Begründung	Optimierung der Behandlungsqualität
Methodik	Fragebogen
Involvierte Berufsgruppen	-
Evaluation Aktivität / Projekt	SWISSNOSO-ANQ
Weiterführende Unterlagen	www.swissnoso.ch

Bemerkungen

Desweiteren führt die Rennbahnklinik interne Patientenzufriedenheitsbefragung in der Pflege, in der Physiotherapie und der Anästhesie durch

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2014 eingeführt.

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

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

4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2011

Bemerkungen

In der Klinik operierte Patienten wurden systematisch befragt, dabei wurden keine speziellen Kriterien festgelegt

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Rekole-Zertifizierung	Finanzen und Betriebsbuchhaltung	-	2016	
Re-Zertifizierung SWISS Olympic	Biomechanik und Leistungsdiagnostik	2012	2016	
Krankenkassen-Zertifizierung Rennbahntraining	Fitnesscenter	-	2016	

Bemerkungen

Die Rennbahnklinik ist seit 2016 das erste europäische Referenzzentrum von Ecolab

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheit

Die Patientenzufriedenheit wird mittels eines standardisierten Fragebogens evaluiert.

Ziel: Systematische Erfassung der Zufriedenheit der Patienten und kontinuierliche Verbesserung der Patientenzufriedenheit

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Die Befragung fand bei den Stationären Patienten, sowie in der Physiotherapeutischen Abteilung und in der Anästhesie statt.

Die Patientenzufriedenheit dient der kontinuierlichen Verbesserung des Behandlungskonzeptes, sowie des Entlassmanagements.

Die Ergebnisse sind deckungsgleich mit denen der in der ANQ ermittelten Resultate.

Bestnoten können wir in den Bereichen Behandlung, Infrastruktur und Verpflegung verbuchen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Praxisklinik Rennbahn AG, Orthopädie
und Sportmedizin**

Klinikdirektor

Klopfenstein Philip

Klinikdirektor

0614656309

philip.klopfenstein@rennbahnklinik.ch

Bürozeiten

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Direkte Anschrift der Zuweiser

Die Hausärzte, welche uns regelmässig Patienten zuweisen, werden punktuell kontaktiert und nach Verbesserungsvorschlägen befragt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2017.

Die Befragung wird durch die Ambulanz durchgeführt.

Die direkten Zuweiser werden punktuell telefonisch kontaktiert.

Die Zuweiser äussern sich sehr positiv bei der Terminvergabe und der postoperativen Zusendung der Austritts- und OP Berichten

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Zuweiserbefragung findet punktuell unter den "Best-Zuweisern" statt.

Die direkten Zuweiser werden regelmässig kontaktiert, sie bescheinigen der Rennbahnklinik ein sehr gutes Ergebnis

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

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

Messergebnisse

Datenanalyse		2012	2013	2014	2015
Praxisklinik Rennbahn AG, Orthopädie und Sportmedizin					
Beobachtete Rate	Intern:	-	-	0.10%	0.10%
	Extern:	-	-	0.10%	0.10%
Erwartete Rate (CI* = 95%)		-	-	1.26%	1.26% (0.92% - 1.19%)
Ergebnis** (A, B oder C)				A	A

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

** Wertung der Ergebnisse:

- A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).
- B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.
- C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Rennbahnklinik hat meist junge und junggebliebene Patienten, die kaum oder keine Vorerkrankungen aufweisen. Die kontinuierlichen Prozessanpassungen tragen auch zu diesem tollen Ergebnis bei.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Praxisklinik Rennbahn AG, Orthopädie und Sportmedizin		
Anzahl auswertbare Austritte:	1378	

10 Operationen

10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

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

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

Messergebnisse

Datenanalyse	2012	2013	2014	2015
Praxisklinik Rennbahn AG, Orthopädie und Sportmedizin				
Beobachtete Rate	-	-	0.45%	0.45%
Erwartete Rate (CI* = 95%)	-	-	1.05%	1.05% (0.92% - 1.19%)
Ergebnis** (A, B oder C)			A	A

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

** Wertung der Ergebnisse:

- A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).
- B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.
- C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kindern).
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Praxisklinik Rennbahn AG, Orthopädie und Sportmedizin		
Anzahl auswertbare Operationen:	1378	

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:

- Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2014 – 30. September 2015

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
Praxisklinik Rennbahn AG, Orthopädie und Sportmedizin						
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	19	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 17.60%)

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die kontinuierlichen Optimierungen des Hygienekonzeptes und die Verbesserung des Behandlungskonzept tragen zu dem guten Ergebnis bei.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

	2013	2014	2015	2016
Praxisklinik Rennbahn AG, Orthopädie und Sportmedizin				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	0	0	0	
In Prozent	0.00%	0.00%	0.00%	-

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

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	- Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. - Säuglinge der Wochenbettstation. - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13 Wundliegen

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

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

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

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

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

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
Praxisklinik Rennbahn AG, Orthopädie und Sportmedizin						
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 2-4	0	0	0		-
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0		-

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

16.1 Eigene Messung

16.1.1 Biomechnische Analysen und funktionelle Kontrollen

Kraftwerte im Seitenvergleich
Bewegungsmuster im Seitenvergleich
Koordinative Fähigkeiten im Seitenvergleich
Laufanalysen auch Videolaufanalysen
Funktionelle Testungen

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Biomechanik und Physiotherapie

Die Patienten schätzen die ganzheitliche Betreuung, angefangen von festgestellten Bewegungsdefiziten, der operativen Sanierung und der anschließenden funktionellen Besserung, die sich auch grafisch darstellen lässt.

Die Messergebnisse liegen teils graphisch teils numerisch vor und werden von Fachexperten beurteilt und in Textform interpretativ niedergeschrieben.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Hausinterne Erfassung Patientenzufriedenheit

Erhebung der Patientenzufriedenheit via Anästhesie, Pflege (stationär) und Physiotherapie (ambulant).

Die Messungen dienen der kontinuierlichen, fachspezifischen Verbesserung.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Die Patienten-Fragebögen werden von der Anästhesie Abteilung, der Pflege (stationär) und der Physiotherapeutischen Abteilung erhoben.

Das Feedback der befragten Patienten bescheinigt der Rennbahnklinik eine sehr hohe Zufriedenheit in Punkto Behandlungsqualität, Freundlichkeit, der Möglichkeit Fragen zustellen und verständliche Antworten zu erhalten.

Anregungen und Kritik werden von der Rennbahnklinik angenommen und nach Möglichkeit umgesetzt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

17.1.2 Interne Erfassung postoperativer Komplikationen

Die Messung dient der Erfassung weiterer möglicher postoperativer fachspezifischer Komplikationen und ergänzt die von der ANQ obligatorische Wundinfektmessung.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Die Messung von Wundinfektionen wird bei den stationären Patienten erfasst.

Die Messung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Interne Prozessoptimierung

Interne Prozessoptimierung sämtlicher Patientenrelevanten Schritte (Mitarbeiter, Infrastruktur)
->Ist-Zustandsanalyse->Sollzustand

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 CIRS

Projektart:	CIRS
Projektziel:	Wechselseitiges Lernen aus kritischen Ereignissen
Projektablauf:	Offenlegung von Schwachstellen im Prozessen und Strukturen
Involvierte Berufsgruppen:	alle Mitarbeiter
Projektevaluation:	Verbesserung und Vermeidung von kritischen Situationen
Stand der Umsetzung der Massnahmen:	Die Massnahmen werden in den Teambesprechungen thematisiert

18.2.2 Hygienekonzept

In Zusammenarbeit mit Prof. Widmer, Stv. Chefarzt und Leiter Spitalhygiene, Universitätsspital Basel
Zusammensetzung einer klinikinternen Hygienefachgruppe
Involvierte Berufsgruppen: Ärzte, Pflege, Administration

Kontinuierliche Verbesserung des hausinternen strukturierten und funktionierendem Hygienekonzept

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 CIRS

Hausinternes CIRS nach allgemeinen Richtlinien

18.3.2 Hygienekonzept

In Zusammenarbeit mit Prof. Widmer, Stv. Chefarzt und Leiter Spitalhygiene, Universitätsspital Basel
Zusammensetzung einer klinikinternen Hygienefachgruppe
Involvierte Berufsgruppen: Aerzte, Pflege, Administration

Kontinuierliche Verbesserung des hausinternen strukturierten und funktionierendns Hygienekonzeptes

Die Rennbahnklinik ist seit September 2016 erstes europäisches Referenzzentrum von Ecolab

19 Schlusswort und Ausblick

Die Rennbahnklinik ist in sämtlichen Qualitätsprojekten auf nationaler und kantonaler Ebene integriert. Als unser wichtigstes Qualitätsmerkmal sehen wir die sehr hohe Zufriedenheit unserer Patienten sowie eine Reputation unserer Klinik, welche bei Patienten, Kollegen und auch Versicherern bis weit über die Landesgrenzen hinausreicht.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Jahresbericht.

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Wundpatienten
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Rheumatologie
Rheumatologie

Bemerkungen

Rehabilitation

Die Rennbahnklinik führt neben Knie- und Schulter Prothesen auch eine umfassende Sport- und Leistungsdiagnostik durch.

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation
Muskuloskelettale Rehabilitation
a,s

a = ambulant, s = stationär

Bemerkungen

Die Rennbahnklinik führt eine umfassende eigenständige Physiotherapie im ambulanten und stationären Bereich durch.

Sie versorgt die Peri- und postoperativen Patienten (stationär) unserer Klinik.

Für externe Patienten ist die physiotherapeutische Rehabilitation lediglich ambulant möglich.

Das Spektrum umfasst neben der Muskuloskelettale Rehabilitation inklusiv Schwerkraftadaptiertes Laufband und Videolaufanalyse, noch andere Analysen aus dem Bereich der Biomechanik durch.

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflage tage** 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 Pflage tage) 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 Pflage tage 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.

Angeborene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Muskuloskelettale Rehabilitation	3.00	1378	4960

Bemerkungen

Physiotherapie

Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

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.

Angeborene ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient	Anzahl Konsultationen
Muskuloskelettale Rehabilitation	9.00	37000

Bemerkungen

Physiotherapie

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre strong>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.

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.

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammenzuarbeiten (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)
Praxisklinik Rennbahn AG, Orthopädie und Sportmedizin		
Universitätsspital Basel	Intensivstation in akutsomatischem Spital	5 km
Kantonsspital Baselland	Notfall in akutsomatischem Spital	8 km

Bemerkungen

Dr. med. Oliver Von Känel, FMH für Hand- Und Plastische Chirurgie, Binningen
 Prof. Bongartz, Chefarzt Radiologie, Universitätsspital Basel
 Neurologie am Schaulager, Emil Frey Strasse 85, 4142 Münchenstein
 Prof. Dr. med. Markus Vogt Consulting klinische Infektiologie, Unterleh 15, 6300 Zug
 Dr. Richard Herzog, Chefarzt Orthopädie, Kantonsspital Luzern- Wolhusen

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen
Praxisklinik Rennbahn AG, Orthopädie und Sportmedizin	
Pflege	14
Physiotherapie	17
Biomechanik	2
Leistungsdiagnostik	1

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.

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 und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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.

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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