

Allgemeine Qualitäts- und Leistungskriterien für die stationäre Rehabilitation

Gültig ab: 25.10.2024 (nur in Verbindung mit Fachbereichskatalogen nach neuer Systematik)

gültig bis: unbefristet

Nr.	Kriterium	Muss	Soll	Am Standort	In der Gruppe	In Kooperation
-----	-----------	------	------	-------------	---------------	----------------

Qualitätsmanagement						
A1	Die Klinik ist auf einer kantonalen Spitalliste aufgeführt und verfügt über einen Leistungsauftrag für die Rehabilitation.		X	X		
A2	Die Klinik hat ein zertifiziertes Managementsystem nach ISO oder EFQM umgesetzt.	X		X		
A3	Die Klinik hat zum Qualifikationszeitpunkt einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) umgesetzt.	X		X		
A4	Es erfolgt jährlich eine Dokumentation strukturiert nach den Kriterien des entsprechenden Qualitätsmodells (EFQM gemäss der RADAR-Logik, ISO 9001 gemäss Managementbericht/Managementbewertung).	X		X		
A5	Stärken und Verbesserungspotentiale sind in der Organisation detailliert besprochen und fliessen in Ziele und Massnahmen (KVP, Massnahmenliste) ein.	X		X		
A6	Die Ergebnisse der Überprüfung des KVP (z.B. interne Audits, Assessment) sind in der Geschäftsleitung mindestens jährlich besprochen und mit Massnahmen belegt worden.	X		X		
A7	Die Ergebnisse der Überprüfung des KVP (z.B. interne Audits und Assessments) werden den Mitarbeitenden mindestens jährlich stufengerecht kommuniziert.	X		X		

Allgemeine Qualitäts- und Leistungskriterien für die stationäre Rehabilitation

Gültig ab: 25.10.2024 (nur in Verbindung mit Fachbereichskatalogen nach neuer Systematik)

gültig bis: unbefristet

Nr.	Kriterium	Muss	Soll	Am Standort	In der Gruppe	In Kooperation
-----	-----------	------	------	-------------	---------------	----------------

Spezifische Qualitätsanforderungen						
A8	Die Klinik misst die Patientenzufriedenheit zu den Themen Kommunikation, Behandlungsqualität und Ergebnisqualität mit einem anerkannten, validierten System kontinuierlich und bezieht dabei grundsätzlich alle Patienten ein (z.B. möglich über eine repräsentative Stichprobe, Befragung aller Patienten). Mindestens jährlich erfolgt eine umfassende Analyse mit Bericht und Massnahmenplanung.	X		X	X	X
A9	Die Klinik misst regelmässig die Zufriedenheit der Zuweiser mit einem geeigneten Instrument (strukturierte Interviews, Fokusgruppen, schriftliche Umfragen etc.).		X	X	X	X
A10	Die Klinik erfasst die medizinischen und nichtmedizinischen Vorkommnisse strukturiert (Critical Incident Reporting System, CIRS).	X		X	X	X
A11	CIRS Vorkommnisse werden diskutiert, mit Massnahmen belegt und kontrolliert.	X		X	X	X
A12	Die Klinik wendet ein Feedback- und Beschwerdemanagement an, wertet dieses regelmässig aus und kontrolliert die Verbesserungen über den KVP.	X		X	X	X
A13	Ein Qualitätsbeauftragter/-leiter ist fest angestellt. Seine Aufgaben sind schriftlich festgehalten. Bei Unternehmen mit mehreren Standorten ist eine unternehmensweite Anstellung möglich. In diesem Fall muss zusätzlich pro Standort eine verantwortliche Person bestimmt sein.	X		X	X	
A14	Je ein Mitglied des Ärztekollegiums, des Therapiebereichs und der Pflege ist als Ansprechperson für medizinische Qualitätsfragen definiert.	X		X		
A15	Ein Konzept für die Einführung neuer Mitarbeiter ist vorhanden und umgesetzt.		X	X	X	
A16	Es bestehen ärztliche, pflegerische, therapeutische sowie interprofessionelle Fort- und Weiterbildungsprogramme.		X	X	X	

Allgemeine Qualitäts- und Leistungskriterien für die stationäre Rehabilitation

Gültig ab: 25.10.2024 (nur in Verbindung mit Fachbereichskatalogen nach neuer Systematik) gültig bis: unbefristet

Nr.	Kriterium	Muss	Soll	Am Standort	In der Gruppe	In Kooperation
A17	Die Teilnahme an den Fort- und Weiterbildungsprogrammen wird mit einem geeigneten Kontrollsystem überwacht.		X	X	X	
A18	Ein medizinisches Notfallalarm- und Reanimationskonzept ist vorhanden und umgesetzt. Obligatorische Schulung des klinischen Personals (Pflege, Therapeuten, Ärzte) mind. jährlich, für kardiale Rehabilitation 4mal pro Jahr. Bei den nicht medizinischen Berufsgruppen finden Schulungen in angemessener Form alle 2 Jahre statt.	X		X	X	
A19	Ein Hygienekonzept ist vorhanden und umgesetzt, inklusive Isolationsmassnahmen bei multiresistenten Erregern.	X		X		
A20	Ein Datenschutzkonzept ist vorhanden und umgesetzt.	X		X		
A21	Ein Konzept zur Leistungsdifferenzierung nach Versicherungsklassen ist vorhanden und umgesetzt.	X		X		
	Hotellerie und Infrastruktur					
A22	Die Bewältigung von bedrohlichen Situationen ist in einem oder mehreren Notfallkonzepten geregelt.	X		X		
A23	Ein Sicherheitsbeauftragter ist fest angestellt und seine Aufgaben sind schriftlich festgehalten. Bei Unternehmen mit mehreren Standorten ist eine unternehmensweite Anstellung möglich. In diesem Fall muss zusätzlich pro Standort eine verantwortliche Person bestimmt sein.	X		X	X	
A24	Alle Mitarbeiter sind über die Sicherheitsmassnahmen gemäss den Notfallkonzepten geschult.	X		X		
A25	Alle Patientenzimmer, die Aufenthaltsräume, die gemeinsamen Räume, die Therapieräume und die Nasszellen sind rollstuhlgängig und behindertengerecht. Ein Alarmierungssystem ist in diesen Räumen vorhanden. Die Türen zu diesen Räumen müssen zu jeder Zeit von aussen zu öffnen sein.	X		X		