

Qualitätskriterien

Rehabilitation



CSS

Versicherung

Inhalt

1. Infrastruktur und Allgemeines
2. Hygiene
3. Pflege
4. Qualitätsmassnahmen

1. Infrastruktur / Allgemeines

Haben alle Einzelzimmer bzw. Halbprivat / Privat Zimmer Dusche und WC?

Sind alle Zimmer, Abteilungen, Therapiebereiche und öffentlich zugänglichen Wege der Rehaklinik behindertengerecht und barrierefrei (rollstuhlgängig) ausgestattet?

Notfall - Koffer bzw. -wagen sind auf allen Stationen und Therapieeinheiten vorhanden?

Ist ein Sozialdienst / Case Management vorhanden?

Der Sozialdienst steht für Beratung und Fragen zur beruflichen Wiedereingliederung zur Verfügung?
Der Sozialdienst führt ausserdem Beratungen zur häuslichen, sozialen und gesundheitlichen Sicherstellung durch. Er vermittelt bei Bedarf Selbsthilfegruppen?

Verfügt die Einrichtung über eine Diätküche (angepasst an das Leistungsangebot)?

Verfügt die Einrichtung über die Möglichkeit einer Ernährungsberatung?

Es gibt Informationsveranstaltungen und Kurse für Patienten und Angehörige, in denen nützliche Informationen für den Alltag vermittelt werden (z. B. Diät im Alltag, Leben im Rollstuhl, Leben mit Trachealkanüle etc.)?

Es sind Freizeitaktivitäten, wie z. B. Mal- oder Kochkurse, Basteln etc., ausserhalb der Therapieangebote vorhanden?

Gibt es eine Ombudsstelle bei Patientenbeschwerden (klinikunabhängige Vertrauensperson)?

2. Hygiene

Verfügt die Rehaklinik über ein Konzept* zum Thema Hygiene? Dieses ist schriftlich allen Angestellten zugänglich?

Die behandelnden Ärzte, Therapiepersonal und pflegerischen Fachpersonen kennen das Konzept* und wenden es an?

Finden regelmässige interne Weiterbildungen und Schulungen zum Thema Hygiene statt?

Werden die «WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care» umgesetzt?

Werden hausinterne Erhebungen / Überprüfungen zur Händehygiene durchgeführt?

Ist eine Hygieneverantwortliche pro Abteilung / Station vorhanden?

Wie ist der Vorgang bei der Aufnahme von stationären Patienten in Bezug auf multiresistente Erreger (z. B. MRSA, ESBL etc.)? Wird standardmässig ein Screening / Schnelltest durchgeführt?

Verfügt die Rehaklinik über einen Infektiologischen Konsiliardienst?

3. Pflege

Arbeiten die Pflegefachpersonen mit Pflegestandards, die sich an allgemein anerkannten Richtlinien und Empfehlungen orientieren?

Nehmen die für den Patienten verantwortlichen Pflegefachpersonen grundsätzlich immer am Übergabe - Rapport und an allen Visiten teil? Ist der mündliche und schriftliche Informationsaustausch der Pflegefachpersonen gewährleistet?

Gibt es einen Care - Manager, der die bedürfnisorientierte Koordination des Reha Aufenthaltes ab Eintritt bis zum Austritt begleitet (bedürfnisorientierte Begleitung im Pflegeprozess)?

Es ist kontinuierlich eine ausreichend hohe Anzahl diplomiertes Pflegefach- und Pflegeassistenzpersonal im Tag- bzw. Nachtdienst gewährleistet (als ausreichend gilt, wenn keinerlei pflegerischen Massnahmen bei Patienten aufgrund eines Mangels an zeitlichen, fachlichen oder personellen Ressourcen in Pflegeteams entfallen und keine nachteiligen Ereignisse und Komplikationen eintreten)?

Wird auf Unterbesetzung beim Pflegefachpersonal zeitnah und adäquat reagiert (Umverteilung, Bettenschliessung etc.)?

Wie hoch ist der Anteil an temporär arbeitendem Pflegepersonal (Verleihfirmen)?

4. Qualitätsmassnahmen

Verfügt die Einrichtung über ein Qualitätsmanagement und eine verantwortliche Fachperson Qualität?

Liegt ein für alle Mitarbeitenden zugängliches und verbindliches Qualitätshandbuch vor?

Die Einrichtung verfügt über CIRS (Critical Incident Reporting System) oder EBKA (Erfassen & Bearbeiten kritischer Ereignisse)?

Folgende Zertifikate sind vorhanden, wie z. B.: ISO, SanaCERT, swiss Reha etc.?

Die Einrichtung nimmt regelmässig an etablierten Qualitätsmessungen (z. B. ANQ) teil und die Ergebnisse sind öffentlich abrufbar?

Für sämtliche für Patienten nachteilige Ereignisse und Komplikationen, definiert als das Vorkommen von Medikamentenfehlern, Stürzen, nosokomialen Infektionen, Dekubitus oder unvorhergesehenen Zwischenfällen gilt intern Meldepflicht und es besteht ein entsprechendes Dokumentationssystem. Gegenmassnahmen werden umgehend und belegbar eingeleitet?

Die Einrichtung führt eine Komplikationsstatistik, die Daten sind öffentlich abrufbar?

Insbesondere wird die Patientenzufriedenheit gemessen und die Daten sind öffentlich zugänglich?

Die Erstuntersuchung findet am Tag des Eintritts statt (spätestens am Tag nach dem Eintritt)?

Die Rehabilitationsfähigkeit, das Rehabilitationspotential und die Rehabilitationsprognose werden gemäss Definition DefReha H+ erfasst und Massnahmen umgesetzt?

Für die Patienten werden dokumentierte Reha - Ziele festgelegt, eine Therapieplanung unter Einbezug anerkannter Assessment - Instrumente erstellt und die Reha - Ergebnisse schriftlich festgehalten?

Die Assessments beinhalten, neben der Erfassung indikationsspezifischer Symptome, Funktionseinschränkungen und Defiziten insbesondere die Erfassung von Schmerzen, dem wahrgenommenen Gesundheitszustand, vorhandene Ängstlichkeit / Depression, die Reha - Motivation und die Behandlungserwartung?

Dauer einer Therapieeinheit?

Anzahl Therapieeinheiten / Woche?

Finden sämtliche Therapien auch am Wochenende statt?

Die ärztliche Leitung der Einrichtung, sowie die Stellvertretung verfügen über den entsprechenden Facharzttitel?

Ein Konzept* mit Behandlungspfaden zur Therapie der jeweiligen Indikationsgruppe ist vorhanden?

Findet eine Integration der Angehörigen in die Therapie statt (Ergo- oder Physiotherapie, Logopädie bei z. B. Patienten mit Verbrennungen oder Patienten nach Hirnschlag)?

Es werden regelmässige Teamsitzungen zur Fallbesprechung durchgeführt und dokumentiert (Besprechung von Zielsetzungen, Behandlungsplänen und Zielerreichung / Ergebnissen der einzelnen Patienten durch Ärzte, Therapeuten, Pflegefachpersonen, Sozialdienst und sonstigen am Behandlungsprozess beteiligten Personen)?

Gibt es ein Einführungskonzept für neue Mitarbeitende?

Besteht die Möglichkeit für Mitarbeitende sich regelmässig fachspezifisch fort- und weiterzubilden? Die Teilnahme wird mit einem geeigneten Kontrollsystem überwacht?

Insbesondere wird die Zufriedenheit der Mitarbeitenden gemessen und die Daten sind öffentlich zugänglich?

Werden die Professionals und übrige Mitarbeitenden regelmässig gemäss Guidelines der «ILCOR» (www.ilcor.org, international anerkanntes Komitee, das die Evidenzlage rund um die Reanimation monitorisiert) geschult (Als Professionals im Sinne der Reanimation definiert der «SRC» (Swiss Resuscitation Council = Rat der Wiederbelebung) Ärzte, Dipl. Rettungsanitäter HF, Dipl. Pflegefachpersonen HF und Transportsanitäter)?

Die Sicherheit bei medizinischen Notfällen ist durch einen kontinuierlichen ärztlichen Bereitschaftsdienst gewährleistet?

Gibt es ein Konzept* zum Umgang mit lebensbedrohlichen Komplikationen und Reanimations-situationen? Alle medizinischen Mitarbeiter kennen das Konzept und sind für Massnahmen entsprechend geschult?

Spezifische Konzepte* z. B. Behandlung bei ausgeprägter Adipositas, Therapie bei Spastik u. ä. sind vorhanden?

Gibt es ein Konzept* zur Medikationssicherheit (Vermeidung von Diskrepanzen zwischen verordneten, dokumentierten und tatsächlich eingenommenen Medikamenten)?

Gibt es ein Konzept* zur Selektion potenziell inadäquater Medikation (z. B. PRISCUS oder Beers Liste)?

Im Austrittsbericht nach stationärem Aufenthalt werden für neu verordnete Medikamente die entsprechenden Arzneimittelwirkstoffe benannt?

In den Ambulatorien werden bei Neuverordnungen bevorzugt Generika abgegeben. Bei schriftlicher Neuverordnung werden die entsprechenden Arzneimittelwirkstoffe benannt?

Gibt es ein Konzept* zur Erkennung / Vermeidung des Delirs?

Verfügt die Rehaklinik über ein Konzept* zur Sturz - Prophylaxe?

Verfügt die Rehaklinik über ein Konzept* zur Dekubitus – Prophylaxe?

Verfügt die Einrichtung über ein Wundmanagement?

Verfügt die Einrichtung über ein Schmerzkonzept*?

Werden Therapiealternativen, wie z. B. Akupunktur, Reflexzonenmassage etc. angeboten?

Gibt es ein Konzept* zum Austrittsmanagement?

Die Einrichtung verfügt über ein externes Netzwerk von Fachärzten?

Mitgliedschaft / Kooperation mit krankheitsspezifischen Verbänden, wie z. B. Fragile swiss, Parkinson Schweiz, Aphasie suisse etc.?

Werden «Follow up» Untersuchungen (Nachuntersuchung mit zeitlicher Distanz zur Reha Massnahme) durchgeführt oder Patientenfragebögen verwendet, die die Zufriedenheit, Lebensqualität und den medizinischen Nutzen einer durchgeführten Rehabilitationsmassnahme dokumentieren?

Verfügt die Klinik über ein Verfahren zur Messung der Qualitätsdimension Diagnose- und Indikationsqualität (Abhängigkeit der Ergebnis- und Behandlungsqualität von der Diagnose- und Indikationsstellung)?

Verfügt die Rehaklinik über ein Konzept* zum Umgang mit Sicherheitsbedenken in Anlehnung an das Konzept «Speak up, wenn Schweigen gefährlich ist» der Stiftung Patientensicherheit?

Ein internes Meldesystem zur Erfassung von schwerwiegenden Vorkommnissen mit Medizinprodukten ist vorhanden und eine geeignete Fachperson ist festgelegt, die die Meldepflicht gegenüber der «Swissmedic» wahrnimmt?

***Konzepte sollten folgende Kriterien beinhalten:**

- Eine im Thema geschulte, verantwortliche Fachperson ist festgelegt
- In Abstimmung mit dem Qualitäts- und Risikomanagement hat das definierte Thema (z. B. Delir, Sturz, Hygiene etc.) und daraus abgeleitete Massnahmen eine Verbesserung des Patienten - Outcome zum Ziel
- Die Handlungsanweisungen, die sich an den Richtlinien anerkannter Fachgesellschaften orientieren, sind für alle betroffenen Berufsgruppen abrufbar und verbindlich
- Die Mitarbeitenden werden in Schulungen aktiv informiert, sensibilisiert und trainiert
- Die Umsetzung der Handlungsanweisungen wird überwacht, Ereignisse werden monitorisiert und ggf. Gegenmassnahmen eingeleitet