



Ganz meine Welt.

Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+



**Muskuloskelettale
und
Neurologische Rehabilitation**



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

Freigabe am 30. April 2015 durch Daniel Bieri, Vorsitzender der Geschäftsleitung

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Frau
Claudia Oppliger
Leiterin Qualitäts-Management
Tel. 056 463 77 77
Direktwahl 056 463 77 30
claudia.oppliger@bs-ag.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 gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilotprogramm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

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 diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	5
B	Qualitätsstrategie	6
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	6
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	6
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	6
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	7
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	7
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	8
C1	Kennzahlen 2014	8
C2	Angebotsübersicht	8
	C4 Kennzahlen Rehabilitation 2014	9
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	9
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz	10
C4-4	Personelle Ressourcen	11
D	Zufriedenheitsmessungen	11
D1	Patientenzufriedenheit	11
D2	Angehörigenzufriedenheit	13
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	13
D4	Zuweiserzufriedenheit	13
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	15
E3	Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation	15
E3-1	Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	16
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014	18
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	18
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)	19
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	20
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	21
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	21
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	21
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	22
I	Schlusswort und Ausblick	23
J	Anhänge	
	Anhang 1 Organigramm.....	24

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 64 Betten in 49 rollstuhlgängigen Privat-, Halbprivat- und Allgmeinziimmern. Die Aufteilung setzt sich wie folgt zusammen: 36 Privatbetten, 22 Halbprivatbetten in 11 Zimmern und 6 Allgemeinbetten in 2 Zimmern.

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

Heilanwendungen: Ergotherapie, Logopädie, Massage, physikalische Therapien, Psycho- und Neuropsychologie, Physiotherapie, Wassertherapie, Schwefelanwendungen.

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

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage: <http://www.bad-schinznach.ch/>
Sowie in unserem Geschäftsbericht 2014:
http://www.bad-schinznach.ch/wp-content/uploads/SNZ_GB_2014_24-04-15.pdf

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, Rehabilitationsklinik, Hotel und Thermalbad, nachhaltig zu nutzen und auf dem Markt ein führendes Angebot für alle Kundengruppen zur Verfügung zu stellen. Unser Leitbild fasst unsere Ziele und Werte zusammen, welche im Rahmen der Qualität die folgenden sind (Auszug aus Leitbild):

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

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

Das Jahr 2014 stand im Rahmen des Qualitätsmanagements weiterhin in der Festigung und Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagementsystems EFQM. Der Schwerpunkt wurde hierbei in die Optimierung unserer Prozesse in allen drei Geschäftsbereichen gelegt. Das Qualitätsmanagement ist aber nicht ständig auf der Suche nach Schwachstellen. So kommen Messungen auch oft zum Schluss, dass Abläufe bereits effizient funktionieren. Dies durften wir im Bereich der Klinik im Vergleich der nationalen Messungen erfahren. Im Gesamtvergleich der teilnehmenden Schweizer Rehabilitationskliniken liegen wir mit unseren Messergebnissen klar über dem Durchschnitt.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014**Spitalliste 2015**

Das Bewerbungsverfahren für die Spitalliste 2015 wurde vom Kanton Aargau abgeschlossen. Zufrieden dürfen wir mitteilen, dass wir die weiter steigenden Anforderungen an die Rehabilitationskliniken erfüllen und die gewünschten Leistungsaufträge erhalten haben.

Gemeinsames Führen

Im Rahmen 2er Workshops, in denen die Geschäftsleitung, die Bereichsleitenden, sowie ihre Stellvertretenden involviert waren, haben wir in der Bad Schinznach AG an einer gemeinsamen Führungskultur gearbeitet. Zielorientierte und strategiekonforme Führung, in der eine gemeinsame Sprache gesprochen wird, wird in der Bad Schinznach AG ein hoher Stellenwert zugerechnet. Mit der Erarbeitung von Verhaltensgrundlagen in verschiedenen Führungssituationen sind wir diesem Ziel ein Stück näher gekommen.

Fristgerechte Datenlieferung

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

Ausbildungs- und Praktikumsbetrieb

Auch im Jahr 2014 haben wir uns der Lehrlingsausbildung gewidmet und einen weiteren Ausbildungsplatz für eine Auszubildende, welche die Lehre zur Fachfrau Gesundheit absolviert, geschaffen. Einen weiteren Schwerpunkt im Erlernen neuer Kenntnisse und Fähigkeiten legen wir im Bereich von Praktika & Ausbildungsvereinbarungen mit den jeweiligen Universitäten und Fachhochschulen. So wurden im Jahr 2014 in den Bereichen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie Praktika mit einer Gesamtdauer von 84 Wochen durchgeführt. Mit der Aufgabe als Ausbildungs- und Praktikumsbetrieb versuchen wir anhand gelebter Praxis, weiterzugeben wie unsere Qualität gesichert und weiterentwickelt wird und treffen damit Vorsorge für ein hohes Niveau an beruflicher Handlungsfähigkeit und die Grundlage für eine kontinuierliche Weiterentwicklung beruflicher Kompetenzen.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

In den kommenden Jahren wird die Bad Schinznach AG eine Stufe weiter Richtung Business Excellence gehen und die Vorbereitungen für die 2. Zertifizierungsstufe C2E 2 Stern treffen. Somit halten wir an dem Vorhaben fest, eine exzellente Organisation zu sein, die dauerhaft herausragende Leistungen erzielt und deren Bestreben es ist, die Erwartungen unserer Interessengruppe zu erfüllen oder zu übertreffen.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Anhang 1 Organigramm Bad Schinznach AG

<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	50% Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

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

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

http://www.bad-schinznach.ch/wp-content/uploads/SNZ_GB_2014_24-04-15.pdf

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link oder im aktuellen Jahresbericht auf der Seite 11 / im Kapitel „Kennzahlen im Überblick“:

http://www.bad-schinznach.ch/wp-content/uploads/SNZ_GB_2014_24-04-15.pdf

Bemerkungen

C2 Angebotsübersicht

Angeborene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (<i>Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen</i>)	Schinznach-Bad
Neurologie (<i>Behandlung von Erkrankungen des Nerven- systems</i>)	Schinznach-Bad

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

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



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2014

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

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

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** im Jahr 2014 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflgetage geringere Austrittszahlen.

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

Angebote stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Muskuloskeletale Rehabilitation	1.56	665	13'779
Neurologische Rehabilitation	4.99	239	6'430

C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- i Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine 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, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

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

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Ja	Akutsomatik, Radiologie, Neurologie, Neurochirurgie (Konsiliardienste sämtlicher medizinischer Fachrichtungen) Mitarbeit im Projekt Schlaganfallnetzwerk Aarau, Kooperation mit Kantonsspital Aarau

C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	2
Facharzt Innere Medizin	1
Facharzt Neurologie	2

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Pflege	27.4
Physiotherapie	15
Logopädie	1.6
Ergotherapie	3.9
Ernährungsberatung	0.5
Neuropsychologie	1.8

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

D

Zufriedenheitsmessungen

D1 Patientenzufriedenheit

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

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?		
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.	
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb	1.60	Die Befragung wird auf einer 7-stelligen Skala bewertet, wobei bei der Auswertung die Note 1 für sehr zufrieden und die Note 7 für unzufrieden steht.

Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Ärzte	1.38	
Pflege	1.58	
Therapie	1.21	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	
		Darstellung der Gesamtergebnisse auf der Homepage der Bad Schinznach AG
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung					
<input type="checkbox"/>	Mecon	<input checked="" type="checkbox"/>	Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/>	Picker	Name des Instruments	Q-Monitor Professional	Name des Messinstituts	Institut für Research & Consulting (IRC-Swiss GmbH)
<input type="checkbox"/>	PEQ				
<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/>	POC(-18)				
<input type="checkbox"/>	PZ				
<input type="checkbox"/>	Benchmark				
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instruments					

Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Befragung aller Patienten		
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		271		
Rücklauf in Prozent		30%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

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

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

D2 Angehörigenzufriedenheit

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

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .	
Begründung	Da der Hauptanteil unserer Patienten mündig und urteilsfähig ist und die Patientenzufriedenheitsmessung selbstständig ausfüllen kann, verzichten wir auf eine Messung der Angehörigenzufriedenheit.

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .	
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.	
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.	
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013 Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015

D4 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 Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .	
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.	
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.	
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

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

Messergebnisse der letzten Befragung

Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb	1.51 98.65%	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. 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
Anmeldung	1.81	
Kontakt zu Arzt	1.54	
Kontakt zu Pflege	1.76	
<input checked="" type="checkbox"/> Die Ergebnisse wurden bereits im folgenden Qualitätsbericht publiziert.		Darstellung der Gesamtergebnisse auf der Homepage der Bad Schinznach AG
<input type="checkbox"/> Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung		
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Zuweiser 2014	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	39		
Rücklauf in Prozent	19%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja



Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsonatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

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

E3 Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehhabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Die Patientenzufriedenheitsbefragung wird ebenfalls bei allen stationären Patienten durchgeführt.

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Rehabilitation:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messungen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bereichsspezifische Messungen für			
a) muskuloskeletale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) neurologische Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) kardiale Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) pulmonale Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) andere Rehabilitationstypen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen			

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

E3-1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation erfolgte in Anlehnung an die Befragung in der Akutsummatik. Die fünf Fragen sind jedoch an die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Messergebnisse 2014			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall ¹ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	8.86	8.43 - 9.30	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	9.14	8.85 - 9.43	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.14	8.81 - 9.47	0 = nie 10 = immer
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	9.07	8.78 - 9.36	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.50	9.27 - 9.73	0 = nie 10 = immer
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

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 und MECON measure & consult GmbH	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2014 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. –abteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - In der Klinik verstorbene Patienten - Mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten		156	
Anzahl eingetroffener Fragebogen		95	Rücklauf in Prozent 60.9%
Bemerkungen			

E3-2 Bereichsspezifische Messungen

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

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

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

Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung	
Methode / Instrument	Muskuloskelettale und neurologische Rehabilitation	
	Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Functional Independence Measurement (FIM)	<input type="checkbox"/>
	Erweiterter Barthel-Index (EBI)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Health Assessment Questionnaire (HAQ)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Kardiale und pulmonale Rehabilitation	
	6-Minuten-Gehtest	<input type="checkbox"/>
	Fahrrad-Ergometrie	<input type="checkbox"/>
	MacNew Heart	<input type="checkbox"/>
	Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	<input type="checkbox"/>
	Feeling-Thermometer	<input type="checkbox"/>

Messergebnisse

Erste Auswertungen und Messergebnisse stehen für das Berichtsjahr 2014 noch nicht zur Verfügung. Sie werden zu einem späteren Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/rehabilitation

Bemerkungen

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

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse		
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge
8	3	5
<input type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung		
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Sturzprotokoll
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Stürze
	Ausschlusskriterien	./.
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		8
Bemerkungen		Die Angaben des Sturzprotokolls werden statistisch gesammelt und 1x jährlich ausgewertet.

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse	
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt
11	2
<input type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Statistik Dekubitus
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten Patienten.	
	Ausschlusskriterien	./.	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		13	
Bemerkungen		Die Angaben der Dekubitusstatistik werden statistisch gesammelt und 1x jährlich ausgewertet.	

F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

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

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments: Statistik Freiheitsbeschränkende Massnahmen
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde im Rahmen einer ANQ Messung eingesetzt.	Name des Instruments: <input type="checkbox"/> EFM <input type="checkbox"/> Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ)
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten
	Ausschlusskriterien	./.
Bemerkungen		Die Angaben der freiheitsbeschränkenden Massnahmen werden statistisch gesammelt und 1x jährlich ausgewertet.



Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
EFQM	Gesamter Betrieb	2011	./.	Nächste Zertifizierung C2E** erfolgt 2016

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
CIRS	Möglichkeit geben, unter Wahrung der Vertraulichkeit und Anonymität über kritische Vorfälle im jeweiligen Arbeitsumfeld zu berichten. Wissen, das über Schwachstellen im Arbeitsumfeld besteht, für Verbesserungen nutzen. Handlungsgrundlage für systematische Verbesserungen aufzeigen.	Gesamtklinik	laufend
Assessments	Messung der medizinischen Ergebnisqualität.	Orthopädie	laufend
Assessments	Messung der medizinischen Ergebnisqualität.	Neurologie	laufend
Interne und externe Überprüfung folgender Laborwerte: CRP Schnelltest Blutzucker Test Quick/ INR Troponin Test Hämoglobin Schnelltest	Interne und externe Qualitätskontrolle.	Labor	laufend

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

Ja, unser Betrieb hat 2012 ein CIRS eingeführt.

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

Bemerkungen

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

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

Projekttitlel	Einführung Controlling zu den nationalen Messungen	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Verbesserung der Datenqualität	
Beschreibung	Sicherstellung eines systematischen und kontinuierlichen Ablaufs zur Überprüfung der nationalen Messdaten.	
Projekttablauf / Methodik	Einführung eines elektronischen Controllingtools in Zusammenarbeit mit dem Messinstitut RehabNet.	
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	Ärzte & Pflege	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Entscheid über Verbesserungsmassnahmen durch Qualitätsmanagement und deren Umsetzung.	
Weiterführende Unterlagen	./.	

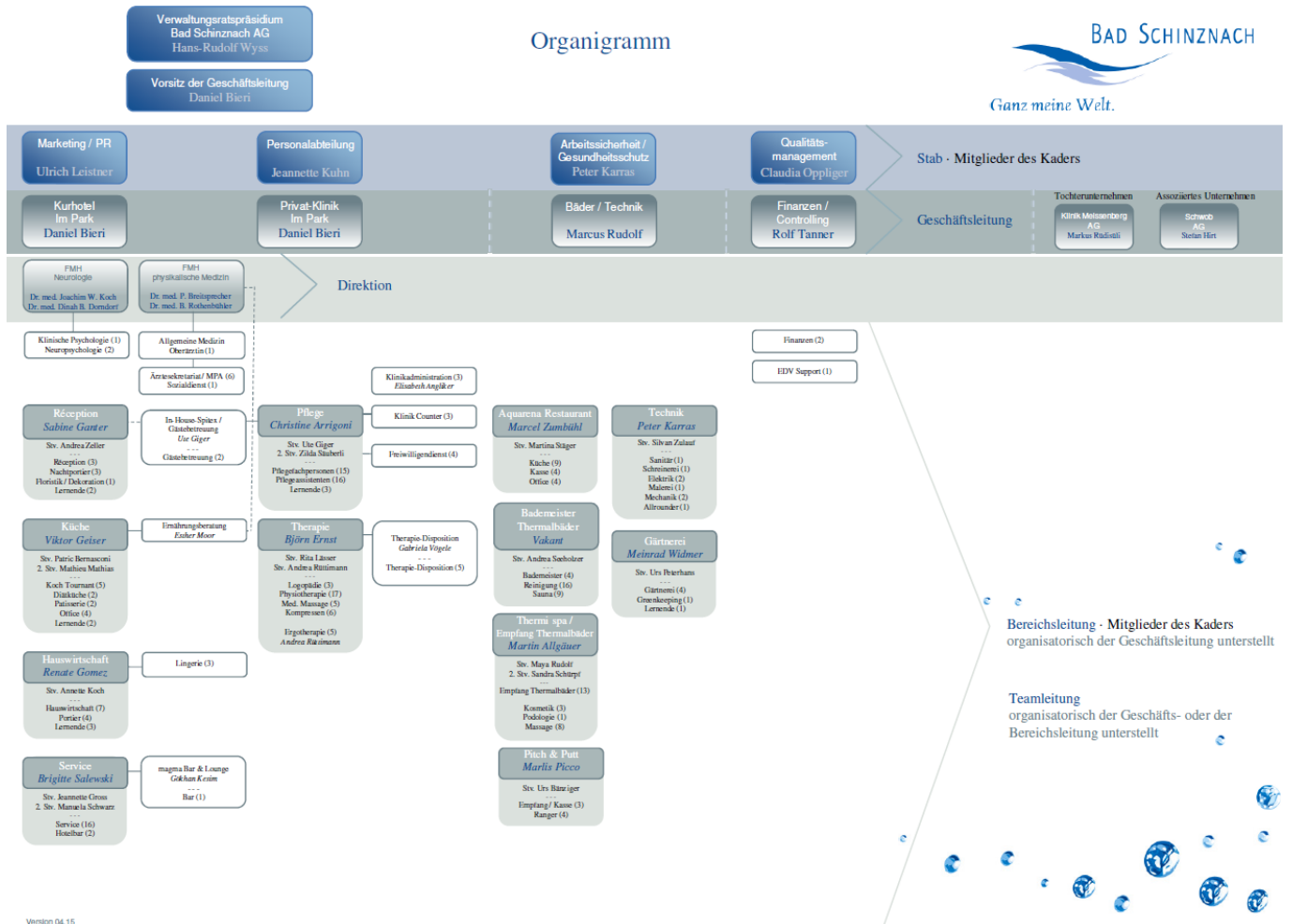
I

Schlusswort und Ausblick

Wie bereits im ersten Teil des Berichtes beschrieben, ist das Bewerbungsverfahren für die Spitalliste 2015 vom Kanton Aargau abgeschlossen und die Privat-Klinik Im Park hat die gewünschten Leistungsaufträge erhalten. Die neuen Leistungsaufträge sind vorläufig für die nächsten 4 Jahre zugesichert.

Hier zeigt sich, dass wir uns, mit dem im letztjährigen Geschäftsbericht angekündigten Umbau, auf den richtigen Weg gemacht haben. So konnten wir die Bettenkapazität unserer Privat-Klinik Im Park von 57 auf 64 erhöhen und sind nun in der Lage, die steigende Nachfrage nach unseren Dienstleistungen besser abzudecken. Wir werden unsere Bestrebung fortführen, eine qualitativ hochstehende Reha-Klinik zu sein, in der sich unsere Patienten rundum wohlfühlen. So werden wir auch in Zukunft den individuellen Ansprüchen aller Patienten in den Bereichen Neurologie und Orthopädie gerecht werden und unsere Synergienmöglichkeiten der Hotellerie und der Thermalbäder nutzen.

Anhang 1 Organigramm Bad Schinznach AG



Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:
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 Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Fachbereiche betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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



Die Qualitätsmessungen des ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch



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).