

Reha Rheinfelden

• Klinik • Tageszentrum • Ambulatorium



Reha Rheinfelden
Salinenstrasse 98
4310 Rheinfelden



Rehabilitation

Qualitätsbericht 2009

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



Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	3
B	Qualitätsstrategie	3
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	3
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009	3
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	3
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	3
C	Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung	3
C3	Kennzahlen Rehabilitation	3
D	Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	3
D1	Zufriedenheitsmessungen	3
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	3
D1-2	Systematische Angehörigenzufriedenheit	3
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit	3
D1-4	Zuweiserzufriedenheit	3
D2	ANQ-Indikatoren	3
D2-1	Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte	3
D2-2	Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen	3
D2-3	Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO	3
D2-4	Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen	3
D3	Weitere Qualitätsindikatoren	3
D4	Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	3
D5	KIQ-Pilotprojekte	3
D5-1	KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie	3
D5-2	KIQ-Pilotprojekt Rehabilitation	3
E	Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)	3
E1	Pflegeindikatoren	3
E1-1	Stürze	3
E1-2	Dekubitus (Wundliegen)	3
E2	Weitere Qualitätsindikatoren	3
E2-1	Zusatz für Langzeitpflege	3
E2-2	Eigene, interne Qualitätsindikatoren oder Monitorings	3
F	Verbesserungsaktivitäten	3
F1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard	3
F2	Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten	3
F3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte	3
F4	Ausgewählte Qualitätsprojekte	3
G	Schlusswort und Ausblick	3
H	Impressum	3
I	Anhänge	3



Die Reha Rheinfelden ist ein medizinisches Zentrum für neurologische und muskuloskelettale Rehabilitation. Die Klinik ist Weiterbildungsstätte für Neurorehabilitation, Neurologie C, Physikalische Medizin und Rehabilitation A und Rheumatologie B. Sie hat einen Lehrauftrag der Universität Basel für Neurorehabilitation und führt eine eigene wissenschaftliche Abteilung.

Das Spektrum der Patientinnen und Patienten umfasst mit Ausnahme von traumatischen Querschnittläsionen alle Indikationen der Neurologischen Rehabilitation. Der Schwerpunkt liegt auf zerebrovaskulären Ereignissen, Schädelhirntraumata, Multipler Sklerose, Morbus Parkinson, peripheren Nervenleiden und kraniozervikalen Beschleunigungstraumata. Muskuloskelettal werden Krankheiten der Gelenke und Wirbelsäule, nach Operationen und Unfällen sowie entzündlich-rheumatologische und Schmerz-Syndrome rehabilitiert.

Die Reha Rheinfelden verfügt über 184 Betten mit einer Station für Frührehabilitation für schwerstbetroffene neurologische Patienten, ein Neurologisches Tageszentrum, ein Ambulatorium für neurologische und muskuloskelettale Rehabilitation, ein Zentrum für die Rehabilitation der Sklerodermie, verschiedene Sprechstunden, eine Memory Clinic, ein Schmerzzentrum und ein Neupädiatrisches Therapiezentrum.

Die Qualitätssicherung (QS) in den medizinischen Einrichtungen zur Rehabilitation umfasst alle Massnahmen, die geeignet sind und dauerhaft sicherstellen, dass die Ziele der verschiedenen Rehabilitationsinterventionen ein vorgegebenes Qualitätsniveau anhand nationaler und internationaler Standards und aktuellen Stand des Wissens erreichen und einhalten.

Die Reha Rheinfelden engagiert und beteiligt sich seit vielen Jahren an den unterschiedlichen Möglichkeiten zur Qualitätssicherung und hat zudem in einschlägigen Gremien ihre Erfahrungen zur Realisierung der QS in der Rehabilitation eingebracht.

Dem Grundverständnis des Qualitätsmanagement (QM) entsprechend, beinhaltet die Qualitätssicherung alle organisierten Massnahmen, die der Verbesserung der Strukturen, der Prozesse und der Ergebnisse der Rehabilitationsmassnahmen dienen. Wie in anderen Wirtschaftszweigen ist die Organisation und Durchführung des QM ein Kerngeschäft der Klinikleitung.

Neben der Gewährleistung von Struktur- und Prozessqualität, die sich in der Einhaltung vorgegebener materieller und personeller Standards und der Einhaltung interner Organisationsabläufe niederschlagen, ist das Erreichen bestmöglicher Ergebnisse bezogen auf die verschiedenen Leistungsempfänger der massgebliche Inhalt der QS der Reha Rheinfelden.

In der Rehabilitation kann die Ergebnis-Qualität der durchgeführten Programme vor allem am Ausmass der Funktionsfähigkeiten der Patienten und deren Selbstständigkeit im Alltag entsprechend den Vorgaben der WHO anhand der sogenannten ICF-Klassifikation bewertet werden.

„Kompetenz, Menschlichkeit, Wohlbefinden“ bilden das Leitbild der Reha Rheinfelden, welches die Kriterien an und durch die Mitarbeitenden im Hinblick auf die Erwartungen der Patienten, die Zufriedenheit der Zuweiser und die Anforderungen der Kostenträger sowie bezüglich der Umsetzung einer kollegialen Arbeitskultur zwischen den Berufsgruppen umschreibt.



B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Freitextfeld

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009

Steigerung in der Versorgungsqualität

Ende Juni 2009 wurden die ärztlichen Abteilungen reorganisiert. Bisher wurden den Assistenzärztinnen und –ärzten die Patientinnen und Patienten fix zugeteilt, zusätzlich stand 1 Springer zur Verfügung. Neu ist die fixe Zuteilung auf 10 Assistenzärztinnen und –ärzte und 3 Springer verteilt. So ist eine einfachere, reibungslosere Vertretungsregelung möglich, durch die die Qualität in der ärztlichen Versorgung der Patientinnen und Patienten gesteigert werden kann.

RehabNet – ein Instrument zur Erfolgsmessung bei der Rehabilitation

Die Reha Rheinfeldern hat sich nach Abschluss des KIQ-Pilotprojektes «muskuloskeletale Rehabilitation» entschlossen, die bewährten, international akzeptierten und wissenschaftlich fundierten Outcome-Messungen mittels standardisierter, validierter und veränderungssensitiver Instrumente fortzusetzen. Ein Grund war, dass sich die bereits seit mehr als einem Jahrzehnt vorliegenden jährlichen Ergebnismessungen auf diese Art und Weise konsequent weiterverfolgen und langfristig interpretieren lassen. Die Ergebnis-messungen über die Assessment Instrumente seitens RehabNet liefern solide Aussagen über den individuellen Rehabilitationserfolg, gestatten wertvolle Rückschlüsse zu den ausgewählten Indikations-gruppen und geben in Längsschnittbetrachtungen wichtige Hinweise auf Veränderungen der Patientinnen- und Patientencharakteristik. In der letzten Auswertung zeigte sich für die Reha Rheinfeldern, wie in den Vorjahren, eine gleichbleibend hohe Prozessqualität für die Datenerfassung auf Basis des klinikeigenen, standardisierten Vorgehens zur Datenrekrutierung. Auch die Ergebnisse der Rehabilitation wiesen wieder eine hervorragende Ergebnisqualität aus. Dies betraf alle gesundheitsbe-zogenen und auch krankheitsspezifischen Dimensionen der einzelnen Assessments. Unstrittig bleibt, dass beim Benchmark jeweils Daten beeinflussende Faktoren zu berücksichtigen sind. Daher können bei offenbar vergleichbaren oder ähnlich ausgewiesenen Ergebnissen der einzelnen Kliniken nicht einfach Rückschlüsse auf die damit verbundene Ergebnis- und Versorgungsqualität der Patientinnen und Patienten gezogen werden. Die sind stets im Rahmen der klinikspezifischen Besonderheiten und Konstellationen an Patientinnen und Patienten zu bewerten. Wesentlich für eine nachweisbar hohe Prozess- und Ergebnisqualität ist der Anteil zugrunde liegender und auswertbarer Patientinnen und Patienten, d. h. jener, für die vollständige Daten bei Eintritt und Austritt aus der Rehabilitation vorliegen. Mit einem Anteil von 97 % auswertbarer Daten erreichte die Reha Rheinfeldern wieder einen Wert, der deutlich über dem Medianwert von 92.5 % aller 13 Kliniken lag. Damit basieren die von der Reha Rheinfeldern erzielten Outcomes auf hochverlässlichen Daten. Die anhaltend hohe Daten- und Outcomequalität zeigt das Bestreben der Klinik, durch kontinuierliche, klar strukturierte und systematisierte Datenaufnahme einen Beitrag zu entscheidungsrelevanten Ergebnismessungen, auch für die Rehabilitation im Allgemeinen, zu liefern. Diese Datenaufnahme bedingt einerseits einen personellen und finanziellen Mehraufwand, andererseits wird dadurch auch eine aufwändigere Argumentation gegenüber den Patientinnen und Patienten generiert. Es ist notwendig, diesen die Notwendigkeit der Datenaufnahme näher zu bringen und zu erläutern, warum sie sich gegebenenfalls einer möglichen zusätzlichen Befragung unterziehen sollten. Der Mehraufwand wird seitens der Reha Rheinfeldern investiert, da sie sich dem seriösen Nachweis von Rehabilitationsergebnissen verpflichtet fühlt. Inwieweit die Weiterentwicklung der Messung von Rehabilitationsergebnissen anhand der Zielerreichung auch im muskuloskelettalen Bereich aussagefähig und valide ist, muss die Auswertung der Projekte des

Nachfolgers der KIQ, des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ), zeigen. Das Konzept der Bewertung der Rehabilitation anhand der Zielerreichung, wie es für neurologische Patientinnen und Patienten etabliert wurde, erschien für die Fragestellungen und Bedingungen der muskuloskelettalen Rehabilitation nicht ausreichend und nur mit Einschränkungen übertragbar. Die Reha Rheinfelden entschied sich daher bei diesem Projekt zunächst für einen Beobachterstatus.

Für die Neurorehabilitation war die Reha Rheinfelden einer der Pilotkliniken im KIQ/ANQ Projekt Zielerreichungsgrad und hat an der Entwicklung des Instruments mitgearbeitet. Bis zur Etablierung des Instruments auf nationaler Ebene wird die Reha Rheinfelden das Projekt auf freiwilliger Basis weiterführen.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009

Siehe Bemerkungen unter B2.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Im Rahmen des Qualitätsmanagements stellt sich die Reha Rheinfelden der Herausforderung einer permanenten Qualitätssicherung, in erster Linie zum Wohle der Patienten. Dies umfasst die verschiedenen Massnahmen zur Gewährleistung der festgelegten Standards in der Rehabilitation entsprechend den Vorgaben und dem Wissensstand der Fachgesellschaften. Mit der Einführung von Fallpauschalen nach dem Swiss-DRG-System wird in der Rehabilitation eine neue Stufe der Qualitätssicherung erwartet.

Bezogen auf die Ziele wird sich die Rehabilitation weiterhin an den funktionalen und alltagsrelevanten Leistungsfähigkeiten der Patienten entsprechend der WHO-ICF-Klassifikation orientieren. Zudem müssen im Hinblick auf qualitätsbezogene Finanzierungen praktikable und pragmatische Lösungen zur Klassifikation der Patienten nach Schweregraden und Beeinträchtigungsstufen entwickelt werden.

Diese Patientenklassifikation kann sich nicht allein auf akutmedizinische Diagnosen abstützen, sondern sollte die funktionsbezogenen Einschränkungen, die relevanten Komorbiditäten und die auftretenden Komplikationen berücksichtigen. Welche Datenbasis diesen Anforderungen am ehesten entspricht und einer möglichen veränderten Finanzierung zugrunde gelegt werden kann, muss in den kommenden Jahren im Rahmen qualitätsbezogener Massnahmen herausgefunden werden.

Bedeutsam ist, den einzelnen Patienten mit seinen Einschränkungen zuverlässig abzubilden. Nur damit kann gewährleistet werden, die für ihn notwendigen, geeigneten, wirksamen und wirtschaftlich vernünftigen Ressourcenplanungen und Zielvereinbarungen treffen zu können.

Im Interesse der Patienten sind dafür transparente, praktikable und effiziente Lösungen wünschenswert, die eine kostendeckende Finanzierung sicherstellen und für Zuweiser, Kostenträger und Leistungserbringer faire Konditionen ermöglichen.

Die Reha Rheinfelden sieht in diesem Kontext die Verpflichtung und fortlaufende Verbesserung der Qualitätssicherung in der Rehabilitation als Rahmen und Auftrag zur Gewährleistung einer optimalen und effizienten Versorgung ihrer Patienten an.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input 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 Stellenprozent zur Verfügung.	

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Prof. Dr. Thierry ETTLIN	061 836 52 00	th.ettlin@reha-rhf.ch	Qualitätsverantwortlicher (Zust. in der Geschäftsleitung)
Matthias MÜHLHEIM	061 836 50 02	m.muehlheim@reha-rhf.ch	Qualitätsverantwortlicher (Zust. in der Geschäftsleitung)
Matthias MÜHLHEIM	061 836 50 02	m.muehlheim@reha-rhf.ch	Qualitätsbeauftragter (administrativ)
Dr. Thomas Uwe SCHREIBER	061 836 52 45	tu.schreiber@reha-rhf.ch	Qualitätsbeauftragter (medizinisch)
Volker STANGE	061 836 53 07	v.stange@reha-rhf.ch	Datenverantwortlicher
Sandra JEGGE	061 836 50 06	s.jegge@reha-rhf.ch	Datenverantwortlicher

C

Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung

C3 Kennzahlen Rehabilitation



Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl stationäre Patienten	1907	Plus 3874 ambulante Fälle
Anzahl Pflage tage gesamt	55487	
Bettenanzahl per 31.12.	184	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	29,3 Tage	
Durchschnittliche Auslastung der Betten	90,2%	
Spitalgruppen: Nennung der Rehabilitations-Standorte		

D

Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

D1 Zufriedenheitsmessungen

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit



Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?		
<input type="checkbox"/>	Nein , die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.	
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: <input type="text"/> Nächste Messung: <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	In allen Kiniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Stationen / Abteilungen: <input type="text"/>

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	98 %	Völlig zufrieden / mehrheitlich zufrieden
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.		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input type="checkbox"/> Mecon	<input checked="" type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes	PZ-Benchmark	Name des Messinstitutes
<input type="checkbox"/> VO: PEQ			Demoscope
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes	Telefonische Befragung durch Demoscope, randomisiert, ca. 500 Interviews pro Jahr (entspricht ca. 25 % der Patienten)		
Einschlusskriterien			
Ausschlusskriterien	Patienten, die vorgängig mitgeteilt haben, dass sie nicht befragt werden möchten. Patienten, bei denen aus medizinischer Sicht von der Befragung abgesehen werden soll. Patienten, die verstorben sind.		
Rücklauf in Prozenten	100%		
Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt: <input type="text"/>	

D1-2 Systematische Angehörigenzufriedenheit

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution nicht systematisch gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution systematisch gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die 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 Kiniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen:
<input type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Es handelt sich um eine qualitative Befragung, weshalb eine Publikation als wenig sinnvoll betrachtet wird	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	
<input checked="" type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes	Qualitative Interviews im Rahmen von Veranstaltungen für Angehörige sowie bei regulären Gesprächen.		
Einschlusskriterien			
Ausschlusskriterien			
Rücklauf in Prozenten			
Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:	



Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kiniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen:
<input type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen: Pflege

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Es handelte es sich um eine spezifische Befragung aufgrund einer internen Problemstellung, weshalb auf eine Publikation verzichtet wurde.	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	
<input checked="" type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes	Problemspezifischer Fragebogen zusammen mit externem Institut		
Einschlusskriterien			
Ausschlusskriterien			
Rücklauf in Prozenten	75 %		
Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:	



Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja . Die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die 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 Kiniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen:
<input type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Es handelt sich um eine qualitative Befragung, weshalb eine Publikation als wenig sinnvoll betrachtet wird.		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	
<input checked="" type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes	Qualitätszirkel mit wesentlichen Zuweisern im Rahmen der persönlichen Kontaktpflege		
Einschlusskriterien			
Ausschlusskriterien			
Rücklauf in Prozenten			
Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:	

D2 ANQ-Indikatoren

D2-1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte



Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Ja . Die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate wird in unserer Institution gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
<input type="checkbox"/>	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			

Anzahl Austritte in 2009	Anzahl Wiedereintritte in 2009	Rehospitalisationsrate: Ergebnis [%]	Betrachtungsfrist (Anzahl Tage)	Auswertungsinstanz

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Diese Fragestellung erachten wir in Umfeld der Rehabilitation als wenig relevant, weshalb auf eine Messung verzichtet wird.	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.

D2-2 Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen



Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Ja . Die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
<input type="checkbox"/>	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			

Anzahl Behandlungen in 2009	Anzahl erneute Behandlungen in 2009	Reoperationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.

D2-3 Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO



Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution nicht gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Ja . Die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution mit SwissNOSO gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
<input type="checkbox"/>	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		
	Spitalgruppen: an welchen Standorten?		

Messthemen 2009	Messwerte	Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Gallenblase		
<input type="checkbox"/> Blinddarmentfernung		
<input type="checkbox"/> Hernieoperation		
<input type="checkbox"/> Operation am Dickdarm		
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt		
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie		
<input type="checkbox"/> Hüftgelenksprothesen		
<input type="checkbox"/> Kniegelenksprothesen		
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.		

D2-4 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen



Werden die Infektionen im Betrieb mit einem anderen Programm als mit SwissNOSO gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , die Infektionen werden in unserer Institution nicht gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Ja . Die Infektionen werden in unserer Institution gemessen, jedoch nicht mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
<input type="checkbox"/>	Ja . Im Berichtsjahr 2009 wurde eine Messung durchgeführt.		
	Spitalgruppen: an welchen Standorten?		

Infektions-Messthema	
-----------------------------	--

Messung im Berichtsjahr 2009	
Gemessene Abteilungen:	Ergebnis:
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).	
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009	
<input type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:

D3 Weitere Qualitätsindikatoren



Messthema		Meldung kritischer Ereignisse	
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		Medizin	
Gemessene Abteilungen:	Ärzte, Pflege	Ergebnis:	Minimierung von Zwischenfällen
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Die Gewichtung des Meldesystems in der Einführungsphase bezog sich auf konzeptionelle Aspekte des Meldesystems, weshalb die Publikation der Ergebnisse noch nicht sinnvoll ist.			
<input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes: CIRS Meldeformular anonym, standardisiert		
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:		

Messthema			
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			
Gemessene Abteilungen:		Ergebnis:	
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
<input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:		
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:		

Messthema			
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			
Gemessene Abteilungen:		Ergebnis:	
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
<input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:		
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:		



Monitoring und Register

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
FMH Weiterbildungsqualität für ärztliche Ausbildungs- assistenten	B Medizin, Ärzte	A FMH-Weiterbildungsevaluation	A
FMH Weiterbildungs- konzept	B Medizin, Ärzte	A Vergleichende Publikation auf FMH website	A
BAG Diagnosenstatistik	A Medizin, Ärzte	A Erfassung der Behandlungsdiagnosen mittels ICD-10	A
Qualab	C Labor	B	A
Bemerkungen			
keine			

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 2009
C=Einführung im Berichtsjahr 2009

D5 KIQ-Pilotprojekte



Das nationale KIQ Pilotprojekt Psychiatrie, getragen von H+, santésuisse und MTK, mit Beisitz von der Fachstelle für Qualitätssicherung des Bundesamts für Gesundheit BAG und der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, spezifiziert für die Psychiatrie und die beiden Bereiche der muskuloskelettalen sowie neurologischen Rehabilitation die Qualitätsförderungsbemühungen gemäss KVG und KVV. Mit klinikinternen Messungen sowohl aus Patientensicht (Selbstrating) als auch aus Behandlungssicht (Fremdrating), mit einem regelmässigen Austausch und einer Vernetzung zwischen allen Pilotkliniken und auch einem systematischen Vergleich der Messergebnisse der Pilotkliniken wird im zweijährigen Pilot die Qualität und die Reflexion über Verbesserungsmaßnahmen gefördert.

Erst im März 2009 schlossen sich die nationale Gesellschaft für Qualitätssicherung **KIQ** und der Interkantonalen Verein für Qualitätssicherung und -förderung **IVQ** zum Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken **ANQ** zusammen. Deshalb wird in diesem Berichtsjahr noch die Bezeichnung KIQ verwendet.

D5-1 KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie



Teilnahme am KIQ Pilotprojekt	
<input type="checkbox"/> ja	Gewählte Messvariante: <input type="checkbox"/> Symptombelastung, Lebensqualität, Zwangsmassnahmen <input type="checkbox"/> Symptombelastung, Lebensqualität <input type="checkbox"/> Symptombelastung, Zwangsmassnahmen
<input type="checkbox"/> nein	

D5-2 KIQ-Pilotprojekt Rehabilitation



Teilnahme am KIQ Pilotprojekt	
<input checked="" type="checkbox"/> ja: muskuloskelettale Reha	Gewählte Körperregionen: <input checked="" type="checkbox"/> Lendenwirbelsäule (LWS) <input type="checkbox"/> Halswirbelsäule (HWS) <input checked="" type="checkbox"/> Untere Extremitäten (UEX) <input type="checkbox"/> Obere Extremitäten (OEX) <input type="checkbox"/> ganzer Körper (SYS)
<input checked="" type="checkbox"/> ja: neurologische Reha: Teilnahme an der Dokumentation der Zielsetzungen	
<input type="checkbox"/> nein	

E

Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)

E1 Pflegeindikatoren

E1-1 Stürze



Definition des Messthema „Sturz“		Permanente Erfassung der Sturzereignisse			
Messung im Berichtsjahr 2009					
Spitalgruppen: an welchen Standorten?					
Gemessene Abteilungen:		Ganze Klinik			
Ergebnis gesamt:		Anteil mit Behandlungsfolgen:		Anteil ohne Behandlungsfolgen:	
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).m <input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Publikation erscheint erst im Rahmen eines Gesamtberichts mit „Kritischen Ereignissen“ und „Komplikationen“ sinnvoll. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.					
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009					
<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument		Name des Instrumentes:		Sturzmeldung	
<input type="checkbox"/> externes Instrument		Name Anbieter / Auswertungsinstanz:			

E1-2 Dekubitus (Wundliegen)



Messung im Berichtsjahr 2009							
Spitalgruppen: an welchen Standorten?							
Gemessene Abteilungen:		Ganze Klinik		Ergebnis gesamt:			
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Publikation erscheint erst im Rahmen eines Gesamtberichts mit „Kritischen Ereignissen“ und „Komplikationen“ sinnvoll. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.							
Entstehungsort der Dekubiti			Werte (quantitativ)				
			gesamt	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe IV
Anzahl Dekubiti bei Eintritt und Rückverlegung							
Anzahl Dekubiti während dem Aufenthalt in der Institution.							
Beschreibung des Umgangs mit den beiden Situationen							
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009							
<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument		Name des Instrumentes:		Dekubitus-Dokumentation			
<input type="checkbox"/> externes Instrument		Name Anbieter / Auswertungsinstanz:					

E2 Weitere Qualitätsindikatoren

E2-1 Zusatz für Langzeitpflege



Indikator	Werte: [%] oder quantitativ	Bemerkungen
Freiheitseinschränkende Massnahmen: Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall		
Anzahl Fälle mit Dauerkatheter		
Umgang mit Bewohnerinnen und Bewohner	<input type="checkbox"/> Richtlinien bestehen.	<input type="checkbox"/> Richtlinien bestehen nicht.

E2-2 Eigene, interne Qualitätsindikatoren oder Monitorings

Messthema	Anwendung standardisierter Assessments		
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?	Medizin		
Gemessene Abteilungen:	Ärzte, Therapien	Ergebnis:	Ad hoc, patientenbezogen
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:	krankheitsbezogen	
<input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:	Fachgesellschaften/ keine	

Messthema			
Messung im Berichtsjahr 2009			
Spitalgruppen: an welchen Standorten?			
Gemessene Abteilungen:		Ergebnis:	
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse, da stark indiations- und patientenbezogen. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.			
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:		
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:		

F Verbesserungsaktivitäten



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

F1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs- jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Medizin	UEMS (European Board of PMR)	2006	2006	keine
Medizin/Labor	Qualab (Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im medizinischen Labor)	laufend	2008	keine
Medizin/Röntgen	BAG: Strahlenschutz- Verordnung StSV, Anhänge der Röntgenverordnung: Prüfung des Zustands der Röntgenanlage; Bundesgesetz über Heilmittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG), Medizinprodukt- Verordnung (MepV): Wartung, Instandhaltung	laufend	2008	Keine
Gärtnerei	Zertifikat der Stiftung Natur & Wirtschaft	2007	2007	laufend

F2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2009
Administration	IKS	Laufende Dokumentation	In Betrieb seit 2009

F3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der aktuellen Qualitätsprojekte im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Ganzer Betrieb	Übersetzungshilfen für Migranten (Dolmetscherkonzept)	Transkulturelle Kommunikationsverbesserung	2009 bis Ende 2010
Ganzer Betrieb	Hygiene-Konzept	Konzept eingeführt, Mitarbeiter sind orientiert.	2009 bis 2010
Medizin	Neuorganisation der ärztlichen Abteilungen incl. Der Visiten und Behandlungsteamrapporte	Organisation umgesetzt	2009
Medizin, Therapien, Pflege	Reevaluation des Behandlungsteams	Handlungs- und Funktionenkonzept mit den vernetzten Therapie- und Pflegeabteilungen ist schriftlich erstellt und umgesetzt	2007 bis 2009
Therapien	Überprüfung & Ergänzung von standardisierten ergotherapeutischen Assessments, sowie deren Implementierung in Befund und Bericht.	Mindestens zwei validierte Assessments sind eingeführt	2009
Therapien	Überprüfen des Konzeptes Sklerodermie / Musik-Tanztherapie	Konzept ist anhand von min. je 3 dokumentierten Behandlungen überprüft und gegebenenfalls angepasst	2009
Therapien	Behandlungskonzept Sklerodermie in der Physikalischen Therapie erarbeiten	Konzept ist erarbeitet und vorgestellt	2009 bis 2010
Psychologie	Erweiterung und Vertiefung der psychotherapeutischen Kompetenz in Bezug auf psychische Störungen bei somatischen Erkrankungen, insbesondere Sklerodermie	3 abteilungsinterne Fortbildungen durchgeführt	2009 bis 2010
Hotellerie	Hygienekonzept Hauswirtschaft	Alle für die Hauswirtschaft notwendigen Hygienemassnahmen – und Abläufe (Hygienekonzept) sind schriftlich festgelegt	
Hotellerie	Hygienekonzept Küche	Alle für den Küchenbereich notwendigen Hygienemassnahmen – und Abläufe (Hygienekonzept) sind schriftlich festgelegt	2008 bis 2009
Hotellerie	Standards bezüglich Kommunikation und Auftreten am Empfang und am Telefon	Standards sind erarbeitet, geschult und werden eingehalten	2009 bis 2010
Hotellerie	Hygienekonzept Hauswirtschaft	Alle für die Hauswirtschaft notwendigen Hygienemassnahmen – und Abläufe (Hygienekonzept) sind schriftlich festgelegt	2009 bis 2010
Hotellerie	Hygienekonzept Cafeteria	Alle für die Cafeteria notwendigen Hygienemassnahmen – und Abläufe (Hygienekonzept) sind schriftlich festgelegt	2008 bis 2010

Informatik	Ausbau Intranet	Verbesserung Kommunikationsfluss	2008 ...
Hotellerie	Angebotserweiterung PA / HPA „à la carte“, Neuorganisation der Arbeitsabläufe, Anpassung der Infrastruktur	Kundenzufriedenheit, Steigerung der PA-Patienten; Angebotserweiterung wurde erfolgreich umgesetzt	...2010

F4 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Beschreibung von 1-3 abgeschlossenen Qualitätsprojekten

Projekttitel	Neuorganisation der (ärztlichen) Abteilungen incl. der Visiten und der Behandlungsteamrapporte	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Optimierung von Organisation und Abläufen (Entlastung Personal und Kosteneinsparung)	
Beschreibung	<p>Die Neuorganisation besteht vorwiegend darin, dass die Patientenbetten von bisher auf 12 Assistenzärzte jetzt auf 10 Assistenzärzte verteilt werden. Damit werden 2 Assistenzärzte frei und übernehmen die Funktion von Springern, so dass neu 3 Assistenzärzte als Springer zur Verfügung stehen. Damit wird eine einfachere und reibungslosere Vertretungsregelung ermöglicht.</p> <p>Eine wichtige Änderung wurde in der Durchnummerierung der Abteilungen vorgenommen; sie folgt jetzt einem geografischen Weg durch die Bettenhäuser. Alle Abteilungen, Kaderarztvisiten, Assistenzarztvisiten und Behandlungsteamrapporte tragen vereinheitlicht die gleiche Nummer, so dass die Orientierung deutlich erleichtert ist.</p> <p>Eine klare Dokumentation ermöglicht jederzeit einen schnellen Zugriff auf die Organisationsstrukturen und die aktuelle personelle Besetzung.</p>	
Projekttablauf / Methodik		
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Ärzte, Pflege	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege	
Projektelevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		

Projekttitel	Reevaluation des Behandlungsteamrapportes	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Optimierung von Abläufen und Strukturen des Behandlungsteamrapportes	
Beschreibung	<p>Problemstellungen wurden erfasst und detaillierten Analysen unterzogen. Zielsetzungsprozesse, Kommunikationsstrukturen, Form und Struktur der praktischen Abläufe wurde reevaluiert und durch die Definition von SOLL-Prozessen optimiert, die in Form eines Leitfadens fixiert wurden.</p> <p>Alle betroffenen Personen wurde informiert und geschult.</p> <p>Die Qualitätssicherung wurde in den verantwortlichen Leitern der einzelnen Behandlungsrapporte übergeben.</p>	
Projekttablauf / Methodik		
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Ärzte, Pflege, Therapien, Sozialdienst, u. a.	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Therapien, Sozialdienst, u. a.	
Projektelevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		



Im Rahmen des Qualitätsmanagements stellt sich die Reha Rheinfelden der Herausforderung einer permanenten Qualitätssicherung. Der Patientennutzen steht dabei im Vordergrund. Die Reha Rheinfelden sieht die Verpflichtung zur Qualitätssicherung als Auftrag zur Gewährleistung einer optimalen und effizienten Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten an.

Die Reha Rheinfelden wird sich weiterhin in nationalen Qualitätssicherungsprogrammen involvieren und engagieren und zu deren Weiterentwicklung beitragen.

Ihre Organisation nach dem EFQM Modell einer ständigen Überprüfung unterziehen und die Prozesse dokumentieren.

Sich auch in betriebswirtschaftlichen Projekten zur Qualitätssicherung engagieren. So wird sich die Reha Rheinfelden als Pilotklinik einer REKOLE Zertifizierung unterziehen.



Impressum

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 Spitälern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Im Bericht wird das Wappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch http://www.gef.be.ch/site/gef_spa_qabe



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind verpflichtet, die im Bericht mit dem Wappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; frz: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und mit dem ANQ-Logo markiert.

Siehe auch www.anq.ch



Anhänge

Diagnosestatistik 2009

Neurologische Rehabilitation	Total	%
Gefässkrankheiten des ZNS	342	17.93
davon ischämisch (Schlaganfall)	235	
davon hämorrhagisch	88	
davon andere	19	
Infektiöse Erkrankungen des ZNS	16	0.84
Entzündliche Krankheiten des ZNS	74	3.88
davon Multiple Sklerose	74	
davon andere	0	
Tumoren des ZNS	50	2.62
Neubildung Tumoren anderer Lokalisation	19	1.00
HWS-Distorsion	47	2.46
davon innerhalb eines Jahres	32	
davon älter als ein Jahr	15	
Schädelhirntrauma und Frakturen HWS	22	1.15
Trauma anderer Lokalisation und Polytrauma	29	1.52
Episodische und paroxysmale Krankheiten des ZNS	7	0.37
Extrapyramidale Syndrome und Bewegungsstörungen	67	3.51
Polyneuropathien und andere Erkrankungen d. peripheren Nervensystems	51	2.67
Muskelerkrankungen	5	0.26
Sonstige Krankheiten des Nervensystems	57	2.99
Sonstige Erkrankungen	62	3.25
Total	848	44.47

Muskuloskelettale Rehabilitation	Total	%
Arthritis / Polyarthritis	5	0.26
Krankheiten der Weichteilgewebe	8	0.42
Sklerodermie	26	1.36
Arthrosen	15	0.79
Rehabilitation nach orthopädischem Gelenkersatz	486	25.49
Schulter-TEP	13	
Hüft-TEP	216	
Knie-TEP	193	
Implantat-Wechsel	64	
Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	220	11.54
davon zervikal	30	
davon thoracal	6	
davon lumbal	184	
Osteopathien / Chondropathien	6	0.31
Frakturen an diversen Lokalisationen sowie deren Folgen	174	9.12
Verletzungen und Verletzungsfolgen	40	2.10
Neubildungen Tumoren	13	0.68
Herz-, Kreislauf- und Lungenerkrankungen und deren Folgen	11	0.58
Sonstige Krankheiten	55	2.88
Total	1'059	55.53

Gesamttotal	1'907	100.00
--------------------	--------------	---------------