

BAD SCHINZNACH



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



**Muskuloskeletale und
Neurologische Rehabilitation**

Qualitätsbericht 2010 (V 4.0)

Nach den Vorgaben von H+ qualité® sowie den Kantonen Bern und Basel-Stadt

H+ Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
H+ Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses
H+ Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri



Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	4
B	Qualitätsstrategie	5
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	5
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010	5
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010	5
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	6
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	6
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	6
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	7
C1	Angebotsübersicht	7
C2	Kennzahlen Akutsomatik 2010	9
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2010	9
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2010	10
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	10
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz	11
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	12
C4-4	Personelle Ressourcen	12
C5	Kennzahlen Langzeitpflege 2010	13
D	Qualitätsmessungen	14
D1	Zufriedenheitsmessungen	14
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	14
D1-2	Angehörigenzufriedenheit	16
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit	17
D1-4	Zuweiserzufriedenheit	18
D2	ANQ-Indikatoren	19
D2-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape	19
D2-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape	20
D2-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO	21
D2-4	Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)	22
D3	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010	23
D3-1	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)	23
D3-2	Stürze	23

D3-3	Dekubitus (Wundliegen).....	24
D3-4	Freiheitseinschränkende Massnahmen.....	24
D3-5	Dauerkatheter	25
D3-6	Weiteres Messthema	25
D4	Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	26
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte.....	27
E1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards.....	27
E2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	27
E3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	29
F	Schlusswort und Ausblick	32
G	Impressum	33
H	Anhänge.....	34

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes 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.

A

Einleitung

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

Heilanwendungen: Orthopädisch/neurologische Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Cranio-Sacral-Therapie, Massage, Kompressen, Lymphdrainage, Akupunktur, 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.

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:

- 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 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

Ende 2009 haben wir uns entschieden, ein einheitliches Qualitätsmanagementsystem in allen Geschäftsbereichen einzuführen. Dabei waren Kriterien, wie Integration von Teilaspekten (Bsp. Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz, ANQ, 1-3Q, SIA Richtlinien), messbare Qualitätsstandards und die Möglichkeit einer zukünftigen Zertifizierung zu berücksichtigen. Als gewinnorientiertes Unternehmen, das bestrebt ist seine Wettbewerbsstärke kontinuierlich zu steigern, wurde das EFQM-Modell für Excellence als Grundstruktur ausgewählt. 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 Jahr 2010 stand nun ganz im Sinne von „Business Excellence“, mit dem Ziel, die in einem Workshop festgelegten 5 Verbesserungsprojekte nach dem Prinzip Plan/Do/Check/Act durchzuführen und die erste Zertifizierungsstufe „Committed to Excellence“ zu erreichen.

Ebenfalls wurde auch im Jahr 2010 die Teilnahme am nationalen Pilotprojekt der ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) weitergeführt und die Verbesserung der klinikinternen Messdaten fokussiert.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

Durchführung der nach EFQM festgelegten Verbesserungsprojekte:

- Optimierung Patienten-Zufriedenheitsmessung
- Einführung einer Zuweiser-Zufriedenheitsmessung
- Einführung einer Mitarbeiter-Zufriedenheitsmessung
- Einführung eines Mitarbeitergesprächs
- Optimierung Prozessmanagement

ANQ-Projekt:

- Optimierung der Messdaten

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Auch in den kommenden Jahren wird die Bad Schinznach AG bemüht sein, mit Hilfe des EFQM-Modells zu Business Excellence zu reifen. 2011 werden die bessere Dokumentation und die effizientere Gestaltung der internen Prozesse im Vordergrund stehen. Im Weiteren hat sich die Privat-Klinik Im Park entschieden dem nationalen Qualitätsvertrag beizutreten. Dieser regelt die Finanzierung und die Umsetzungen der Qualitätsmessungen gemäss den Vorgaben des ANQ. Somit wird eingewilligt, dass der ANQ die Messstrategie für national koordinierte Messungen ergebnisrelevanter Qualitätsindikatoren vorgibt und unsere Messergebnisse zielgruppenspezifisch und transparent veröffentlicht.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<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, nämlich:		
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	50	Stellenprozent	zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Rolf Tanner	056 463 77 14	rolf.tanner@bs-ag.ch	Qualitätsverantwortlicher (Zust. in der Geschäftsleitung)
Claudia Oppliger	056 463 77 30	claudia.oppliger@bs-ag.ch	Leiterin Qualitätsmanagement (ist dem Qualitätsverantwortlichen direkt unterstellt)
Dr. med. Bernhard M. Rothenbühler	056 463 76 92	bernhard.rothenbuehler@bs-ag.ch	Leitender Arzt, Mitglied der Direktion

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter

www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Privat-Klinik Im Park
→ Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

Spitalgruppe	
<input checked="" type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- /Klinikgruppe mit folgenden Standorten : Privat-Klinik Im Park, Bad Schinznach

C1 Angebotsübersicht

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

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input type="checkbox"/> Hämatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blut bildenden Organe und des Lymphsystems)</i>		
<input type="checkbox"/> Hepatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Leber)</i>		
<input type="checkbox"/> Infektiologie <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>		
<input type="checkbox"/> Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislaufkrankungen)</i>		
<input type="checkbox"/> Medizinische Onkologie <i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i>		
<input type="checkbox"/> Nephrologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)</i>	Schinznach-Bad	
<input type="checkbox"/> Pneumologie <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)</i>		
Intensivmedizin		
Kiefer- und Gesichtschirurgie		
Kinderchirurgie		
Langzeitpflege		
Neurochirurgie		
<input type="checkbox"/> Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i>	Schinznach-Bad	
<input type="checkbox"/> Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>		
<input type="checkbox"/> Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>		
<input type="checkbox"/> Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>		
<input type="checkbox"/> Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>		
<input type="checkbox"/> Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)</i>		
<input type="checkbox"/> Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie		
<input type="checkbox"/> Psychiatrie und Psychotherapie		
<input type="checkbox"/> Radiologie <i>(Röntgen & andere bildgebende Verfahren)</i>		
<input type="checkbox"/> Tropen- und Reisemedizin		
<input type="checkbox"/> Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>		

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

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	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 Akutsomatik 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulante behandelte Patienten,			
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene			
Anzahl stationär behandelte Patienten,			
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene			
Geleistete Pflgetage			
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010			
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen			
Durchschnittliche Bettenbelegung			

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2010

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behandlungsdauer in Stunden	
ambulant		---	---	---
Tagesklinik				---
Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelte Patienten	durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	geleistete Pflgetage
stationär				

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2010

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Wie sind Anzahl Austritte und Anzahl Pflgetage zu interpretieren?

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** im Jahr 2010 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patientinnen und Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patientinnen und 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.

Angebote stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation			
Internistische Rehabilitation			
Kardiale Rehabilitation			
Muskuloskelettale Rehabilitation		521	11'585
Neurologische Rehabilitation		231	6'417
Onkologische Rehabilitation			
Pädiatrische Rehabilitation			
Psychosomatische Rehabilitation			
Pulmonale Rehabilitation			
Rehabilitative Intensivabteilung			

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. Bsp. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patientinnen und Patienten, da eine unmittelbarere, 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, mit **externen Spezialisten** nach Bedarf zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ mit zum Beispiel 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.

In anderen Spitälern / Kliniken: Eigene externe Angebote		Stationär	ambulant
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
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		
X	Akutsomatik, Radiologie, Orthopädie, Neurologie, Neurochirurgie		

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

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

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

Angebotene ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag & Patient	Anzahl Fälle	Bemerkungen
Geriatrische Rehabilitation				
Internistische Rehabilitation				
Kardiale Rehabilitation				
Muskuloskeletale Rehabilitation				
Neurologische Rehabilitation				
Onkologische Rehabilitation				
Pädiatrische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation				
Pulmonale Rehabilitation				
Rehabilitative Intensivabteilung				

C4-4 Personelle Ressourcen

Sind die für die spezifische Rehabilitationskategorie notwendigen Fachärzte vorhanden?

- Spezifische Facharztstitel sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.
- Die Tätigkeiten der Pflege unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von der Pflegetätigkeit in einem akutsomatischen Spital. Deshalb findet sich hier ein Hinweis auf die Anzahl diplomierter, rehaspezifischer Pflegefachkräfte.

Vorhandene Spezialisierungen	In der Klinik vorhanden?	An den Standorten
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Bad Schinznach
Facharzt Neurologie	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Bad Schinznach
Facharzt Pulmonale Rehabilitation	<input type="checkbox"/> ja	
Facharzt Kardiale Rehabilitation	<input type="checkbox"/> ja	
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Bad Schinznach
Facharzt Psychiatrie	<input type="checkbox"/> ja	

Diplomierte, rehabilitationsspezifische Pflegefachkräfte	Anzahl Mitarbeitende	Anzahl Vollzeitstellen
Fachpflege Rehabilitation	47	24.9

C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl Bewohner gesamt per 31.12.2010			
Geleistete Pflgetage			
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010			
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen			
Durchschnittliche Auslastung			

D

Qualitätsmessungen

D1 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 Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1-1 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 nicht die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

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	88%	Bei der Auswertung der Patientenzufriedenheit, unterteilt in die Bereiche Reservierung, Empfang, Zimmer, Restaurant, Hotelbar, Küche, Arzt, Pflege, Therapie, Aquarena, Thermi und Bad Schinznach Allgemein bewerten 88.0% der Patienten unsere Leistungen mit höchsten Bewertungsstufe „sehr gut“, 10.7% mit „gut“, 0.9% mit „nicht schlecht“ und 0.1% mit „schlecht“. Verlauf siehe: „Anhang_1_Zeitreihe Patientenzufriedenheit 2010“
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes	
<input type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input checked="" type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes	Intern entwickelter Fragebogen.			
Einschlusskriterien	Befragung aller Patienten.			
Ausschlusskriterien	./.			
Rücklauf in Prozenten	31%	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.
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
Bezeichnung der Stelle	
Name der Ansprechperson	
Funktion	
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	
Bemerkungen	<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 neu eingeführte System zur Messung der Patientenzufriedenheit ausgewertet, in Form eines Cockpits der einzelnen Bereiche dargestellt und innerhalb der monatlichen Bereichsleitersitzung mit der Geschäftsleitung besprochen</p>

D1-2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instrumentes		
	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
	Rücklauf in Prozenten	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

D1-3 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 nicht die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

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		
	Zufriedenheitswert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	81.36%	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/Ärztensekretariat	88.75%	
Therapie/Massage/Therapiedisposition	79.23%	
Pflege	70.40%	
		Ergebnisse der weiteren Abteilungen siehe: „Anhang_2_Abteilungsergebnisse_Mitarbeiterzufriedenheit“
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	Q-Monitor Professional	Name des Messinstitutes	IRC-Swiss
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument			
	Beschreibung des Instrumentes	Fragebogen elektronisch und manuell		
	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden, die zum Zeitpunkt der Befragung in der BSAG beschäftigt waren, wurden befragt.		
	Ausschlusskriterien	./.		
	Rücklauf in Prozenten	76%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

D1-4 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 nicht die Zuweiserzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

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	1.73	Folgende Frage wurde ausgewertet: „Wie zufrieden waren Sie allgemein mit der Zusammenarbeit unserer Klinik?“ Die Befragung wurde auf einer 7-stelligen Skala bewertet, wobei der Auswertung die Note 1 für sehr zufrieden und die Note 2 für zufrieden usw. bis 7 = unzufrieden steht.
	93.02%	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
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	Q-Monitor Professional	Name des Messinstitutes	IRC-Swiss
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument			
	Beschreibung des Instrumentes	Fragebogen elektronisch und manuell		
	Einschlusskriterien	Zuweiser 2010		
	Ausschlusskriterien			
	Rücklauf in Prozenten	33%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

D2 ANQ-Indikatoren

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

Akutsomatik:

Für das Jahr 2010 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO

Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2010 keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen

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

D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape

Dieser Indikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Spital-Austritts. Mit der Methode SQLape wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und wenn er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z. Bsp. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden also nicht gezählt.

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

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

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

Messergebnisse			
Anzahl Austritte im Jahr 2010	Anzahl Wiedereintritte im Jahr 2010	Rehospitalisationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
			Bundesamt für Statistik BfS
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
<input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von ungewollten Rehospitalisationen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .			

D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape

Mit der Methode SQLape wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z. Bsp. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.
Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

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

Messergebnisse			
Anzahl Operationen im Jahr 2010	Anzahl Reoperationen im Jahr 2010	Reoperationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
			Bundesamt für Statistik BfS
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
<input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von ungewollten Reoperationen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .			

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

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

Die Infektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Gemessen werden alle Infektion die **innert 30** Tagen nach Operation auftreten. Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.swissnoso.ch.

Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurde allerdings keine Messungen durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurden Messungen durchgeführt.		

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

Messergebnisse					
Unser Betrieb beteiligte sich 2010 an den Infektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen	Anzahl festgestellter Infektionen nach diesen Operationen	Infektions-rate Spital / Klinik	Durchschnitt teilnehmende Spitäler ¹	Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernung				3.9%	
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernung				4.5%	
<input type="checkbox"/> Hernieoperation				1.1%	
<input type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)				12.7%	
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)				1.9%	
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie	<i>Diese SwissNOSO Messungen sind noch nicht abgeschlossen. Es liegen noch keine Resultate vor.</i>				
<input type="checkbox"/> Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen					
<input type="checkbox"/> Erstimplantation von Kniegelenksprothesen					

<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von postoperativen Wundinfekten sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

¹ Diese Werte sind Durchschnittswerte aller Schweizer Spitäler, die sich zwischen Juni 2009 und Juni 2010 an den SwissNOSO-Messungen beteiligten. Die Werte stammen von SwissNOSO und wurden an der Auswertungsveranstaltung für Spitäler vom 4. November 2010 in Bern gezeigt. Achtung: Bei Vergleichen mit anderen Ländern werden nur Infektionen gezählt, die während dem Spitalaufenthalt auftreten. Diese Infektionsraten sind natürlich kleiner als die hier publizierten Infektionsraten, die alle Infektionen innert 30 Tagen nach Operation erfassen.

D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)

Für das Jahr 2009 empfahl der ANQ den Spitälern und Kliniken sich an einer gesamtschweizerischen Patientenbefragung mit dem Erhebungsinstrument PEQ zu beteiligen.

Die Resultate aller an der Messung beteiligter Spitäler sind unter www.hplusqualite.ch und www.anq.ch aufgeschaltet.

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch oder www.vereinoutcome.ch.

Wurde im Jahr 2009 die Patientenzufriedenheit mit dem Erhebungsinstrument PEQ gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb mass nicht die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb mass die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).

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

Messergebnisse Medizinische Abteilungen	Wert	Durchschnitt teilnehmende Spitäler ²	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung			
Beurteilung der pflegerischen Versorgung			
Beurteilung der Organisation			
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb haben wir keine medizinischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

Messergebnisse Chirurgische Abteilungen	Wert	Schweizer Durchschnitt ²	Kommentar
Beurteilung der ärztlichen Versorgung			
Beurteilung der pflegerischen Versorgung			
Beurteilung der Organisation			
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb haben wir keine chirurgischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
--------------------------	---

² Diese Werte sind Durchschnittswerte aller Spitäler, die sich 2009 an der PEQ-Messung des ANQs beteiligt haben. Die Werte wurden im März 2011 durch den ANQ veröffentlicht.

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010

D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

Messthema	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)		
Was wird gemessen?	Messung CIRS erfolgt ab 2011		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .		
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	

D3-2 Stürze

Messthema	Stürze		
Was wird gemessen?	Die Stürze belaufen sich auf ca. 20 pro Jahr ohne Behandlungserfolge. Aufgrund der geringen Anzahl und keiner schwerwiegenden Folgen werden Stürze nicht systematisch gemessen.		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungserfolgen	Anzahl ohne Behandlungserfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .		
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	

D3-3 Dekubitus (Wundliegen)

Messthema	Dekubitus (Wundliegen)	
Was wird gemessen?	Erfolgt ab 2011 innerhalb CIRS	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	
Anzahl vorhandene Dekubiti bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubiti während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .	
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	

D3-4 Freiheitseinschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitseinschränkende Massnahmen	
Was wird gemessen?	Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	
Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .	
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	

D3-5 Dauerkatheter

Messthema	Dauerkatheter		
Was wird gemessen?	Anzahl Fälle mit Dauerkatheter		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .		
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

D3-6 Weiteres Messthema

Messthema			
Was wird gemessen?			
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .		
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

In Register / Monitorings werden anonymisierte Daten für die längerfristige Qualitätssicherung gespeichert. Der Vergleich der Daten über mehrere Betriebe und mehrere Jahre ermöglicht es Qualitätsentwicklungen in einzelnen Fachbereichen zu erkennen.

Bezeichnung	Bereich¹	Erfassungsgrundlage²	Status³
Patientenzufriedenheit	A	A	C
Zuweiserzufriedenheit	A	A	C
Mitarbeiterzufriedenheit	A	A	C
Bemerkungen			

Legende:

¹ **A**=Ganzer Betrieb, übergreifend

B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.

C=einzelne Abteilung

² **A**=Fachgesellschaft

B=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE

C=betriebseigenes System

³ **A**=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr

B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2010

C=Einführung im Berichtsjahr 2010

E

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
EFQM	Ganzer Betrieb	2011	./.	Committed to Excellence

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Optimierung Prozessmanagement	Prozessmanagement, das sich auf die Kundenbedürfnisse und den Kundennutzen ausrichtet und die Schnittstellenproblematik innerhalb der Unternehmung verbessert. (Fördern von Verständnis, Zusammenarbeit). Wir erhalten eine einheitliche Dokumentation, dessen geregelte Einführung und Pflege, Voraussetzung für eine ständige und nachhaltige Nutzung ist. Ebenfalls wird durch die Dokumentation zur Wissenserhaltung innerhalb der Unternehmung beitragen.	Gesamtklinik	März 2010 bis März 2012
Optimierung Patienten-Zufriedenheitsmessung	Messung der Patienten-Zufriedenheit und Erkennen von Verbesserungspotential	Gesamtklinik	März 2010 bis Februar 2011
Einführung/Optimierung Zuweiser-Zufriedenheitsmessung	Messung der Zuweiser-Zufriedenheit und Erkennen von Verbesserungspotential	Gesamtklinik	Juni 2010 bis Dezember 2010
Einführung/Optimierung Mitarbeiter-Zufriedenheitsmessung	Messung der Mitarbeiter-Zufriedenheit und Erkennen von Verbesserungspotential	Gesamtklinik	März 2010 bis Dezember 2010
Teilnahme am anq-Pilotprojekt	Messung der medizinischen Ergebnisqualität	Gesamtklinik	Vorgabe durch ANQ
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
--	---	-------	---------

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus dem Kapitel E2 genauer beschrieben.

Projekttitle	Optimierung Patienten-Zufriedenheitsmessung	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Durch die Kundenzufriedenheitsumfrage erhalten wir ein Mittel, Verbesserungspotentiale innerhalb des Unternehmens zu erkennen und durch Umsetzung dieser, die Kundenzufriedenheit kontinuierlich zu überprüfen und zu verbessern um zur Einhaltung des obersten Unternehmensziels beizutragen: Die Unabhängigkeit und die langfristige Absicherung der Wettbewerbsfähigkeit durch eine gewinnorientierte und nachhaltige Unternehmensentwicklung. (Auszug Leitbild Führung & Organisation).	
Beschreibung	Im Rahmen eines Workshops zur Festlegung und Priorisierung von Verbesserungsmaßnahmen wird eine Projektgruppe zum oben genannten Projekt gebildet. In dieser werden die Ziele des Projektes definiert. Die Erarbeitung des Projektes zur Zielerreichung erfolgt in definierten Schritten unter Einbezug und Genehmigung der Geschäftsleitung der Bad Schinznach AG und nach Leitplanken des EFQM Modells.	
Projektablauf / Methodik	In der Projektgruppe, die durch den/die Leiter/in QM betreut wird, wird das Projektthema diskutiert und Schritte zur Umsetzung definiert. Im Endzustand haben wir eine aussagekräftige Kundenzufriedenheitsumfrage, die in allen 3 Geschäftsbereichen (Klinik, Hotel, Bäder) kontinuierlich durchgeführt wird. Die Umfrage soll in Form eines Fragebogens erfolgen, der elektronisch und per Hard Copy an die Gäste/Kunden abgegeben werden kann. Die Erarbeitung des Fragebogens, Einführung und Auswertung wird durch ein externes Institut unterstützt.	
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	Alle.	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Messung der Umsetzung: Monatlich durchgeführte Projektsitzungen stellen sicher, dass der zeitliche Fahrplan eingehalten wird. Messung der Wirksamkeit: Der Fortschritt der Umsetzung erfolgt durch die/den Leiter/in QM im Austausch mit der Geschäftsleitung (Meetings nach Bedarf, Präsentationen erzielter Meilensteine und Genehmigung dieser) unter Einbezug des zeitlichen Fahrplans. Konsequenzen: Erhalt von Kennzahlen (prozentual) nach erster Umfrage. Erhalt von Verbesserungsmaßnahmen nach erster Umfrage. Steigerung der Kundenzufriedenheit nach Umsetzung der Verbesserungsmaßnahmen.	
Weiterführende Unterlagen	Anhang_3_Detaillierter_Zeitplan_Patientenzufriedenheit Anhang_4_Auszug_Patientenfragebogen	

Projekttitle	Einführung Zuweiser-Zufriedenheitsmessung	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Durch die Zuweiserzufriedenheitsumfrage erhalten wir ein Mittel, Verbesserungspotentiale innerhalb des Unternehmens zu erkennen und durch Umsetzung dieser, die Zuweiserzufriedenheit kontinuierlich zu überprüfen und zu verbessern.	
Beschreibung	Voraussetzung: Grundsatzentscheid der GL für die Einführung einer Kundenzufriedenheitsumfrage im Rahmen des EFQM. Um Synergien aus der Projektarbeit der Kundenzufriedenheitsumfrage nutzen zu können und somit einen einheitlichen Auftritt der BSAG gewährleisten zu können, wurde nach Festlegung der 4 Verbesserungsprojekte die Einführung einer Zuweiserbefragung als selbstständiges Projekt der Kundenzufriedenheitsumfrage abgesplittet.	
Projekttablauf / Methodik	Es wird eine Projektgruppe zum oben genannten Projekt gebildet. In dieser werden die Ziele des Projektes definiert. Die Erarbeitung des Projektes zur Zielerreichung erfolgt in definierten Schritten unter Einbezug und Genehmigung der Geschäftsleitung der Bad Schinznach AG und nach Leitplanken des EFQM Modells.	
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?	
	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	
Involvierte Berufsgruppen	Patientenadministration, Hotelrezeption	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Messung der Umsetzung: Nach Bedarf geplante durchgeführte Projektsitzungen stellen sicher, dass der zeitliche Fahrplan eingehalten wird. Messung der Wirksamkeit: Der Fortschritt der Umsetzung erfolgt durch die/den Leiter/in QM im Austausch mit der Geschäftsleitung (Meetings nach Bedarf, Präsentationen erzielter Meilensteine und Genehmigung dieser) unter Einbezug des zeitlichen Fahrplans. Konsequenzen: Erhalt von Verbesserungsmaßnahmen nach erster Umfrage.	
Weiterführende Unterlagen	Anhang_5_Detaillierter_Zeitplan_Zuweiserzufriedenheit Anhang_6_Auszug_Zuweiserfragebogen	

Projekttitlel	Einführung Mitarbeiter-Zufriedenheitsmessung	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Durch die Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage erhalten wir ein Mittel, Verbesserungspotentiale innerhalb des Unternehmens zu erkennen und durch Umsetzung dieser, die Mitarbeiterzufriedenheit kontinuierlich zu überprüfen und zu verbessern.	
Beschreibung	In der Projektgruppe, die durch den/die Leiter/in QM betreut wird, wird das Thema diskutiert und Schritte zur Umsetzung definiert. Im Endzustand haben wir eine aussagekräftige Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage, die in allen 3 Geschäftsbereichen (Klinik, Hotel, Bäder) periodisch und kontinuierlich (1x jährlich) durchgeführt wird. Die Umfrage soll in Form eines Fragebogens (elektronisch oder schriftlich) erfolgen, der auf allen Hierarchien der BSAG verständlich ist und in Hinblick auf die Aufnahme auf die Spitalliste 2012 Gültigkeit hat. Ebenfalls soll eine Vergleichbarkeit zwischen den Abteilungen innerhalb der Bad Schinznach AG, sowie mit anderen Unternehmen möglich sein. Die Mitarbeiterumfrage soll nach Möglichkeit von einem externen Unternehmen betreut werden und aufgrund der Akzeptanz bei den Mitarbeitenden extern ausgewertet werden.	
Projekttablauf / Methodik	Im Rahmen eines Workshops zur Festlegung und Priorisierung von Verbesserungsmaßnahmen wird eine Projektgruppe zum oben genannten Projekt gebildet. In dieser werden die Ziele des Projektes definiert. Die Erarbeitung des Projektes zur Zielerreichung erfolgt in definierten Schritten unter Einbezug und Genehmigung der Geschäftsleitung der Bad Schinznach AG und nach Leitplanken des EFQM Models.	
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	Alle.	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Messung der Umsetzung: Monatlich durchgeführte Projektsitzungen stellen sicher, dass der zeitliche Fahrplan eingehalten wird. Messung der Wirksamkeit: Der Fortschritt der Umsetzung erfolgt durch die/den Leiter/in QM im Austausch mit der Geschäftsleitung (Meetings nach Bedarf, Präsentationen erzielter Meilensteine und Genehmigung dieser) unter Einbezug des zeitlichen Fahrplans. Konsequenzen: Erhalt von Kennzahlen (MAZU prozentual) nach erster Umfrage Erhalt von Verbesserungsmaßnahmen nach erster Umfrage Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit nach Umsetzung der Massnahmen	
Weiterführende Unterlagen	Detaillierter Zeitplan, Auszug aus Fragebogen	

F

Schlusswort und Ausblick

Im Geschäftsjahr 2010 konnten wir eine weiter steigende Nachfrage nach unseren Klinikleistungen feststellen. Mit über 18'000 Pflgetagen haben wir jetzt aber einen Wert erreicht, der in der bestehenden Infrastruktur nicht mehr wesentlich höher werden kann. Im Februar 2011 haben wir deshalb mit dem Bau von 2 zusätzlichen Klinikzimmern begonnen. Wir wollen mit dieser leichten Erhöhung der Bettenzahl unsere Umsätze weiter leicht steigern. Auch in den kommenden Jahren wollen wir eine qualitativ hochstehende Klinik bleiben, welche den individuellen Ansprüchen aller Patienten im Bereich Neurologie und Orthopädie gerecht wird.

Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

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

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch www.hplusqualite.ch



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Zur besseren Verständlichkeit allfälliger Fachbegriffe stellt H+ ein umfassendes **Glossar** in drei Sprachen zur Verfügung:

→ www.hplusqualite.ch → Spital-Qualitätsbericht

→ www.hplusqualite.ch → H+ Branchenbericht Qualität

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Q**ualitätsentwicklung in der **A**kutversorgung bei Spitätern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Im Handbuch H+qualität® wird das Kantonswappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheits/gesundheits/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>
voir également

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheits/gesundheits/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind im Rahmen von QuBA (**Q**ualitätsmonitoring **B**asel-Stadt) verpflichtet, die im Handbuch H+qualität® mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module auszufüllen.

Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Siehe auch <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html>

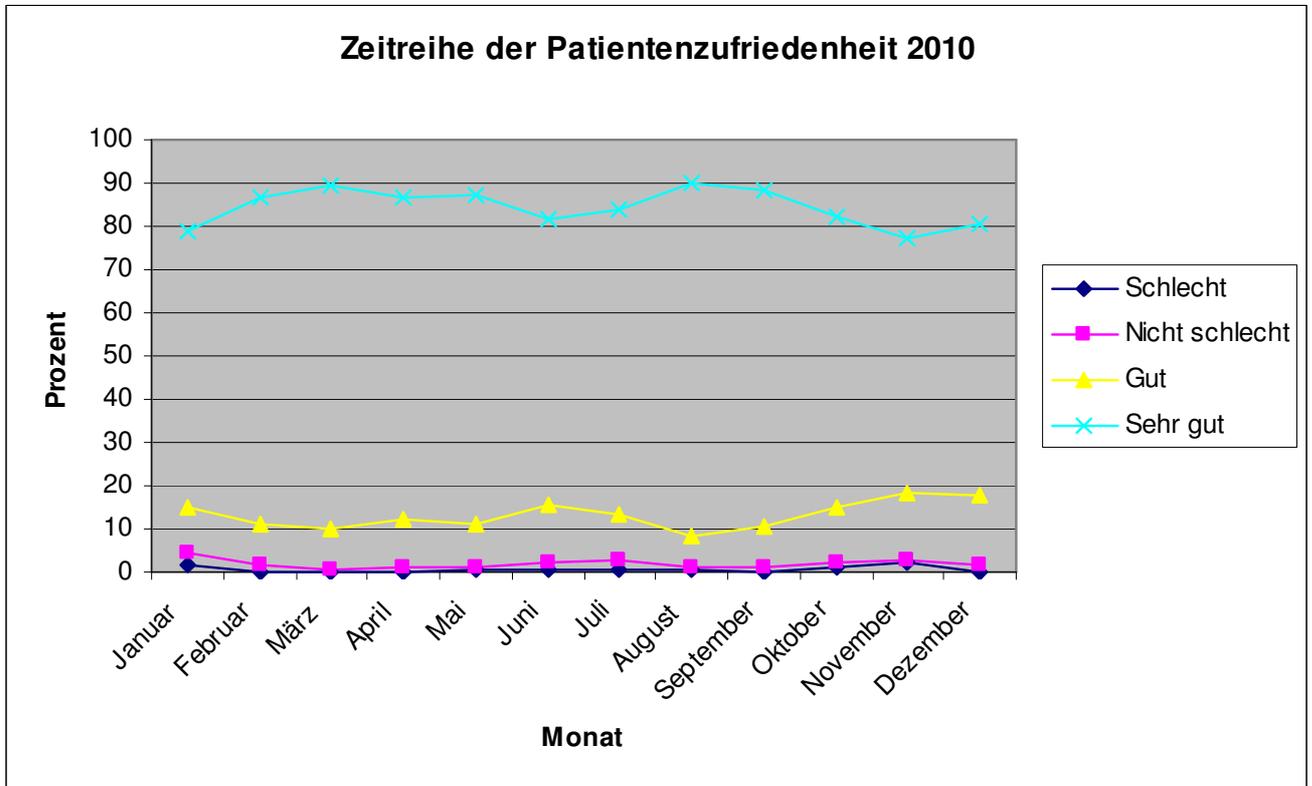
Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; frz: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch <http://www.anq.ch>

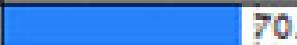
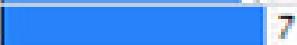
Anhang 1



Anhang 2

Allgemeine Zufriedenheit – Abteilungsergebnisse

Abteilungsbezogen gibt das folgende Mittelwerte. Der gelbe Querbalken symbolisiert das Durchschnittsergebnis (81,36%) aller Befragten.

Betriebe	Mittelwert (Gültige)		
	25	50	75
Pflege			70.40 (25)
Aquarena Restaurant			77.14 (14)
Therapie / Massagen / Therapiedispositio			78.57 (35)
Bademeister / Saunaaufsicht / Reinigung			79.23 (13)
Pflicht & Putz			82.00 (5)
Kassen / Geldverarbeitung			82.73 (11)
Hauswirtschaft / Lingerie			83.33 (9)
Technischer Dienst / Gärtnerei			84.00 (10)
Küche / Konditorei / Ernährungsberatung			85.00 (12)
Reception			86.92 (13)
Direktion / Administration			88.67 (15)
Ärzte / Ärztesekretariat			88.75 (8)
Service (Hotelrestaurant & Hotelbar) / m			89.29 (14)

Dezember 2010 - irc-swiss gmbH©

Anhang 4

Auszug Patientenfragebogen, Privat-Klinik Im Park

ALLGEMEINE ZUFRIEDENHEIT

Vorweg bitten wir Sie uns mitzuteilen, wie zufrieden Sie allgemein gesehen mit Ihrem Aufenthalt waren.

	sehr zufrieden		mittel		nicht zufrieden	k.A.
Allgemeine Zufriedenheit	<input type="radio"/>					

VOR DEM AUFENTHALT

Wie beurteilen Sie folgende Punkte? Bitte markieren Sie auch einzelne Punkte, wenn diese Ihnen besonders wichtig erscheinen.
(+++ = besonders wichtig, ++ = wichtig, + = weniger wichtig, k.A. = keine Angabe)

	sehr	zufrieden			wichtig			
	sehr	teils, teils	nicht	k.A.	+++	++	+	k.A.
Reservierungsunterlagen (Vollständigkeit, Informationsqualität)	<input type="radio"/>							

ANREISE / CHECK-IN

Wenn Sie sich an den Beginn Ihres Aufenthaltes zurückerinnern, wie zufrieden waren Sie mit folgenden Leistungen? Bitte markieren Sie auch einzelne Punkte, wenn diese Ihnen besonders wichtig erscheinen.
(+++ = besonders wichtig, ++ = wichtig, + = weniger wichtig, k.A. = keine Angabe)

	sehr	zufrieden			wichtig			
	sehr	teils, teils	nicht	k.A.	+++	++	+	k.A.
Beschilderung / Erreichbarkeit	<input type="radio"/>							
Check in (Freundlichkeit / Effizienz)	<input type="radio"/>							

Anhang 6

Auszug Zuweiserfragebogen, Privat-Klinik & Kurhotel Im Park



ALLGEMEINE ZUFRIEDENHEIT

Wie zufrieden waren Sie allgemein mit der Zusammenarbeit unserer Klinik / Hotel?

	sehr zufrieden	mittel	nicht zufrieden	k.A.
Allgemeine Zufriedenheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ANMELDUNG

Wie zufrieden waren Sie mit folgenden Leistungen? Bitte markieren Sie auch einzelne Punkte, wenn diese Ihnen besonders wichtig erscheinen.
(+++ = besonders wichtig, ++ = wichtig, + = weniger wichtig, k.A. = keine Angabe)

	zufrieden				wichtig			
	sehr	teils, teils	nicht	k.A.	+++	++	+	k.A.
Wartezeit am Telefon	<input type="radio"/>							
Freundlichkeit der Mitarbeitenden	<input type="radio"/>							
Kompetenz der Mitarbeitenden	<input type="radio"/>							
Kostengutsprachebearbeitung (Abklärung mit Kassen, Service)	<input type="radio"/>							
Verfügbarkeit von freien Betten / Zimmern	<input type="radio"/>							
Flexibilität z.B. bei dringenden Fällen	<input type="radio"/>							

Anregungen / Bemerkungen:
