

Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+



Rehabilitation

Version 7.0



(Bad Zurzach, Baden, Zollikerberg, Kilchberg, Glarus, Braunwald)
Quellenstrasse 34
5330 Bad Zurzach

Freigabe am: 31.Mai 2014
durch: Prof. Dr. med André G. Aeschlimann, CMO

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

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.

Bezeichnungen

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichts zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	2
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	3
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	3
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	4
C1	Angebotsübersicht	4
C2	Kennzahlen 2013	8
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2013	9
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2013	9
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	9
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz	10
	Frau Daniela Frigeri-von Rotz, Dipl. pharm. ETH Fachgebiet: Apotheke (Kliniken Region ZH)	12
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	13
C4-4	Personelle Ressourcen	13
C5	Kennzahlen Langzeitpflege 2013.....	14
D	Zufriedenheitsmessungen	15
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	15
D2	Angehörigenzufriedenheit	17
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	18
D4	Zuweiserzufriedenheit	19
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	20
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	20
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie	20
E3	Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation	20
E3-1	Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	21
E3-2	Bereichsspezifische Messungen.....	22
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013	23
F1	Infektionen (andere als mit Swisnoso)	23
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ).....	24
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	25
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	26
F5	Dauerkatheter	27
F6	Weiteres Messthema	28
G	Registerübersicht	45
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	50
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	50
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	51
	Das Ziel ist es Leistungen nahe am Patienten zu erbringen. Dies wird durch die verstärkte Einbindung aller Berufsgruppen im interdisziplinären Rehabilitationsprozess ermöglicht.....	51
I	Schlusswort und Ausblick	57
J	Anhänge	57

A

Einleitung

Vorwort 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 Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäß dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Außerdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Die Sicherheit für Patienten und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2013 die nationalen Pilotprogramme „Progress! Patientensicherheit Schweiz“. Diese sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Die ersten beiden Programme fokussieren auf die Sicherheit in der Chirurgie und die Sicherheit der Medikation an Schnittstellen.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Die von H+ empfohlene und von einigen Kantonen geforderte Veröffentlichung von Qualitätsberichten ist sinnvoll. Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2013 von RehaClinic wertvolle Informationen liefern zu können.

Qualität und qualitative Entwicklung stehen für RehaClinic im Fokus und damit verbunden der fachliche und wissenschaftliche Fortschritt der Rehabilitationsmedizin, das nachhaltige Wachstum unseres Netzes und dessen engere Verknüpfung im besten Sinne der integrierten Versorgung, sowohl horizontal als auch vertikal. Im Zentrum aller Anstrengungen stehen unsere Patientinnen und Patienten. Jährlich betreuen unsere rund 800 Mitarbeitenden über 14'000 Patientinnen und Patienten in sechs Rehabilitationskliniken und elf ambulanten Zentren in der Deutschschweiz. Ergänzt wird das Netz durch zwei Kliniken für Schlafmedizin sowie einem Unternehmen für soziale und berufliche Reintegration. Daneben bestehen mit diversen Gesundheitspartnern enge Kooperationen. Die ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen, reichen von der intensiv- bis hin zur mobilen Rehabilitation und garantieren damit medizinische Versorgung aus einem Guss.

Um dem Bedürfnis der Patienten nach Qualität und v.a. nach Sicherheit zu entsprechen, arbeitet RehaClinic aufbauend auf einem umfassenden, integrativen und interdisziplinären Behandlungsansatz, mit Berücksichtigung der individuellen Situation des einzelnen Patienten.

Gelebte Qualität ist nicht selbstverständlich. RehaClinic setzt sich und seinen Mitarbeitenden fortlaufend Schwerpunktthemen, um die Qualitätsentwicklung beständig voran zu bringen.

Seit über zehn Jahren ermittelt RehaClinic kontinuierlich die Patientenzufriedenheit im stationären Bereich. Neu hinzu kam im 2013 die Messung der Zufriedenheit im ambulanten Bereich.

Nachdem sich RehaClinic im Jahre 2012 dem Nationalen Qualitatsvertrag des ANQ verpflichtete, wurden die Vorgaben im 2013 in die Abläufe von RehaClinic integriert.

Weiter orientiert sich RehaClinic am Qualitäts- und Führungssystem EFQM und hat im 2013 mit den intensiven Vorbereitungen zur Erreichung der 2. Anerkennungsstufe „Recognised for Excellence“ begonnen.

Ebenso wichtig sind uns qualifizierte und zufriedene Mitarbeitende, um den hohen Anforderungen im heutigen Gesundheitssystem gerecht zu werden. Deshalb führten wir im Frühjahr 2013 bereits zum dritten Mal eine Mitarbeiterbefragung durch, mit dem Ziel, die Unternehmenskultur in RehaClinic weiter zu entwickeln und die Mitarbeiterzufriedenheit nachhaltig zu sichern.

Der vorliegende Bericht dokumentiert, dass RehaClinic intensiv an der Sicherung und Förderung seiner Leistungsqualität auf allen Ebenen arbeitet.

Mehr Informationen zu RehaClinic finden Sie auf www.rehaclinic.ch.

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013

Qualitätsrelevante Dokumentationen

- Aufbau eines neuen Standortes RehaA, Kreuzlingen
- Optimierung und Aufteilung des fachlichen Angebotes am Standort RehaClinic Braunwald (Psychosomatik) und RehaClinic Bad Zurzach (Internistische Onkologie)
- Vorbereitung zu "EFQM Certificate of Excellence" Recognised for Excellence
 - Durchführung EFQM – Selfassessment auf Ebene Unternehmensleitung und Geschäftsleitung
- Projekt 'Fitmacher' (IT-gestütztes Prozessmanagement, KIS, e-health), Implementierung des KIS im medizinischen Bereich, Integration ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) für alle Fachbereiche (Medizin, Therapie und Pflege)
- Implementierung und Aufbau der ANQ-Datenerfassung an allen Standorten
- Aufbau einer Patientenzufriedenheitsbefragung im ambulanten Bereich

Wissenschaftliche Projekte

- Anschaffung und Einführung des Ability Gangtrainers (Neuartiges Rehabilitationsgerät für Patienten mit neurologischen Beeinträchtigungen, zum Bsp. nach einem Hirnschlag). Die Entwicklung des Gangtrainers wurde von Ärzten und Physiotherapeuten von RehaClinic stark mitgeprägt, in Zusammenarbeit mit der Firma ABILITY Switzerland AG.
- Umsetzung der aktivierenden Rehabilitationspflege
- Neues Angebot der Mobilen Rehabilitation

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013

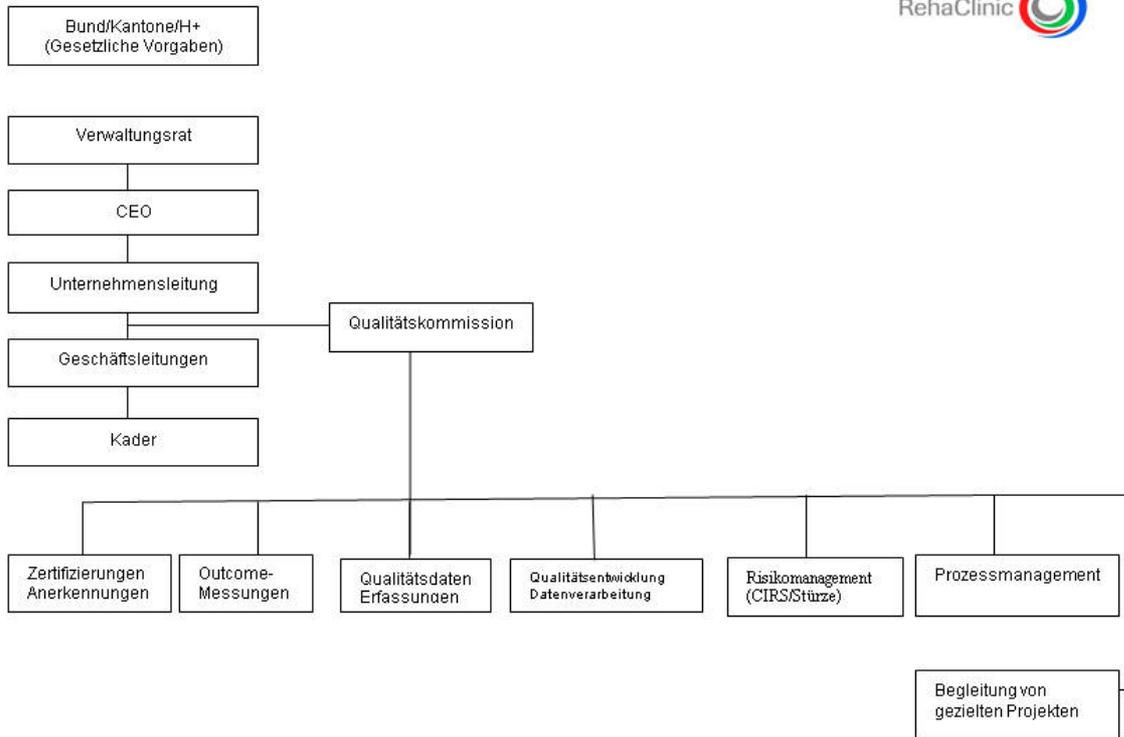
Siehe B2

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Durchführung von Swiss-Reha- und Swiss Leading Hospitals Assessments
- Fortsetzung der interdisziplinären Entwicklung von ICF, Fortsetzung der Behandlungs-/Betreuungs-Guidelines an RehaClinic
- Fortsetzung des Projektes EFQM-Stufe „Recognised for Excellence“
- Forschung: Fortsetzung der Studien auf dem Gebiet der Ergebnismessung in der Rehabilitation (Publikationen ersichtlich auf der Homepage)
- IT / e-Health vorantreiben, Einführung von KIS in allen Bereichen
- Umsetzung Personalstrategie (Bildung, Entwicklung, Rekrutierung)
- Optimierung der Standort- und fachübergreifenden CIRS-Erfassung
- Standort- und fachübergreifende Einführung von Präventionsprogrammen

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Qualitätsstruktur RehaClinic



<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:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	1.4 % Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Judith Meier	056 269 51 61	j.meier@rehaclinic.ch	CEO
Prof. Dr. med. André G. Aeschlimann	056 269 53 12	a.aeschlimann@rehaclinic.ch	CMO
Martin Restle	056 269 51 65	m.restle@rehaclinic.ch	Geschäftsführer Services
Andrea Sandrock	056 269 53 29	a.sandrock@rehaclinic.ch	Leitung Qualitätsmanagement
Thomas Rösli	056 269 54 15	t.roesli@rehaclinic.ch	Leitung Betriebswirtschaftliches Controlling

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 aufgeschaltet:

<http://www.rehaclinic.ch/cms/infobereich/downloads/geschaeftsberichte.html>

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Spitalportal unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche →

Klinikname →

1. RehaClinic Bad Zurzach → Kapitel „Leistungen“
2. RehaClinic Baden → Kapitel „Leistungen“
3. RehaClinic Zollikerberg → Kapitel „Leistungen“
4. RehaClinic Kilchberg → Kapitel „Leistungen“
5. RehaClinic Glarus → Kapitel „Leistungen“
6. RehaClinic Braunwald → Kapitel „Leistungen“
7. RehaA Lenzburg → Kapitel „Leistungen“
8. RehaA Zug → Kapitel „Leistungen“
9. RehaA Winterthur → Kapitel „Leistungen“
10. RehaA Wil → Kapitel „Leistungen“
11. RehaA Zürich Airport → Kapitel „Leistungen“
12. RehaA Kreuzlingen → Kapitel „Leistungen“
13. RehaCity Basel → Kapitel „Leistungen“

Spitalgruppe					
<input checked="" type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	und folgendem Angebot:			
		Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation	Langzeitpflege
	Bad Zurzach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Baden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zollikerberg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kilchberg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Glarus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Braunwald	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Baden (Akutnahe Neurorehabilitation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lenzburg, Reha A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wil, Reha A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zug, Reha A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Winterthur, Reha A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kreuzlingen; Reha A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Reha City Basel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zürich Airport, Reha A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie		
Allgemeine Chirurgie		
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>		

Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>		
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>		
Medizinische Genetik <i>(Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)</i>		
Herzgefässchirurgie		
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)</i>	Bad Zurzach	
<input type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>		
<input type="checkbox"/> Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie (Geriatrische Rehabilitation) <i>(Altersheilkunde)</i>	Bad Zurzach Baden Akutnahe Neurorehabilitation im Kantonsspital Baden Zollikerberg Kilchberg Glarus	
<input type="checkbox"/> Hämatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)</i>		
<input type="checkbox"/> Hepatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Leber)</i>		
<input type="checkbox"/> Infektiologie <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen)</i>	Bad Zurzach	
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie <i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i>	Bad Zurzach	
<input type="checkbox"/> Nephrologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)</i>	Bad Zurzach Baden Zollikerberg Kilchberg Glarus	
<input type="checkbox"/> Pneumologie <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)</i>		
Intensivmedizin		
Kiefer- und Gesichtschirurgie		
Kinderchirurgie		
Langzeitpflege		

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Neurochirurgie		
<input checked="" type="checkbox"/> Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i>	Bad Zurzach Baden Akutnahe Neurorehabilitation im Kantonsspital Baden Kilchberg	
Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>		
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>		
Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>		
Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)</i>		
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie		
Psychiatrie und Psychotherapie	Bad Zurzach Braunwald	
Radiologie <i>(Röntgen und andere bildgebende Verfahren)</i>	Bad Zurzach und Baden, in Zusammenarbeit mit anderen Spitälern (RehaClinic Zollikerberg, RehaClinic Kirchberg, ANNR, RehaClinic Glarus)	
Thoraxchirurgie <i>(Operationen an der Lunge, im Brustkorb und- raum)</i>		
Tropen- und Reisemedizin	RehaA Zug mit Partner Dr. med. Svend Capol	
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>		

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

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Bad Zurzach Baden Kilchberg Zollikerberg Glarus Braunwald	An den Standorten Zollikerberg, Kilchberg, Glarus in Zusammenarbeit der Diabetesberatung im Hause.
Ergotherapie	Bad Zurzach Baden Kilchberg Zollikerberg Glarus Braunwald ANNR	
Ernährungsberatung	Bad Zurzach Baden Kilchberg Zollikerberg Glarus Braunwald	An den Standorten Zollikerberg, Kilchberg, Glarus in Zusammenarbeit der Ernährungsberatung im Hause.
Logopädie	Bad Zurzach Baden Kilchberg ANNR	
Neuropsychologie	Bad Zurzach Baden Kilchberg Lenzburg (RehaA) Zug (RehaA) Winterthur (RehaA) Wil (RehaA) Zürich Airport (RehaA) Kreuzlingen (RehaA) City Basel	
Physiotherapie	Bad Zurzach Baden Kilchberg Zollikerberg Glarus Braunwald ANNR	
Psychologie	Bad Zurzach Baden Zollikerberg Glarus Braunwald	
Psychotherapie	Bad Zurzach Baden Kilchberg Zollikerberg Braunwald	

C2 Kennzahlen 2013

Die Kennzahlen 2013 finden unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht:

<http://www.rehaclinic.ch/cms/infobereich/downloads/geschaeftsberichte.html>

Bemerkung

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2013

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2013

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 2013 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	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation	Bad Zurzach, Baden, Glarus		366	8'975
Internistische Rehabilitation in den organspezifischen Kategorien	-		-	-
Kardiovaskuläre Rehabilitation im Bereich Angiologie	Bad Zurzach		111	2'765
Muskuloskelettale Rehabilitation	Bad Zurzach, Baden, Glarus, Zollikerberg		2'705	58'949
Neurologische Rehabilitation	Bad Zurzach, Baden, Glarus, Kilchberg		1'236	37'462
Onkologische Rehabilitation in den organspezifischen Kategorien	-	-	-	-
Pädiatrische Rehabilitation	-		-	-
Paraplegiologische Rehabilitation	-		-	-
Psychosomatische Rehabilitation	Bad Zurzach, Braunwald		178	5'822
Pulmonale Rehabilitation	-		-	-
Überwachsungsabteilung (Intensivrehabilitation)	Akutnahe Neurorehabilitation im Kantonsspital Baden		81	2'584

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 unmittelbare, 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.

Eigene externe Angebote in anderen Spitälern / Kliniken	stationär	ambulant
Akutnahe Neurorehabilitation (ANNR) im Kantonsspitals Baden (KSB)	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Brugg, Neurologische Praxis im Medizinischen Zentrum Brugg	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Glarus, Neurologische Praxis im Kantonsspital Glarus	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zollikerberg, Rheumatologisches Ambulatorium RehaClinic Zollikerberg	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Kilchberg, neurologisches Ambulatorium	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Stadtpital Triemli, Limmattalspital	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Bad Zurzach/ Baden → Kantonsspital Baden (KSB)	Intensivstation in akutsomatischem Spital Notfall in akutsomatischem Spital	30 /3,5. km
Bad Zurzach/ Baden → ASANA-Spital Leuggern	Intensivstation in akutsomatischem Spital Notfall in akutsomatischem Spital	10,5/18,4 km
Braunwald/ Glarus → Kantonsspital Glarus, KSG	Intensivstation in akutsomatischem Spital Notfall in akutsomatischem Spital	18km/i.Haus
Zollikerberg → Spital Zollikerberg, in gleichem Gebäude	Intensivstation in akutsomatischem Spital Notfall in akutsomatischem Spital	im Haus
Kilchberg → See-Spital Kilchberg, in gleichem Gebäude	Intensivstation in akutsomatischem Spital Notfall in akutsomatischem Spital	im Haus
Wil, Reha A → Spital Wil	Intensivstation in akutsomatischem Spital Notfall in akutsomatischem Spital	2.0 km
Zug, Reha A → Zuger Kantonsspital	Intensivstation in akutsomatischem Spital Notfall in akutsomatischem Spital	3.5 km
Winterthur, Reha A → Kantonsspital Winterthur	Intensivstation in akutsomatischem Spital Notfall in akutsomatischem Spital	1.6 km
Kreuzlingen; Reha A → Kantonsspital Münsterlingen	Intensivstation in akutsomatischem Spital Notfall in akutsomatischem Spital	6.2 km
Reha City Basel → Universitätsspital Basel	Intensivstation in akutsomatischem Spital Notfall in akutsomatischem Spital	2.6 km
Zürich Airport, Reha A → Universitätsspital Zürich	Intensivstation in akutsomatischem Spital Notfall in akutsomatischem Spital	10.5 km
Lenzburg, Reha A → Kantonsspital Baden (KSB)	Intensivstation in akutsomatischem Spital Notfall in akutsomatischem Spital	13.8 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
<p>RehaClinic pflegt die Zusammenarbeit mit externen Spezialisten und Kliniken über ein Ärztenetzwerk und Spezialisten in der unmittelbaren Nähe des jeweiligen Klinikstandortes.</p>	
Kantonsspital Baden	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin unter der Leitung von Prof. Dr. med. Jürg H. Beer und seinem Team - Chirurgie unter der Leitung von Prof. Dr. med. Robert Rosenberg und seinem Team - PD Dr. med. Karim Eid und seinem Team - wissenschaftliche und fachtechnische Laborberatung
Kantonsspital Aarau	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin unter der Leitung von Prof. Prof. Dr. med. Beat Müller und seinem Team - Neurologie unter der Leitung von Prof. Dr. med. Krassen Nedeltchev und seinem Team - Neurochirurgie unter der Leitung von Prof. Dr. med. Javier Fandino und seinem Team
ASANA Spital Leuggern	<ul style="list-style-type: none"> - Dr. Ehrensperger Karl, Spitalfacharzt und Belegarzt-Team
Kantonsspital Glarus	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin unter der Leitung von PD Dr. med. Thomas Brack und seinem Team - Chirurgie unter der Leitung von Dr. med. André Rotzer und seinem Team - Im Rahmen der neurologischen Praxis, Zusammenarbeit mit Dr. med. Ralph Benedetti, Facharzt für Handchirurgie und dem Spital Linth, - Zusammenarbeit mit Neurologe, Dr. R. Meier und seinem Team

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken (Fortsetzung)	Fachgebiet
Seespital Kilchberg und Horgen	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin unter der Leitung von Frau Dr. Barbara Federspiel und ihrem Team - Chirurgie unter der Leitung von Dr. med. Dr. Peter Guyer und seinem Team
Spital Zollikerberg	<ul style="list-style-type: none"> - Innere Medizin unter der Leitung von PD Dr. med. Ludwig Theodor Heuss und seinem Team - Chirurgie unter der Leitung von Dr. med. Stephan Müller MHA und seinem Team - Kardiologie unter der Leitung von Dr. med. Renata Fatio und ihrem Team

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken Zusammenarbeit mit Vertragspartnern	Fachgebiet
Externe Spezialisten Baden	<ul style="list-style-type: none"> - Röntgeninstitut Baden AG, in Zusammenarbeit mit Fr. Dr. med. Bärbel Andresen, Fachärztin FMH med. Radiologie und Hr. Dr. Tilmann Wolter, Facharzt FMH med. Radiologie -
Schulthess Klinik	<ul style="list-style-type: none"> - Forschung (Klinik Dr. med. Hans-Kaspar Schwyzer und Team)
Kantonsspital Graubünden, Institut für Spitalmedizin	<ul style="list-style-type: none"> - Fachgebiet: Apotheke, Chefapothekerin Frau Dr. pharm. Susanne Guyer
Aude Felder-Jacquemai, Eidg. dipl. Apothekerin	<ul style="list-style-type: none"> - Pharmazeutischer Konsiliardienst - (Kliniken Region AG)
Institut für Spitalpharmazie (ISP) der Stiftung Kantonsspital Graubünden (KSGR)	<ul style="list-style-type: none"> - Pharmazeutischer Konsiliardienst durch Frau Daniela Frigeri-von Rotz, Dipl. pharm. ETH Fachgebiet: Apotheke (Kliniken Region ZH)
Kantonsspital Glarus, Frau Marianne Fehr, Leitung Apotheke	<ul style="list-style-type: none"> - Pharmazeutischer Konsiliardienst (Kliniken Region GL)
Spital Limmattal, Stadtspital Triemli	<ul style="list-style-type: none"> - Ansprechpartner
TCM- Klinik Ming Dao	<ul style="list-style-type: none"> - Prof. TCM, Dr. med. Yiming Li
Pompa Orthopädie & Rehatechnik	<ul style="list-style-type: none"> - orthopädische Versorgung, Dienstleistung, Orthesen und Bandagen
Zentrallabor Kantonsspitals Baden	<ul style="list-style-type: none"> - Laborsupervision (Kliniken Region AG)

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

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

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

Angebotene ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Eintritte	Bemerkungen
Geriatrische Rehabilitation	-	-	-	
Internistische Rehabilitation	-	-	-	
Kardiovaskuläre Rehabilitation	Alle Standorte mit Ambulatorien / RehaA	1 - 4	765	
Muskuloskeletale Rehabilitation	Alle Standorte mit Ambulatorien / RehaA	1 - 4	4'974	
Neurologische Rehabilitation	Alle Standorte mit Ambulatorien / RehaA	1 - 5	1'701	
Onkologische Rehabilitation	-	-	-	
Pädiatrische Rehabilitation	-	-	-	
Paraplegiologische Rehabilitation	-	-	-	
Psychosomatische Rehabilitation	Alle Standorte mit Ambulatorien / RehaA	1 – 5	42	
Pulmonale Rehabilitation	-	-	15	
Überwachsungsabteilung (Intensivrehabilitation)	-	-	-	
ACB / Assessment Center Bad Zurzach / EFL			51	

C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	Detail Personalabteilung
Facharzt Neurologie	Detail Personalabteilung
Facharzt Pneumologie	Detail Personalabteilung
Facharzt Kardiologie	Detail Personalabteilung
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	Detail Personalabteilung
Facharzt Psychiatrie	Detail Personalabteilung
	29.6

- ⓘ 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	151
Physiotherapie	79.55
Logopädie	8.65
Ergotherapie	27.5
Ernährungsberatung	0.2
Neuropsychologie	6.4

- ⓘ 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**.

C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2013

D

Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise → Siehe dazu Informationen für das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot → Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 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 Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb	96.9%	RehaClinic Glarus erreichte den best-practise Wert im Gesamtbenchmark aller teilnehmenden Rehabilitationskliniken der Schweiz,	
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der 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 type="checkbox"/>	Mecon	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Picker	Anderes externes Messinstrument	
<input type="checkbox"/>	PEQ	Name des Instruments	PZ-Benchmark
<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)		Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/>	POC(-18)		Qualitest AG
<input checked="" type="checkbox"/>	PZ Benchmark		
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		

Fortsetzung

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Beschreibung des Instruments	Monatliche Telefonische, randomisierte Befragung mit validiertem Fragebogen durch Demoscope Inhalte: 6 Sektoren: - Eintritt - Therapie/Medizin/Pflege - Verschiedene Therapien - Atmosphäre - Infrastruktur/Komfort - Austritt
------------------------------	--

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten (stationär) von RehaClinic		
	Ausschlusskriterien	Wunsch der Patientinnen und Patienten , dass sie nicht befragt werden		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?

<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .	
	Bezeichnung der Stelle	Ombudsstelle/Beschwerdemanagement
	Name der Ansprechperson	A. Sandrock
	Funktion	Leitung Qualitätsmanagement
	Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	056 269 53 29
	Bemerkungen	

Verbesserungsaktivitäten

Alle Beschwerden (mündlich/schriftlich), die negative oder kritische Rückmeldung zu Dienstleistungen, Leistungserbringung oder zum Leistungserbringer beinhalten, werden gemäss definiertem Prozess erfasst und bearbeitet. Bei allen Ombudsfälle werden wahrnehmbare Fehler oder Mängel registriert sowie kurz-, mittel- und langfristige Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet.
--

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 Angehörigen-zufriedenheit 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		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 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 type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb			
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Name des Messinstituts	
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments		
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

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 type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 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 Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Mitarbeiterzufriedenheitsmessung	Name des Messinstituts
			MECON
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	Anonymisierte Gesamterhebung mittels validiertem Fragebogen Themen / Inhalte: <ul style="list-style-type: none"> - Arbeitsinhalte - Lohnfragen - Arbeitszeit - Weiterbildung - Team - Führung - Arbeitsplatz - Interdisziplinäre Zusammenarbeit - Weitere Leistungen des Arbeitgebers 	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Mitarbeitenden von RehaClinic		
	Ausschlusskriterien	Beschäftigungsverhältnis <5 Monate, im Lernverhältnis beschäftigt		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		616		
Rücklauf in Prozent		56.0%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 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 Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb			
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert.		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Der 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 type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Name des Messinstituts	
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instruments	Regelmässige semistrukturierte Interviews mit Zuweisern Telefonische Interviews (CATI-Interviews)		
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Zuweiser, d.h. Haus- und Fachärzte (und Spitalärzte), Sozialdienste und Patientenberatung	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

E

Nationale Qualitätsmessungen ANQ

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQs 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 Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereichen Akutsomatik, 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.

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

E3 Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation

Am 1. Januar 2013 starteten die nationalen Datenerhebungen in den Rehabilitationskliniken und in den Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler.

Messbeteiligung			
Der Messplan 2013 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Rehabilitation:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messungen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bereichsspezifische Messungen für			
a) muskuloskelettale 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) pulmonale Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) andere Rehabilitationstypen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			

Erläuterung zu den einzelnen Messungen und Methoden finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Webseite des ANQs: 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 Akut-somatik (siehe Modul E1). Die fünf Fragen sind jedoch an die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst. Zudem wird die Befragung bei den Patienten aus Rehabilitationskliniken jeweils im April und Mai durchgeführt.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen kann im Modul D1 dokumentiert werden.

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

Messergebnisse 2013			
	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Vertrauens-intervall ¹ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?			0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?			0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?			0 = nie 10 = immer
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?			0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?			0 = nie 10 = immer

Angaben zum untersuchten Kollektiv – Bad Zurzach		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde mit allen stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) durchgeführt, die im April und Mai 2013 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung 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 Telefoninterviews		
Anzahl eingetreffener Fragebogen (bei schriftl. Befr.)		
Bemerkungen		

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 annäherungs-weise 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.

Bemerkungen	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	Die Daten der ANQ-Patientenzufriedenheit wurden erstmals als Testlauf erhoben und müssen noch näher methodologisch (nicht einheitliche Erfassung) geprüft werden.

Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung	
Von der Klinik ausgewählte Messinstitution	<input type="checkbox"/> hcri AG <input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH <input checked="" type="checkbox"/> Qualitest AG (PZ-Benchmark) <input type="checkbox"/> ESOPE <input type="checkbox"/> NPO PLUS <input type="checkbox"/> Stevemarco sagl <input type="checkbox"/> QM Riedo <input type="checkbox"/> Andere
Vom ANQ beauftragte Auswertungsinstanzen	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

E3-2 Bereichsspezifische Messungen

Für die Qualitätsmessungen in der muskuloskelettalen, neurologischen, kardialen und pulmonalen Rehabilitation sowie in anderen Rehabilitationsarten stehen insgesamt 9 Instrumente zur Verfügung. Die Messungen sind in die klinische Routine eingebettet. Sie erfolgen bei grundsätzlich 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.

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurden die Daten erhoben?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse
Erste Auswertungen und Messergebnisse stehen für das Berichtsjahr 2013 noch nicht zur Verfügung. Sie werden zu einem späteren Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/rehabilitation
Bemerkung

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

F

Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013

F1 Infektionen (andere als mit Swissnoso)

Messthema	Infektionen (andere als mit Swissnoso)
Was wird gemessen?	RehaClinic erfasst sämtliche Wundinfekte im Rahmen des Wundmanagements.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 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 Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Infektionen	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Der 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 im Berichtsjahr 2013		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Stürze Inzidenz Definition: Ein Sturz ist jedes plötzliche unbeabsichtigte und unkontrollierte Herunterfallen/(-) gleiten des Körpers aus dem Liegen, Sitzen oder Stehen auf eine tiefere Ebene.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 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 Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
635 Stürze RehaClinic (7 Standorte) → 5.4 Stürze pro 1000 Pflage tage	102	533	RehaClinic betreut Patienten mit deutlich erhöhtem Sturzrisiko aufgrund multimorbider Erkrankungen.
<input type="checkbox"/> Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/> Der 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 im Berichtsjahr 2013		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Dekubitus Inzidenz

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 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 Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse		
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

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 2013 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 Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Freiheitsbeschränkende Massnahmen	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. Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<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 Auswertungsinanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl Patienten mit einer Freiheitsbeschränkender Massnahme		
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

F5 Dauerkatheter

Messthema	Dauerkatheter
Was wird gemessen?	Die Indikation des Dauerkatheters wird durch spezialisiertes Personal, z. Bsp. Facharzt für Urologie, des Zentral-Spitals gestellt und diese therapeutische Massnahme dementsprechend wenn erforderlich festgesetzt.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 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 Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Dauerkatheter	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Der 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 im Berichtsjahr 2013		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

F6 Weiteres Messthema

Messthema 1	CIRS
Was wird gemessen?	Alle kritischen Zwischenfälle und "Beinahe-Zwischenfälle"

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 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 Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Messthema	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamt bearbeitete Fälle: 46* Bereich Medizin/Pflege: 33 Bereich Therapie: 9 Bereich Sicherheit: 3 Administration 1 * verteilt auf 12'775 betreute Patienten im Jahre 2013 (0.003%)	Bearbeitung aller gemeldeter Fälle, Umsetzung sämtlicher eingeleiteter Verbesserungsmaßnahmen.
<input type="checkbox"/> Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/> Der 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 im Berichtsjahr 2013		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

Messthema 2	<p>Studie: Pilotstudie Gartentherapie KTI –Projekt Nr. 8047.2 ESPP (2006 -2009) in Zusammenarbeit mit ZHAW (Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften) Departement Soziale Arbeit: Beck T, Zürich; Departement Life Sciences und Facility Management: Föhn M, Hoffmann R, Schneiter R. Wädenswil.</p> <p>Thema: Gartentherapie für Patienten mit chronischen muskuloskelettalen Schmerzen: eine Pilotstudie.</p> <p>Projekt 2013: US-Forschungspreis für die Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verra ML, Angst F, Beck S, Lehmann S, Brioschi R, Schneiter R, Aeschlimann A. Horticultural therapy for patients with chronic musculoskeletal pain: Results of a controlled study. Vortrag und Entgegennahme des "Charles A. Lewis Excellence in Research" Preises durch M. Verra, R. Schneiter, A. Aeschlimann am Annual congress of the American Horticultural therapy Association (AHTA), Minneapolis, USA, 20.-21.9.2013.
--------------------	--

Messergebnisse

Messthema: Untersuchung chronischer Schmerzpatienten (Interventionsgruppe: mit Gartentherapie; Kontrollgruppe: ohne Gartentherapie) zur Beurteilung, ob Gartentherapie in einem Schmerzprogramm Verbesserungen bewirkt, in Gesundheit und Lebensqualität, in der Schmerz-Bewältigung und beim Abbau von Medikamentengebrauch.	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen: Signifikant grössere Verbesserungen in der Gartentherapie-Gruppe: (ES: GT versus OT):• SF-36 physische Rollenerfüllung (0.71 vs. 0.22)• SF-36 psychische Gesundheit (0.46 vs. 0.16)• HADS Angst (0.26 vs. 0.03)• CSQ Schmerzverhalten (0.30 vs. 0.00). Es zeigen sich keine signifikanten Veränderungen im Medikamentengebrauch.
Planung: M. Verra, F. Angst, S. Lehmann Durchführung: M. Verra MScPT, S. Lehmann Studynurse Studienleitung, Auswertung: Dr. med. F. Angst MPH, M. Verra MScPT, RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Leiter: Prof. A. Aeschlimann	Instrumente: SOZDEM=Soziodemographie; SF-36= Short Form 36; HADS=Hospital Anxiety and Depression Scale; CSQ=Coping Strategies Questionnaire

☒	<p>Die Ergebnisse der Messung wurden publiziert, siehe www.rehaclinic.ch http://www.reha-clinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen.html</p> <p>1. Verra ML, Angst F, Beck T, Lehmann S, Brioschi R, Schneiter R, Aeschlimann A. Horticultural therapy for patients with chronic musculoskeletal pain: results of a pilot study. <i>Altern Ther Health Med</i> 2012;18(2):44-50. 2. Schneiter R. Lehrbuch Gartentherapie. Verlag Hans Huber ISBN 978-3-456-84784-9.</p>
---	---

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten n=88	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnose Fibromyalgie oder unspezifische chronische Rückenschmerzen • Motivation und Bereitschaft an der Studie und allen Therapien • Realistische, funktionsbezogene Zielsetzungen • Gute Deutschkenntnisse 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostisch: Manifeste psychiatrische Erkrankungen, entzündliche rheumatische Erkrankung, frischoperierte Patienten, neurologische Affektionen 	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten:	n=79	Anteil in Prozent	89.8

Messthema 3	<p>ZISP (Zurzacher Interdisziplinäres Schmerzprogramm) unter der Leitung lic. phil. Roberto Brioschi Studie: RCTcBPSub (2009-2012)</p> <p>Projekt für Master Thesis unter der Leitung der Forschungsabteilung RehaClinic (Betreuung Dr. med. Felix Angst, MPH) für den Master of Physiotherapy Science, Universität Maastricht (NL) und Universität Zürich (CH).</p> <p>Thema: Randomisiert kontrollierte Studie (RCT) im Zurzacher Interdisziplinären Schmerzprogramm (ZISP) über die Effekte spezifischer Behandlung von Subgruppen von chronischen Schmerzpat.</p> <p>Projekte 2013: Auswerten der Studie, Verfassen der Masterthese, Kongresstätigkeit M. Verra, Verteidigung in Maastricht, Publikation in Arbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verra ML, Angst F, Brioschi R, Lehmann S, Benz T, Aeschlimann A, de Bie RA, Staal B. Effectiveness of a subgroup-specific pain management program based on the MPI classification system. A pragmatic RCT in chronic back pain. Poster und Abstract. 8th congress of the European Federation of IASP Chapters (EFIC), Firenze, Italia, 9.-12.10.-2013. • Verra ML, Angst F, Brioschi R, Lehmann S, Benz T, Aeschlimann A, de Bie RA, Staal J. A randomized controlled trial on subgroup-specific pain management in chronic back pain. Poster und Abstract am Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (SGSS), Biel, Schweiz, 5.-6.12.2013. • Ph.D. Thesis M. Verra, Direktor Institut für Physiotherapie, Inselspital Bern und Mitarbeiter Forschungsabteilung RehaClinic, in Zusammenarbeit mit Prof. Rob de Bie, PT, Ph.D. Department of Epidemiology, Maastricht University. erreichte aufgrund seiner methodisch innovativ geführten, randomisierten kontrollierten Studie (RCT) im Zurzacher Interdisziplinären Schmerzprogramm (ZISP) über die Effekte spezifischer Behandlung von Subgruppen von chronischen Schmerzpatienten die Doktorwürde (Ph.D) der Universität Maastricht, Holland 20.12.2013.
--------------------	---

Messergebnisse

<p>Messthema: Randomisierte kontrollierte Studie, in der MPI-Subgruppen spezifische Therapien verglichen werden: untereinander und gegenüber Kontrollgruppe mit Standardprogramm.</p>	<p>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen: Es wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen den Interventions- und Kontrollgruppe gemessen. Das Subgruppenspezifische Schmerzprogramm war in praktisch allen gemessenen Dimensionen nicht effektiver als das Standard Schmerzprogramm.</p>
<p>Planung: M. Verra (PhD-Thesis), R. Brioschi, F. Angst, S. Lehmann Durchführung: T. Benz, S. Lehmann Auswertung und Unterstützung: Dr. med. F. Angst MPH, M. Verra MScPT, RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Leiter: Prof. A. Aeschlimann</p>	<p>Instrumente: MPI=West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory; ODI=Self-report functioning; NRS=Pain intensity; SF-36=Short Form-36; HADS=Hospital Anxiety and Depression Scale; CSQ control questions =Coping Strategies Questionnaire; SOZDEM=Soziodemografische Daten; RESUT=Medikamente, Therapien, etc. Comorb=Co morbidities; BPS + 5-MWD=Functional performance tests; GPE=Global perceived effect on daily functioning; PCS=Pain Coping Scale; CEQ=Treatment expectancy and credibility</p>

☒	<p>Die Thesis kann über die Forschungsabteilung RehaClinic bezogen werden 056/269 53 97.</p> <p>Verra ML Ph.D. Thesis. "Tailored pain management of biopsychosocial subgroups of patients with chronic musculoskeletal pain".vorgängige Publikationen zur Studie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verra ML, Angst F, Staal JB, Brioschi R, Lehmann S, Aeschlimann A, de Bie RA. Reliability of the Multidimensional Pain Inventory and stability of the MPI classification system in chronic back pain. BMC Musculoskelet Disord 2012;13(1):155. • Verra ML, Angst F, Staal JB, Brioschi R, Lehmann S, Aeschlimann A, de Bie RA. Differences in pain, function and coping in Multidimensional Pain Inventory subgroups of chronic back pain: a one-group pretest-posttest study. BMC Musculoskel Dis 2011;12:145. • Verra ML, Angst F, Brioschi R, Lehmann S, Keefe FJ, Staal JB, de Bie RA, Aeschlimann A. Does classification of persons with fibromyalgia into Multidimensional Pain Inventory subgroups detect differences in outcome after a standard chronic pain management program? Pain Res Manage 2009;14(6):445-53.
---	--

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten n=224	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmer am ZISP mit der Diagnose unspezifische chronische Rückenschmerzen • mindestens 3 Monate andauernd im Lenden-, Brust- und/oder Halswirbelsäulenbereich • Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie und den Therapien • Alter 18 Jahre • genügend guter Gesundheitszustand • gute Deutschkenntnisse • genügend kognitive Fähigkeiten 		
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Spezifische Rückenschmerzen (z.B. Diskushernie mit Nervenwurzelkompression, Frakturen, entzündliche-kardio-vaskuläre-neurologische Krankheiten, Schwangerschaft, Schleudertrauma. • Alle Patienten, die oben erwähnte Einschlusskriterien nicht erfüllen 		
Anzahl tatsächlich untersuchter Pat.	n=146	Anteil in Prozent	65.2	
Bemerkungen:	Die Follow up Daten sind noch nicht ausgewertet.			

Messthema 4	<p>ZISP(Zurzacher Interdisziplinäres Schmerzprogramm) + Kontrollgruppe chronische Schmerzpatienten(ChSst1) unter der Leitung lic. phil. Roberto Brioschi</p> <p>Studie: Gesamtevaluation der Behandlung von chronischen Schmerzpatienten im Rahmen des Zurzacher Interdisziplinären Schmerzprogramms (ZISP 1999-2007, ChSst 2004-2007)</p> <p>Thema: Prognostische Faktoren für Schmerz- und Funktionsveränderungen bei Patienten mit chronischen Schmerzen nach stationärer Rehabilitation.</p> <p>Projekte 2013: Publikation als Dissertation I. Fuss an der Universitätsklinik Zürich (Prof. Dr.med. B.A. Michel), Kongresstätigkeit T. Benz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angst F, Benz T, Lehmann S, Aeschlimann A, Brioschi R, Fuss I. Associated factors for pain relieved pain and improved function in chronic pain during outpatient management after an inpatient pain program. Poster und Abstract. 8th congress of the European Federation of IASP Chapters (EFIC), Firenze, Italia, 9.-12.10.2013. • Angst F, Benz T, Lehmann S, Aeschlimann A, Brioschi R, Fuss I. Prognostic characteristics of participants who had undergone an inpatient pain program for relieved pain an improved functioning the following outpatient phase. Poster und Abstract am Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (SGSS), Biel, Schweiz, 5.-6.12.2013.
--------------------	--

Messergebnisse

Messthema: Untersuchung von 2 Gruppen (Interventionsgruppe: ZISP; Kontrollgruppe: nicht standardisierte, rheumatologische, stationäre Rehabilitation) zur Erkennung von schmerzrelevanten Faktoren in den ersten 5 Monaten nach Austritt aus der stationären Rehabilitation im standardisierten Schmerzprogramm ZISP.	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen: Verbesserung in Schmerz und physischer Funktion waren stark mit schlechter, affektiver Gesundheit und Schmerzverarbeitung (Coping) sowie starken Verbesserungen in diesen 2 Dimensionen assoziiert. Therapie von Depression und Coping können die chronische Schmerzkrankheit erheblich verbessern.
Leitung, Auswertung und Unterstützung Fuss I: Dr. med. F. Angst MPH. RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung, Leiter: Prof. A. Aeschlimann	Instrumente: SF-36=Short Form 36; HADS=Hospital Anxiety and Depression Scale; MPI=Multidimensional Pain Inventory; CSQ=Coping Strategies Questionnaire; SOZDEM=Soziodemographie; RESUT=Medikamente, Therapien, etc.

Die Ergebnisse der Messung wurden publiziert, siehe www.rehaclinic.ch
<http://www.reha-clinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen.html>
 Fuss I, Angst F, Lehmann S, Brioschi R, Aeschlimann A, Michel BA. Prognostic factors for pain relief and functional improvement in chronic pain after inpatient rehabilitation. Clin J Pain 2013;epub 19.6.13.

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten n=429	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnose Fibromyalgie oder unspezifische chronische Rückenschmerzen • Motivation und Bereitschaft an der Studie und an allen Therapien des Schmerzprogramms teilzunehmen • Realistische, funktionsbezogene Zielsetzungen • Gute Deutschkenntnisse 		
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostisch: Manifeste psychiatrische Erkrankungen, entzündliche rheumatische Erkrankung, frischoperierte Patienten, neurologische Affektionen • Keine Bereitschaft zur Kooperation • Schlechte Deutschkenntnisse 		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	n=308	Anteil in Prozent	71%	

Messthema 5		<p>ZISP Zurzacher Interdisziplinäres Schmerzprogramm) unter der Leitung lic. phil. Roberto Brioschi Studien: ZISP I deutsche Gruppe ZISP IT Italienische Gruppe (1999-2006) Diplomarbeit 2011 C. Matter, lic. phil., Klinik Barmelweid unter der Leitung von R. Brioschi, RehaClinic Zurzach Thema: Behandlungsergebnisse bei chronischen Schmerzpatienten mit unterschiedlichem kulturellen Hintergrund nach Teilnahme an einer stationären interdisziplinären Rehabilitation. Projekte 2013: Kongresstätigkeit T. Benz, Publikation in Arbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Benz T, Angst F, Lehmann S, Aeschlimann A, Brioschi R, Matter C. Cultural differences in mid-term effects of an interdisciplinary pain management program. Poster und Abstract. 8th congress of the European Federation of IASP Chapters (EFIC), Fierence, Italia, 9.-12.10.2013. • Benz T, Angst F, Lehmann S, Aeschlimann A, Brioschi R, Matter C. Differences of outcome between Italian-speaking and German-speaking patients after an interdisciplinary pain management program. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (SGSS), Biel, Schweiz, 5.-6.12.2013. 	
Messergebnisse			
Messthema/Ziele: Vergleich vom Gesundheitszustand und – Veränderungen nach dem ZISP von italienisch- sprachigen und deutsch-sprachigen Patienten.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen: Im Vergleich zu den deutsch-sprachigen Patienten grössere, aber weniger anhaltende Gesundheits- Verbesserung bei den italienisch-sprachigen Patienten.	
Planung: F. Angst, R. Brioschi, S. Lehmann Durchführung: S. Lehmann Auswertung und Betreuung: Dr. med. F. Angst MPH, RehaClinic, Roberto Brioschi, lic. phil. Abt. Forschung u. Entwicklung, Leitung: Prof. A. Aeschlimann		Instrumente: SOZDEM=Soziodemographie; SF-36=Short Form 36; HADS=Hospital Anxiety and Depression Scale	
<input checked="" type="checkbox"/> Die Masterarbeit kann über die Forschungsabteilung RehaClinic bezogen werden 056/269 53 97 http://www.reha-clinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen.html Masterarbeit: Outcome italienischer Schmerzpatientinnen und –Patienten im Vergleich mit schweizerischen Schmerzpatientinnen und –Patienten nach Teilnahme an einer stationären interdisziplinären Rehabilitation.			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der untersuchten Patienten 170	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Chronische, d.h. ≥3 Monate dauernde, Rücken- oder generalisierte Weichteilschmerzen • Alter ≥18 • Gute Deutschkenntnisse (deutsche Gruppe, Gute Italienischkenntnisse (italienische Gruppe) • Bereitschaft zur aktiven Teilnahme am ZISP Standardmodul 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Psychopathologisch relevante Diagnose • Somatisch relevante Diagnosen • Nicht-erfüllbare Ansprüche und Erwartungen an das Programm und sein Resultat 	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	170	Anteil in Prozent	100%

Messthema 6	ZISP Zurzacher Interdisziplinäres Schmerzprogramm) unter der Leitung lic. phil. Roberto Brioschi laufende Studien: ZISP IT Italienische Gruppe ZISP E ZISP Individual		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Zurzach
Messergebnisse			
Messthema/Ziele: Messung des Gesundheitszustand und –Veränderungen von italienisch-sprachigen (ZISP IT) und Individual (ZISP E) Patienten		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen: Noch keine Ergebnisse	
Planung: F. Angst, R. Brioschi, S. Lehmann Durchführung der Studie: S. Lehmann Auswertung: RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Dr. med. F. Angst MPH Leiter: Prof. A. Aeschlimann,		Instrumente: SF-36=Short Form 36; HADS=Hospital Anxiety and Depression Scale; MPI=Multidimensional Pain Inventory; CSQ=Coping Strategies Questionnaire; SOZDEM=Soziodemographie; RESUT=Medikamente, Therapien, etc.	
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/> Die Ergebnisse der Messung werden publiziert, siehe www.rehaclinic.ch http://www.reha-clinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen.html			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der untersuchten Patienten offen	Einschlusskriterien	• Chronische, d.h. ≥3 Monate dauernde, Rücken- oder generalisierte Weichteilschmerzen • Alter ≥18 • Gute Deutschkenntnisse (deutsche Gruppe, Gute Italienischkenntnisse (italienische Gruppe) • Bereitschaft zur aktiven Teilnahme am ZISP Standardmodul	
	Ausschlusskriterien	• Psychopathologisch relevante Diagnose • Somatisch relevante Diagnosen • Nicht-erfüllbare Ansprüche und Erwartungen an das Programm und sein Resultat	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	offen	Anteil in Prozent	offen

Messthema 7	ZISP (Zurzacher Interdisziplinäres Schmerzprogramm) unter der Leitung lic. phil. Roberto Brioschi laufende Studie: INFINITE (Interdisciplinary Fibromyalgia zenith Evaluation)		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:		Bad Zurzach
Messergebnisse			
Messthema/Ziele: Differenziertere Sicht auf die heterogene Gruppe der "Weichteilrheumatiker", Identifikation, Charakterisierung und Vergleich von Untergruppen. Vorschläge zur spezifischen Therapie. Messung der Sensitivität verschiedener Messinstrumente. Selektionskriterien, funktioneller Symptomatik, Transition, Arbeitsfähigkeit, Rentenstatus, funktioneller Leistung, Zufriedenheit mit dem Programm und Evaluation als potentielle Kofaktoren für das Outcome. Optimierung des Messverfahrens für Überführung der Studie in Langzeitmonitoring des ZISP. Ev. Kosten-Nutzen Analyse.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen: Laufende Studie innerhalb des ZISP ● ab 22.7.2013 werden auch Patienten mit Rückenproblemen (cBP) in die Studie eingeschlossen.	
Planung: F. Angst, R. Brioschi, T. Benz, S. Lehmann Durchführung: T. Benz, S. Lehmann Auswertung: Dr. med. F. Angst MPH, RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Leitung: Prof. A. Aeschlimann	Instrumente: SOZDEM=Soziodemographie; SF-36=Short Form 36; FIQ =Fibromyalgia Impact Questionnaire; ODI-D= Oswestry Disability Index; FHAQ=Fibromyalgia Health Assessment Questionnaire; MPI=Multidimensional Pain Inventory; SF-MPQ-2=Short Form McGill Pain Questionnaire; CSQ =Coping Strategies Questionnaire; Trans=Transitions-FB; Zufri=Zufriedenheit; QUISS=Quantifizierungsinventar für somatoforme Syndrome; SCL-90R=Symptom Checklist 90; OW=Omron Walking Style Pro(Schrittzähler);BPS=Back Performance Scale; 6-MWD=6 Minute Walk Distance		
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/> Die Ergebnisse der Messung werden publiziert, siehe www.rehaclinic.ch http://www.reha-clinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen.html			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten offen	Einschlusskriterien	● Chronische, d.h. ≥3 Monate dauernde, generalisierte Weichteilschmerzen (Fibromyalgie und nicht fibromyalgieformes Schmerzsyndrom) ● Alter ≥18 ● Gute Deutschkenntnisse ● Bereitschaft zur aktiven Teilnahme am ZISP Standardmodul	
	Ausschlusskriterien	● Lokalisiertes Wirbelsäulenleiden und lokales Schmerzsyndrom, insbesondere wenn morphologisch nachweisbar ● Psychopathologisch relevante Diagnose ● Somatisch relevante Diagnosen ● Nicht-erfüllbare Ansprüche und Erwartungen an das Programm und sein Resultat	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	offen	Anteil in Prozent	offen

Messthema 8	<p>ZIHKO (Zurzacher interdisziplinäres HWS-Konzept) Leitung Fr. Dr. lic. phil. F. Gysi Studie 1 2003-2009: Evaluation stationäres, interdisziplinäres, koordiniertes HWS Behandlungskonzept in der Kleingruppe. Dissertation: F. Hegemann 2012 unter der Leitung Forschungsabteilung RehaClinic und Prof. B.A. Michel Universitätsklinik Zürich Thema: Multidimensionale Faktoren, die assoziiert sind mit Schmerz-, Funktions- und Arbeitskapazitätsverbesserungen bei Patienten mit Schleudertrauma. Projekte 2013: Revision 1+2 der Publikation und Kongresstätigkeit F. Angst</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angst F, Benz T, Gantenbein AR, Lehmann S, Aeschlimann A, Hegemann F. Multidimensional associative factors for improvement in pain, function, and working capacity after rehabilitation of whiplash associated disorder. Poster und Abstract. Jahreskongress Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (SGR), Interlaken, Schweiz, 11.-13.9.2013. • Angst F, Gantenbein AR, Lehmann S, Gysi-Klaus F, Aeschlimann A, Michel BA, Hegemann F. Multidimensional associative factors for improvement in pain, function, and working capacity after rehabilitation of whiplash associated disorder. Poster und Abstract am Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (SGSS), Biel, Schweiz, 5.-6.12.2013. 		
Messergebnisse			
<p>Messthema: Erkennen von Schmerz- und Therapie relevanten Faktoren bei Patienten mit Schleudertrauma im 4-wöchigen, interdisziplinären stationären Rehabilitationsprogramm ZIHKO und 6 Monate nach Austritt. Untersuchung von Arbeitsfähigkeit, Angst und Schmerzverarbeitungsstrategien. Messung der mittelfristigen Stabilität der Gesundheit bis 6 Monate nach Eintritt unter Erfassung des ambulanten Folgemanagements.</p>	<p>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen Alle Regressionsmodelle erklären sehr hohe Varianzen (53.3% – 72.1%). Der jeweilig entsprechende Basiswert war der wichtigste Prädiktor für die Scoreveränderung. Schmerzreduktion ist mit Funktionsverbesserung und umgekehrt assoziiert. Weitere Prädiktoren sind Coping Dimensionen und Depression.</p>		
<p>Auswertung und Betreuung: Dr. med. F. Angst MPH RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Leitung: Prof. A. Aeschlimann</p>	<p>Instrumente: SF 36=Short Form 36; NASS=North American Spine Society; SOZDEM=Soziodemografische Daten; RESUT=Medikamente, Therapien etc.</p>		
<p>Die Ergebnisse der Messung wurden publiziert, siehe www.rehaclinic.ch http://www.reha-clinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen.html <input checked="" type="checkbox"/> Angst F, Gantenbein AR, Lehmann S, Gysi-Klaus F, Aeschlimann A, Michel BA, Hegemann F. . Multidimensional associative factors for improvement in pain, function, and working capacity after rehabilitation of whiplash associated disorder. BMC Musculoskel Dis, akzeptiert; in press.</p>			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
<p>Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten n=185</p>	<p>Einschlusskriterien</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Status nach HWS Distorsionstrauma • Alter zwischen 18 und 65 Jahren • Gute Deutschkenntnisse • Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie und am standardisierten ZIHKO Programm 	
	<p>Ausschlusskriterien</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Psychopathologisch relevante Diagnose, die die Teilnahme am Programm verhindert • Somatisch relevante Diagnose • Nicht-erfüllbare Ansprüche und Erwartungen an das Programm und sein Resultat 	
<p>Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten</p>	<p>n=175</p>	<p>Anteil in Prozent</p>	<p>94.6%</p>
<p>Bemerkung</p>	<p>Eine Verlängerung der Studie "Follow-up nach 5 Jahren" ist noch laufend.</p>		

Messthema 9	ZIHKo (Zurzacher interdisziplinäres HWS-Konzept): Leitung Fr. Dr. lic. phil. F. Gysi Studie 2: <u>Refined whiplash rehabilitation evaluation</u> (REVIWAL); Projektleitung : F. Angst, F. Gysi
--------------------	--

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?

<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Bad Zurzach
---	---	-------------

Messergebnisse

Messthema: Therapieeffekte messen und vergleichen. Vergleich der Sensitivität verschiedener Messinstrumente. Präzisere Erfassung verschiedener Parameter. Zufriedenheit mit dem Programm und seiner Evaluation als potentielle Kofaktoren für das Outcome. Messung der mittelfristigen Stabilität der Gesundheit bis 12 Monate nach Eintritt unter Erfassung des ambulanten Folge-managements.	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen: laufende Studie, noch keine Ergebnisse
---	--

Planung: F. Angst, F. Gysi, S. Lehmann Durchführung: S. Lehmann, T. Benz Auswertung: Dr. med. F. Angst MPH, RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Leitung: Prof. A. Aeschlimann	Instrumente: SF-36=Short Form 36; WDQ=Whiplash Disability Questionnaire; NPDS=Neck Pain and Disability Scale; MPI=Multiple Pain Inventory; NASS=North American Spine Society; HADS=Hospital Anxiety; Trans=Transitions-FB; Zufri=Zufriedenheit; SOZDEM=Soziodemografische Daten; RESUT=Comorbiditäten, Medikamente, Therapien etc.
--	---

Die Messung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Die Ergebnisse der Messung werden publiziert, siehe www.rehaclinic.ch

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten je nach Fragestellung unterschiedlich	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • St. n. Whiplash Injury/KzBT – frei sind: Art des Unfalles, Anzahl Unfälle, Anzahl vorgängiger Therapien/Rehabilitationen, Dauer seit Unfall • Alter zwischen 18 und 65 Jahren • Gute Deutschkenntnisse • Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie und Programm 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Psychopathologisch relevante Diagnose • Somatisch relevante Diagnose • Nicht-erfüllbare Ansprüche und Erwartungen an das Programm und sein Resultat 	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	offen	Anteil in Prozent	offen

Messthema 10	Arthrostudie Zurzach 1996-2005 unter der Leitung Prof. Dr. med. A. Aeschlimann, Dr. med. Felix Angst, MPH Thema: Langzeiteffekte der stationären Rehabilitation von Patienten mit Hüft- und Kniearthrose. Projekt 2013: Publikation in Arbeit, F. Angst
---------------------	--

Messergebnisse

Messthema: Langzeiteffekte und natürlicher Langzeitverlauf der stationären Rehabilitation von Patienten mit Hüft- und Kniearthrose während 5 Jahren.	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen: noch offen
---	--

Auswertung und Publikation: Dr. med. F. Angst MPH, RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Leitung: Prof. A. Aeschlimann,	Instrumente: Short Form-36=SF-36; HADS=Hospital Anxiety; WOMAC=Western Ontario and McMaster Universities SOC-13=Sense of Coherence; Osteoarthritis Index; Transition; SOZDEM=Soziodemografische Daten; RESUT=Medikamente, Labor, Behandlungen, etc.) Comorb=Co morbidities, Tests,
--	---

Die Ergebnisse der Messung werden publiziert, siehe www.rehaclinic.ch

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten noch offen	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie • Gute Deutschkenntnisse • ACR(American College of Rheumatology) Kriterien erfüllt. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Medikamentenmissbrauch • schwere Erkrankung (Demenz, terminale Krankheit etc.) während Follow up -5 Jahre nach Rehabilitation: • Gelenkersatz (TP) • schwere Erkrankung, Tod • Fragebogen nicht, oder unvollständig retour geschickt. 	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	noch offen	Anteil in Prozent	

Messthema 11	Studie: CASAC Study 2011-2012 Dissertation: Schmidt Helen, RehaClinic Baden, in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. med. J.H. Beer, Kantonsspital Baden, Prof. A. Aeschlimann und A. Gantenbein, RehaClinic Zurzach Thema: Verschreibungspraxis, Komplikationsgefahren der neuen oralen Antikoagulantia in der Rehabilitation bei polymorbiden Patienten mit CVI und Hüft- oder Knieimplantaten. Projekte 2013: Publikation/Dissertation fertiggestellt und eingereicht Swiss Med Wkly, Kongresstätigkeit: H Schmidt <ul style="list-style-type: none"> ● H Schmidt, Angst F, Gantenbein AR, Lehmann S, Aeschlimann A, Beer JH. Critical Assessment of Anticoagulant and Antiplatelet Agent Prescription Pattern in the Polymorbid Rehabilitation Population after Stroke and Hip or Knee surgery (CASAC Study). Poster und Abstract an der Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM), Basel, Schweiz, 29.-31.5.2013.
------------------------	--

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?

<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Bad Zurzach Baden
---	---	----------------------

Messergebnisse

Messthema: Verschreibungspraxis, Komplikationsgefahren der neuen oralen Antikoagulantia in der Rehabilitation.	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen In der Pilotstudie der ersten 118 Austrittsberichten zeigten sich 40% der Fälle mit einer doppelten Antikoagulation (VKA, Fragmin®, Xarelto®, TCA) und somit einem möglich erhöhtem Risikoprofil. Erhöhung der Patientenzahl auf n=200.
---	--

Planung: H. Schmidt, Prof. Dr. med. J.H. Beer, Prof. Dr. med. A. Aeschlimann Durchführung: H. Schmidt Mitarbeit: S. Lehmann, Archiv RehaClinic Auswertung und Betreuung: Dr. med. F. Angst MPH, S. Lehmann; Dr. med. A. Gantenbein Neurologie RehaClinic Zurzach, RehaClinic, Abt. Forschung u.Entwicklung Leiter: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann,	Instrumente: Austrittsberichte
--	--

<input checked="" type="checkbox"/> Die Ergebnisse der Messung werden publiziert
--

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten n=200	Einschlusskriterien	Patienten aus den Rehabilitationskliniken: RehaClinic Baden und Bad Zurzach, die orthopädisch oder neurologisch behandelt worden sind, aufgrund eines operativen Eingriffs an der Hüfte oder am Knie, oder eines cerebrovasculären Insult (ohne Hämorrhagie).	
	Ausschlusskriterien	Patienten, die den oben stehenden Kriterien nicht entsprechen.	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	n=200	Anteil in Prozent	100%

Messthema 12	Studie: Angiopilotstudie 2013 unter der Leitung von Dr. med. S. Wagner, RehaClinic Zurzach Dissertation: K. Huggenberger RehaClinic Zurzach in Zusammenarbeit mit Fr. Prof. Beatrice Ammann, Chefärztin Angiologie am Universitätsspital Zürich Thema: Lebensqualität bei Patienten mit einem primären oder sekundären Lymphödem der unteren Extremitäten Projekte 2013: Durchführung der Datensammlung, Auswertung der Daten, Verfassung der Dissertation/Publikation.		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Bad Zurzach
Messergebnisse			
Messthema: Erhebung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, funktionelle Beeinträchtigung, sowie Therapieintensität bei Patienten mit einem Lymphödem der unteren Extremitäten, die in den letzten 5 Jahren in der Angiologie RehaClinic behandelt wurden.		Wertung der Ergebnisse: Gute körperliche und psychosoziale Gesundheit, vergleichbar mit Normwerten aus der Bevölkerung, besonders bei primären Lymphödem. Bemerkungen: Es gibt kaum Studien zur Lebensqualität bei Lymphödem. Ziel: Pilotstudie zur Beschreibung der Lebensqualität und Messmethodik als Basis für zukünftige klinische Studien.	
Planung: K. Huggenberger, S. Wagner, F. Angst, S. Lehmann Durchführung 2013: K. Huggenberger, S. Lehmann Auswertung und Betreuung: Dr. med. F. Angst MPH, S. Lehmann, S. Wagner, Angiologie RehaClinic Abt. Forschung u. Entwicklung Leitung: Prof. A. Aeschlimann		Instrumente: SOZDEM=Soziodemographie; SF-36= Short Form 36; KOOS-ADL=Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score; FLQA-Ik=Freiburger Lebensqualitäts-Assessment, Lympherkkrankungen, Kurzversion; Function in daily living; Anzahl Lymphdrainagen in den letzten 3 Monaten, Tragdauer der Kompressionsstrümpfen	
<input checked="" type="checkbox"/> Die Ergebnisse der Messung werden publiziert			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten n=161	Einschlusskriterien	Primäres oder sekundäres Lymphödem der unteren Extremität (einseitig oder beidseitig) • Die Patienten müssen mindestens einmal fachärztlich bezüglich Ihres Lymphödems abgeklärt und eine adäquate Behandlung eingeleitet worden sein • Das Lymphödem muss mindestens in einem Bein das Stadium II erreichen	
	Ausschlusskriterien	• Kombiniertes Ödem mit überwiegend nicht lymphatischer Komponente (Phleb- oder Lipödem) • deutliche kardiale Mitbeteiligung, • massive Adipositas (BMI<40) • Nur Patienten in der Phase III der KPE • Das Lymphödem erreicht in beiden Beinen nicht das Stadium II	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		n= 112	Anteil in Prozent 69.5%

Messthema 13	<p>Studie: Testung der Übersetzung des Original CEQ vom Englischen ins Deutsche und die Anpassung an die kulturellen Gegebenheiten der Schweiz CEQ-D.</p> <p>Diplomarbeit 2011-2012: Frei Michelle, PT Msc unter Mitarbeit von R. de Bie, Maastricht, Holland.</p> <p>Thema: Übersetzung und kulturelle Adaption des englischen Fragebogens CEQ (Credibility/Expectancy Questionnaire), Testung der Messsicherheit und Validität des übersetzten Fragebogens (CEQ-D).</p> <p>Projekt 2013: Kongresstätigkeit M. Frei, Publikation in Arbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> Frei M, Angst F, Verra ML, Lehmann S, Aeschlimann A, de Bie RA. Translation, cross-cultural adaptation, reliability and validity of the German version of the Credibility/Expectancy Questionnaire (CEQ-D). Poster und Abstract. 8th congress of the European Federation of IASP Chapters (EFIC), Firenze, Italia, 9.-12.10.2013.
---------------------	---

Messergebnisse

Messthema: Übersetzung des Credibility/Expectancy Questionnaires (CEQ) ins Deutsche und die Anpassung an die kulturellen Gegebenheiten der Schweiz. Studie: Testung der Reliabilität und der Validität des Messinstruments.	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen Die übersetzte und transkulturell angepasste Version des CEQ ins Deutsche kann als valides und reliables Messinstrument in der Praxis genutzt werden. Das Erfassen der Therapieerwartung und das Vertrauen in die verordnete Therapie sind ein wichtiger Aspekt in Bezug auf Behandlungsplanung und den Behandlungsaufbau.
Planung: M. Frei, M. Verra Durchführung der Test-Retest Studie: S. Lehmann Auswertung und Betreuung: Dr. med. F. Angst MPH, M. Verra PT Msc, S. Lehmann, Studienkoordination RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Leiter: Prof. A. Aeschlimann	Instrumente: CEQ= Credibility/Expectancy Questionnaires (CEQ). Vergleichsinstrument PSQ-D=Patient Satisfaction Questionnaire Übersetzungsprozess:

Die Ergebnisse der Messung werden publiziert

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013

<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	siehe Literaturverzeichnis Forschungsabteilung
---	--	--

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten n=65	Einschlusskriterien	chronisch unspezifische Rückenschmerzen und eine schriftliche Einverständniserklärung.	
	Ausschlusskriterien	Bereitschaft, Sprache	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	n=65		100%

Messthema 14	<p>Studie : Lebensqualität bei Krebspatienten mit und ohne Rehabilitation in der Schweiz. Thema: Eine Evaluation onkologischer Rehabilitation in der Schweiz. Die Lebensqualität bei spezialisierter onkologischer Rehabilitation im Vergleich mit der aktuellen medizinischen Versorgung: Eine Pilotstudie Dissertation/Publication: Maria Ture, USZ unter der Leitung von Frau Prof. Ch. Martin Soelch, Universität Fribourg Projekte 2013: 1. Datensammlung 2. Kongresstätigkeit M. Ture</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ture M, Jenewein J, Angst F, Aeschlimann A, Martin-Soelch C, Schnyder U, Walt H. Outcome and effectiveness of inpatient cancer rehabilitation: Desing of a naturalistic comparative cohort study. Poster und Abstract. 12th day of clinical research, University Hospital of Zurich, Zürich, Schweiz, 4.4.2013. • Ture M, Jenewein J, Angst F, Aeschlimann A, Martin-Soelch C, Schnyder U, Walt H. Quality of life of cancer patients with and without cancer rehabilitation in Switzerland: Desing of a naturalistic comparative cohort study. Poster und Abstract. Fachtagung Psychoonkologie der Schweizerischen Gesellschaft für Psychoonkologie (SGPO), St. Gallen, Schweiz, 6.-7.6.2013. • Ture M, Jenewein J, Angst F, Aeschlimann A, Martin-Soelch C, Schnyder U, Walt H. Lebensqualität bei Krebspatienten mit und ohne onkologischer Rehabilitation in der Schweiz Poster und Abstract. Symposium integrative Onkologie, St. Gallen, Schweiz, 25.-26.10.2013. 		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: RehaClinic Zurzach, USZ Zürich UNI Klinik Fribourg
Messergebnisse			
Messthema : Onkorehabilitation – Messung der Verbesserung von Gesundheit und Lebensqualität, im Vergleich zu ohne Reha.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen laufendes Projekt Ziel : Wirkung onkologischer Rehabilitationsmassnahmen auf die Lebensqualität zu untersuchen mit Berücksichtigung relevanter Einflussfaktoren wie Komorbiditäten und persönliche Ressourcen (z. B. soziale Unterstützung). Umfassender Überblick über die Wirkung aktueller onkologischer Rehabilitationsprogramme in der Schweiz	
Auswertung und Betreuung : Dr. med. F. Angst MPH, Prof. A. Aeschlimann, RehaClinic, Abt. Forschung und Entwicklung; Prof. Dr. H. Walt, Universität Zürich (Leiter Projekt-Team: Ture M, Jenewein J, Angst F, Aeschlimann A, Martin-Soelch C, Schnyder U).		Instrumente : MMST (Mini Mental Status Test); Sozio-demografische Fragen; SF-36 (Short Form 36); FACT-G (Functional Assessment of Cancer Therapy - General Version); FACIT-Sp (Functional Assessment of Cancer Illness Therapy – Spirituality); HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale); BFI (Brief Fatigue Inventory); SWE (Fragebogen zur Selbstwirksamkeitserwartung); PA-F-KF (Progredienzangstfragebogen – Kurzform); H-Skalen, H-RB (Skalen zur Erfassung von Hoffnungslosigkeit, nur H-RB-Skala); LOT (Life Orientation Test, Optimismus-Fragebogen); F-SozU K14 (Fragebogen zur sozialen Unterstützung – Kurzform 14); Fragen zum Suchtverhalten.	
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input checked="" type="checkbox"/> Das Studienprotokoll wurde publiziert, siehe www.rehaclinic.ch http://www.reha-clinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen.html Ture M, Jenewein J, Angst F, Aeschlimann A, Martin-Soelch C, Schnyder U, Walt H. Outcome and effectiveness of cancer rehabilitation in Switzerland: A study protocol. Schweizer Krebsbulletin 2013;33:121-4.			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten n=132	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten mit einer Krebserkrankung nach der Akutbehandlung und mit einer Überlebensprognose von mindestens einem Jahr • Keine Demenz oder kognitive Störungen • 18 Jahre alt • Ausreichende Deutsch- oder Französischkenntnisse 	
	Ausschlusskriterien	Alle, die den obenstehenden Einschlusskriterien nicht entsprechen.	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	noch offen		

Messthema 15	Thema: Begleitende Messungen zur Qualitätssicherung bei Ellbogenprothetik Projekt 2013: Buchabschnitt Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik-Manual der Endoprothetik. Band Ellbogen. Springer, Berlin Leitung: F. Angst in Zusammenarbeit mit Schulthessklinik Zürich	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Schulthessklinik Zürich
Messergebnisse		
Messthema: Begleitende Messungen zur Qualitätssicherung bei Ellbogenprothetik	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen: Übersicht über Messmethodik von Funktion, Schmerz und Psychosozialer Gesundheit nach Ellbogenarthoplastik.	
Literatur Research: RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung, Dr. med. F. Angst MPH, Schulthessklinik Zürich: Marks M, Schwyzer HK, Simmen BR, Goldhahn J.	Instrumente: PREE= Patient rated elbow evaluation;p/c mASES =modified American Shoulder and Elbow Surgeons (elbow form, p=patient, c=clinical); DASH=Disability of the Arm, Shoulder and Hand Questionnaire	
<input checked="" type="checkbox"/> Die Ergebnisse der Messung wurden publiziert, siehe www.rehaclinic.ch http://www.reha-clinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen.html Angst F, Goldhahn J, Marks M. Begleitende Messungen zur Qualitätssicherung bei Ellbogenprothetik. In: Rütter W, Simmen BR. AE-Manual der Endoprothetik. Band Ellbogen. Springer, Berlin, 2013;10:217-28.		

Messthema 16	Literatur-Review: für Encyclopedia Quality of Life, Springer: Thema: DASH Outcome Instrument Leitung: F. Angst in Zusammenarbeit mit Schulthessklinik Zürich Projekt 2013: Einreichung des Buchbeitrages	
Messergebnisse		
Messthema: Zusammenfassung der Messeigenschaften des DASH.	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen Der DASH, und etwas weniger stark der QuickDASH weisen hohe Reliabilität auf. Dies ist eine Voraussetzung für hohe Reliabilität. Dennoch sind bei gewissen Teilbereichen der Validität Defizite nachweisbar, speziell bei vollen DASH. Bezüglich Konstrukts liegt der DASH zwischen generischen Messinstrumenten für die allgemeine Gesundheit und Gelenks-spezifischen Fragebogen.	
Auswertung: RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Dr. med. F. Angst MPH Schulthessklinik Zürich: Schwyzer HK	Instrumente: Vergleich mit allen mit dem DASH zusammen je in der Literatur getesteten Fragebogen.	
<input checked="" type="checkbox"/> Die Ergebnisse der Messung werden publiziert, siehe Anhang 1 oder Homepage RehaClinic: http://www.reha-clinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen.html Angst F, Aeschlimann A, Schwyzer HK. The Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand questionnaire and its short form: validity and related psychometric properties. In: Michalos A, Quinones D. Encyclopaedia of Quality of Life. Springer, Berlin, in press.		

Messthema 17	<p>Studie: Datenvergleich von unterschiedlichen Studien (ZISP, ZIHKo, Arthrostudie, Studien Schulthessklinik)</p> <p>Thema: Defizite in somatischer und psychischer Gesundheit bei chronischen muskuloskelettalen Schmerzkrankheiten und Effektivität ihrer multidisziplinären Behandlung.</p> <p>Leitung: F. Angst, Projekt 2013: Kongresstätigkeit F. Angst</p> <p>Angst F, Lehmann S, Aeschlimann A, Schwyzer HK, Brioschi R. Defizite in somatischer und psychischer Gesundheit bei chronischen muskuloskelettalen Schmerzkrankheiten und Effektivität ihrer multidisziplinären Behandlung. Workshop und Vortrag F. Angst und Abstract. Swiss Public Health Conference, Zürich, Schweiz, 15.-16.8.2013.</p>
---------------------	---

Messergebnisse

Messthema: Defizite in psychosozialer Gesundheit verschiedener Patientengruppen vor und nach Rehabilitation	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen Bei zunehmender Chronifizierung der Schmerzen steigende Defizite in psychosozialen Gesundheitsdimensionen.
Auswertung: RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Dr. med. F. Angst MPH, Schulthessklinik Zürich: Schwyzer HK	Instrument: SF-36

Eine Publikation der Ergebnisse ist vorgesehen
<http://www.reha-clinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen.html>

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu ausgewerteten Patienten n=über 1000 aus versch.Studien	Einschlusskriterien	SF-36 Daten vorhanden
	Ausschlusskriterien	fehlende SF-36 Daten

Messthema 18	<p>Studie: ASTURI Assessment von Sturzrisiko nach Knie-/ Hüftendoprothesen, Multicenterstudie 2009/2010 der IGPTR-B-Projekt der InteressenGemeinschaft PhysioTherapie Rehabilitation-Bewegungsapparat mit 3 Teilprojekten Stürze/Nachbehandlung/Iloas; Messorte: Bern, St. Gallen</p> <p>Leitung Studie: Kernteam IGPTR-B M. Verra, P. Oesch in Zusammenarbeit mit Dr. med. F. Angst, Forschung RehaClinic</p> <p>Thema: Vergleich von Patienten und Patientinnen in unterschiedlichen Nachbehandlungssettings nach Knie- oder Hüftgelenkersatz.</p> <p>Projekt 2013 Publikation in Arbeit T. Benz</p>
---------------------	--

Messergebnisse

Messthema Studie: Suche von prä-operativen/ direkt post-operativen Faktoren, die Stürze bis 6 Monaten post-operativ vorhersagen	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen Erhöhtes Sturzrisiko muss diagnostiziert werden! Sturzprophylaxe muss in der Rehabilitation bei „high-risk“ Patienten nach Knie-/Hüft-TEP Behandlungsziel sein!
Messthema Teilprojekt: Unterschiede in körperlicher und psychosozialer Gesundheit von Patienten mit Knie- Hüftprothese bei postoperativer Zuteilung zur stationären Reha, Kur oder ambulanter Physiotherapie.	Teilprojekt: Patienten in der stationären Rehabilitation sind älter, leiden unter mehr Comorbiditäten und sind stärker eingeschränkt in der Mobilität. 1. Die postoperative Gesundheit ist mit der Intensität der Nachbehandlung negativ korreliert. 2. Die grössten Verbesserungen in der Gesundheit zeigen die Kurpatienten, vor den stationären Reha Patienten und den ambulanten Patienten.
Planung Studie: Kernteam IGPTRB Datenbankentwurf: S. Lehmann, RehaClinic Auswertung RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Prof. A. Aeschlimann, Dr. med. F. Angst, T. Benz Vorstandsmitglied IGPTR-B	Instrumente: T0: Eintritt (prä-operativ/ ev. direkt post-operativ)) Soziodemografische Angaben + Komorbiditäten; WOMAC= Western Ontario and McMaster Universities; Checkliste Sturzrisiko (STRATIFY); TUG=Timed Up and Go + ILOAS=Iowa Level of Assistend Scale (geplante OP's) T1: Austritt (post-operativ) TUG + ILOAS (geplante und notfallmässige OP's) T2: 6 Mt. Follow-up (telefonisch, <u>zentral</u>), Sturzkalendar + Rehabilitation nach OP; WOMAC

Die Ergebnisse der Messung werden publiziert

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu ausgewerteten Patienten Teilprojekt n=201	Einschlusskriterien	Eingriffe Knie-/Hüftgelenk, Total-/Teilendoprothesen einbeidseitig; Alter>50; Schriftliche Einverständniserklärung		
	Ausschlusskriterien	Unzureichende Deutschkenntnisse (schriftlich/ mündlich)		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		n=62 mit Reha	31%	
		n=46 mit Kur	23%	
		n=93 mit amb. Th.	46%	

Messthema 19	Stroke Unit Registry Kantonsspital Baden (ab 2012)	
Was wird gemessen?	Register zur Erfassung sämtlicher vaskulärer Patienten, die im KSB untersucht und behandelt wurden	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Kantonsspital Baden, ANNR RehaClinic
Messergebnisse		
Messthema	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Zertifizierung der Stroke Versorgung (Zusammenarbeit RehaClinic mit KSB) als „Primary Stroke Unit“ nach Kriterien der Schweizerischen Hirnschlaggesellschaft und der Swiss Federation of Clinical Neuro Societies.	Voraussetzung/Ziel nach Zertifizierung: Weiterführen des Registers. laufendes Projekt	
Aufbau Register: PD Dr. med. Peter Sandor Leiter Akutnahe Neurorehabilitation ANNR Rehaclinic KSB, Catherina Fritz-Rochner, Studynurse, ANNR KS Baden	Instrumente: Identifikation, demographische Basisdaten, Aufnahmedaten, neurolog. Befund, Syndrom, Diagnostik und Monitoring, Risikofaktoren, Therapie, Entlassungsdaten, Komplikationen, vorläufige Klassifikationen, Patientenstatus, soziale Situation, Sekundärprophylaxe	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
Begründung		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Instrument: Stroke Unit Registry
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten: alle vaskulären Patienten, die im KSB untersucht und behandelt wurden	Einschlusskriterien	keine
	Ausschlusskriterien	keine
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	bis Ende 2012: 380 Patienten	
Bemerkung	Daten 2013 werden ca. im April 2014 vollständig abgeschlossen	

Messthema 20	Verschiedene Publikationen von/oder mit Beteiligung der Neurologen PD Dr. med. Peter Sandor, Dr. med. Andreas Gantenbein und Dr. med. Walter Jenni RehaClinic 2013	
Was wird gemessen?	Verschiedene Themenschwerpunkte	
Die Ergebnisse der Messung wurden publiziert, siehe www.rehaclinic.ch http://www.reha-clinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen.html		
Gantenbein AR, Sándor PS, Fritschy J, Turner R, Goadsby PJ & Kaube H. Sensory information processing may be neuroenergetically more demanding in migraine patients. Neuroreport. 2013; 24(4):202-5.		
Gantenbein AR, Sandor PS. Evidenzbasierte Behandlung der Migräne. Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie und Neurologie 2013;1:8-12.		
Gantenbein AR, Jäggi C, Sturzenegger M, Gobbi C, Merki-Feld GS, Emmenegger MJ, Taub E, Sándor PS; SHS Study Group. Awareness of headache and of National Headache Society activities among primary care physicians - a qualitative study. BMC Res Notes. 2013 Mar 26;6:118.		
De Wit L, Putman K, Devos H, Brinkmann N, Dejaeger E, De Weerd W, Jenni W, Lincoln N, Schuback B, Schupp W. Long-term prediction of functional outcome after stroke using single items of the Barthel Index at discharge from rehabilitation centre. Disabil Rehabil. 2013 May 21. [Epub ahead of print]		
Sandor PS, Gantenbein AR. Positive Nebenwirkungen und komorbiditätsbezogene Therapie. Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie und Neurologie 2013;1:13-15.		

Beranek J, Roser K, Gantenbein AR Verwirrtheit und unwillkürliche Bewegungen-Delir oder etwas anderes? Schweiz Med Forum 2013;13(4):78-79.

Hidalgo H, Uhl V, Gantenbein AR, Sándor PS, Kallweit U. Efficiency of Sodium Oxybate in Episodic Cluster Headache. Headache. 2013 Mar 6. doi: 10.1111/head.12068. [Epub ahead of print]

Merki-Feld GS, Imthurn B, Seifert B, Merki LL, Agosti R, Gantenbein AR. Desogestrel-only contraception may reduce headache frequency and improve quality of life in women suffering from migraine. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2013;18(5):394-400.

Merki-Feld GS, Imthurn B, Langner R, Sándor PS, Gantenbein AR. Headache frequency and intensity in female migraineurs using desogestrel-only contraception: a retrospective pilot diary study. Cephalalgia. 2013 Apr;33(5):340-6.

Riederer F, Gantenbein AR, Marti M, Luechinger R, Kollias S, Sándor PS. Decrease of Gray Matter Volume in the Midbrain is Associated with Treatment Response in Medication-Overuse Headache: Possible Influence of Orbitofrontal Cortex. J Neurosci. 2013;33(39):15343-9.

Sokolovic E, Riederer F, Szucs T, Agosti R, Sándor PS. Self-reported headache among the employees of a Swiss university hospital: prevalence, disability, current treatment, and economic impact. J Headache Pain. 2013;14(1):29.

Wanner Schmid C, Maurer K, Schmid DM, Alon E, Spahn DR, Gantenbein AR & Sándor PS. Prevalence of medication overuse headache in an interdisciplinary pain clinic. Journal of Headache & Pain 2013; 14:4.



Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Nimmt der Betrieb an Registern teil?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil.
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

Registerübersicht ²				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS		
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch		
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch		
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch		
E-IMD European registry and network for intoxication type metabolic disorders	Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Endokrinologie/ Diabetologie, Nephrologie, Intensivmedizin	Universitätsklinikum Heidelberg www.e-imd.org		
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM www.fivnat-registry.ch/		
IDES Register Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenksprothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch		
KTRZ Knochtumorzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochtumorzentrum-referenzzentrum/		

² Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm
 Qualitätsbericht 2013
 RehaClinic_V.09_30.05.2014

Registerübersicht ³ (Fortsetzung)				
Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch		
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch		
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	ja	
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch		
OCULA Register für Linsenimplantate	Ophthalmologie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch/ief		
SAfW DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax- Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch		
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcdb.ch		
SCCS Schweizerische Hepatitis-C-Kohorten Studie	Allgemeine Innere Medizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Gastroenterologie, Med. Onkologie	Stiftung Schweizerische Hepatitis-C-Kohortenstudie www.swisshcv.ch		
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch		
Schweizer Patientenregister für Duchenne Muskeldystrophie und Spinale Muskelatrophie	Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Medizin und Rehabilitation, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie	CHUV und Kinderspital Zürich www.asrim.ch		
SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	(seit 2000)	B
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich http://ibdcohort.ch/		
SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch		

³ Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/service/forum_medicinische_register.cfm
 Qualitätsbericht 2013
 RehaClinic_V.09_30.05.2014

Registerübersicht⁴ (Fortsetzung)				
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch		
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern		
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) - www.lebendspende.ch/de/verein.php		
SPNR Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Pädiatrie, Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry		
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de		
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch		
SSCS Swiss SLE Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Université de Genève und andere Universitäten in der Schweiz www.slec.ch		
STIS Swiss Teratogen Information Service	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Kl. Pharmakol. und Toxikologie	Swiss Teratogen Information Service STIS www.swisstis.ch		
SVGO Frakturregister - Osteoporosefrakturregister	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation, Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose www.svgo.ch		
Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13		
Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG www.sgph.ch		
SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch		

⁴ Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/service/forum_medicinische_register.cfm
 Qualitätsbericht 2013
 RehaClinic_V.09_30.05.2014

Registerübersicht⁵ (Fortsetzung)				
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net		
Swissregard - Nationales Register zu plötzlichen Todesfällen von Athleten	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Rechtsmedizin, Pathologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Kardiologie, Intensivmedizin	Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Universitätsspital Bern www.swissregard.ch		
SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch		
SWR Schweizer Wachstumsregister	Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern www.ispm.ch		
TR-DGU TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumaregister.de		
Krebsregister	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
NICER - Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung www.nicer.org		
Schweizer Kinderkrebsregister - SKKR	Alle	www.kinderkrebsregister.ch		
Krebsregister Aargau	Alle	http://krebsregister-aargau.ch/		
Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch		
Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft - KRBB	Alle	www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/krebsregister-beider-basel/		
Krebsregister Kanton Freiburg - RFT	Alle	www.liguecancer-fr.ch		
Krebsregister Graubünden und Glarus - KR GG	Alle	www.ksgr.ch/Das_Kantonsspital_Graubunden/Departemente/Institute/Pathologie/Krebsregister/dD0zNzQmbD1kZXU.html		
Krebsregister Kanton Genf - RGT	Alle	www.unige.ch/medecine/rqt/index.html		

⁵ Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/service/forum_medicinische_register.cfm
 Qualitätsbericht 2013
 RehaClinic_V.09_30.05.2014

Registerübersicht ⁶ (Fortsetzung)				
Krebsregister Kanton Jura - RJT	Alle	-		
Krebsregister Kanton Neuenburg - RNT	Alle	www.lncc.ch/fr/registre_neuchatois_des_tumeurs/index.cfm		
Krebsregister Kanton Tessin	Alle	www.ti.ch/tumori		
Krebsregister Kanton Thurgau - KRTG	Alle	www.krtg.ch/		
Krebsregister St. Gallen-Appenzell - KR SGA	Alle	krebsliga-sg.ch/de/index.cfm		
Krebsregister Kanton Waadt - RVT	Alle	-		
Walliser Krebsregister	Alle	www.ovs.ch/gesundheit/walliser-krebsregister.html		
Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch		
Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html		



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 Committed to Excellence	Alle Standorte	2012		
Anerkennung Swiss Leading Hospitals	Standort Bad Zurzach und Standort Baden	2006 und 2007		Requalifikation beider Standorte im Jahre 2011
Anerkennung Swiss Reha	Standort Bad Zurzach und Standort Baden Standort Glarus Braunwald	2007 2011		Requalifikation beider Standorte im Jahre 2011
Anerkennung als Weiterbildungsstätte FMH für: Physikalische Medizin & Rehabilitation Innere Medizin Rheumatologie Neurologie Neurorehabilitation	Medizin		laufend	
Labor: 4x jährlich Überprüfung, CSCQ-Zertifikat, jährliche Überprüfung QUALAB/H+ Röntgen: laufende Überprüfung und Validierung nach Strahlenschutz-Verordnung BAG (StSV) durch externe Firma Sterilisation: fortlaufende Validierung Autoklav durch externe Firma Laufende Wartung, Instandhaltung aller medizinisch technischen Apparaturen nach Medizinprodukteverordnung (MepV): durch externe Firma Laufende (wöchentliche) Kontrolle des Thermalwassers nach (Bäderverordnung, Bäv) durch internes Labor und das Kantonallabor	Medizin, Diagnostik und Therapie	laufend		

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)
Therapiekonzept „Näher zum Patient“ (NzP)	Das Ziel ist es Leistungen nahe am Patienten zu erbringen. Dies wird durch die verstärkte Einbindung aller Berufsgruppen im interdisziplinären Rehabilitationsprozess ermöglicht.	Therapie / Pflege / Medizin	Vorbereitung 2013 / Projektstart Jan. 2014 (Region Aargau)
Mobile Rehabilitation	Rehabilitationsmassnahmen werden durch ein interdisziplinäres Team in der häuslichen Umgebung angeboten. Damit können erschwerte Anpassungs- und Transferprozesse vermieden werden.	Therapie / Pflege / Rehabilitationsmediziner	Vorbereitung 2013 / Einführung und Umsetzung ab Oktober 2014 (Region Aargau)
Qualitätsentwicklung und -Sicherung in der Physiotherapie	Diverse Massnahmen sind definiert um eine umfassende und überprüfbare Entwicklung und Qualitäts-Sicherung in der stationären und ambulanten Physiotherapie in RehaClinic sicherzustellen u.a. Ausarbeitung eines Entwicklungs-/Qualitätsprogramms, Klassifizierungssystems, fachspezifische Supervision usw.	Neurologie, MSK	2013 Umsetzung / Einführung eines standardisierten Vorgehens in RehaClinic
Robotik	Entwicklung eines neuartigen automatisierten Gangtrainers	ETH-Spin-off Firma zusammen mit RehaClinic Physiotherapeuten und Ärzte	2011 – 2013 / Einführung Febr. 2014
Prozessmanagement	Entwicklung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) mittels Implementierung Interner Audits und regelmässigen Prozessüberprüfungen	Gesamtes Unternehmen	2013 Fortlaufend
Prozess-Messgrössen	Aufbau eines Prozess-Messgrössenplans Erarbeitung eines Gesamtkonzeptes	Gesamtes Unternehmen	2013 Laufende Weiterentwicklung
ANQ	Aufbau der Datenerfassung ANQ für den Bereich Rehabilitation	Gesamtes Unternehmen	2013 Fortlaufend
Einführung / Umsetzung Klinik Information System	Standardisierte vollständige Erfassung Anamnese, Status, Verlaufsberichte, Eintritts-/Austrittsberichte, Zieldefinitionen usw.	Ärztlicher Bereich Bad Zurzach vollständig, an allen anderen Standorte teilweise u.a. ICF, Zieldefinitionen usw.	

Aktivität oder Projekt (Titel) (Fortsetzung)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
ARP-Kurse (je ein Kurs für Pflegehilfen und dipl. Pflegefachpersonen wurde durchgeführt)	Förderung Fachkompetenz Rehabilitationspflege	Pflege	April bis November 2013 Weitere Fortbildungen 2014
Standardentwicklung	Erster Standard Sturzprävention ist verabschiedet	Pflege	Juni bis Dezember 2013 Fortlaufend (weitere Standards folgen)
Förderung Umsetzung Pflegeprozess unter Einbezug FIM und ICF	Professionelle Umsetzung des Pflegeprozesses im KIS	Pflege	fortlaufend

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein CIRS? Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt. (Einführung CIRS bereits im Jahre 2006)
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.
Bemerkung	Siehe F6 Weiteres Messthema

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitlel	„Näher zum Patienten“ (NzP)	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Verstärkte Einbindung aller Berufsgruppen im interdisziplinären Rehabilitationsprozess.	
Beschreibung	Die Patienten entwickeln sich dahingehend, dass die Grenze zwischen therapeutischen Interventionen und aktivierende pflegerische Maßnahmen immer näher zusammenrückt. Therapeutische Interventionen und aktivierende pflegerische Maßnahmen werden von einem fixen verantwortlichen Team (Bezugstherapeut / Bezugspflege) vermehrt direkt auf den Stationen erbracht.	
Projekttablauf / Methodik	<p>Grundlage des therapeutischen Vorgehens ist ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)</p> <p>Das NzP Konzept ist in 3 Stufen aufgebaut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ADL-Training - Therapie vorwiegend auf der Station 2. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie – Behandlung im Therapiebereich 3. Fokus auf Bedürfnisse zuhause / nachfolgende Orte – Training im Therapiebereich 	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	<input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	Bad Zurzach	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	
Involvierte Berufsgruppen	Therapeuten, Pflege, Ärzte	
Projektevaluation / Konsequenzen	<p>Planung- / Ressourcen / Strukturen sind dementsprechend anzupassen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bericht der Umsetzung - Patienten-/Mitarbeiterzufriedenheit 	
Weiterführende Unterlagen	Konzept	

Projekttitel	„Mobile Rehabilitation“	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Erbringen von Rehabilitationsmassnahmen im häuslichen Umfeld, angepasst an die örtliche Umgebung. Somit können erschwerte Anpassungs- und Transferprozesse vermieden werden.	
Beschreibung	Ein interdisziplinäres Rehabilitationsteam behandelt und therapiert Patienten in der eigenen Wohnung und Umgebung für einige Wochen. Einbezogen in die Behandlung werden die Angehörige und bei Bedarf die ambulanten Dienste, die den Patienten bei der Betreuung zur Verfügung stehen. Die Behandlung wird beendet, sobald die definierten Behandlungsziele erreicht worden sind. Die „Mobile Rehabilitation“ richtet sich vor allem an ältere Patientinnen und Patienten mit einem ausgewiesenen Rehabilitationspotenzial.	
Projekttablauf / Methodik	Grundlage: ICF basierter Rehabilitationsplan nach dem bio-psycho-sozialen Rehabilitationsprogramm 2 Programme: - Pflegefokussiertes ambulantes Reha-Programm (PAR) - Therapiefokussiertes ambulantes Reha-Programm (TAR)	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb. <input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Bad Zurzach, Baden <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinäres Team: Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Pflegefachpersonen und Fachärzte	
Projektelevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen	Konzept / Flyer Mobile Rehabilitation	

Projekttitel	Interdisziplinäre Schmerzsprechstunde	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Patienten mit chronifizierten Schmerzen werden zur Abklärung zugewiesen. Diese erfolgt pluridisziplinär (Aerzte, Physiotherapie, Psychologie, Sozialdienst) mit dem Ziel, dem Patienten wie auch dem zuweisenden Arzt Empfehlungen in Bezug auf weitere Abklärungen und Therapiemöglichkeiten zu geben.	
Beschreibung	Zusammenführen der verschiedenen fachlichen Spezialitäten auf dem Gebiet der Schmerzdiagnostik und Schmerztherapie	
Projekttablauf / Methodik	Interdisziplinäre konsiliarische Beurteilung eines zugewiesenen Patienten/Patientin innerhalb eines Tages	
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?	
	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	
	
Involvierte Berufsgruppen	Neurologie, Rheumatologie, Psychologie, Therapeut, Sozialdienst	
Projektevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		

Projekttitlel	Aktivierende Rehabilitationspflege (ARP)	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Förderung Fachkompetenz Rehabilitationspflege	
Beschreibung	1. ARP-Kurs wurde erfolgreich durchgeführt	
Projektablauf / Methodik	<p>Organisation und Durchführung einer 12tägigen Fortbildung mit Dozentinnen und Dozenten aus Therapie, Pflege und Ärzteschaft RehaClinic</p> <p>Inhalte: Gestaltung des Pflegeprozesses (Systematik, Einsatz von FIM und ICF in der Pflege); Interventionen in der ARP (MSK und Neurologie); pflegerische Kommunikation.</p> <p>Der Kurs wurde mit insgesamt 10 Teilnehmenden durchgeführt, davon mit 7 internen, Teilnehmende von RehaClinic; sowie 3 externen Teilnehmenden anderer Kliniken.</p>	
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	Pflege	
Projektelevaluation / Konsequenzen	<p>Erfolgreiche Durchführung mit abschliessender Fallpräsentation der Teilnehmenden (TN)</p> <p>Anpassung der Kursinhalte aufgrund systematischer Evaluation mit den TN (z.B. bessere Aufteilung von Interventionen der muskuloskelettalen Rehabilitation und Neurologie, Einbezug Rehabilitation von Schmerzpatienten)</p> <p>2. Durchführung 2014 ist entsprechend geplant</p> <p>Da keine zusätzliche Fachperson Pflegeentwicklung (MAS Rehabilitationspflege) für die nachhaltige Umsetzung in der Pflegepraxis eingestellt werden konnte, ist ein Folgeprojekt zum Transfer der Inhalte in die Praxis in Planung.</p>	
Weiterführende Unterlagen	<p>Management Aktivierende Rehabilitationspflege</p> <p>Ausbildung "Aktivierende Rehabilitationspflege" - Kursbeschreibung</p> <p>Umsetzungskonzept ARP "Einführungs-/Schulungsprogramm für FaGe und Pflegeassistenten"</p>	

I

Schlusswort und Ausblick

Qualität hat viele Merkmale und qualitätsgeleitetes Handeln ist gemäß unserem Leitbild unser Grundverständnis. RehaClinic stützt sich hier auf methodische, klar definierte Prozesse und auf prüfbare, vorgegebene Ziele. Dies bedeutet für unsere Patientinnen und Patienten auch, dass sie einerseits an jedem Standort von lokalen Besonderheiten profitieren, sich andererseits aber auf eine gleichbleibend hohe Qualität verlassen können.

RehaClinic wird auch in den kommenden Jahren intensiv an der Qualität arbeiten und über die Erkenntnisse und erzielten Verbesserungen informieren. Denn Qualitätsentwicklung muss und soll kommunizierbar sein, verstanden werden und (er)fassbar bzw. spürbar sein, sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für alle Dienstleistenden.

Wir danken Ihnen für Ihr Interesse an unserem Bericht und unserem Unternehmen.

J

Anhänge

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 Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitalern 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 ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern 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 Wissenschaften (SMA) und der Schweizerischen Gesellschaft für Qualitätssicherung in der Medizin (SSM). Die Begleitqualitätsmessung QualitätsSPIW (SPIW) ist ein Qualitätsinstrument, das von der SSM entwickelt wurde und in der Vorlage für den Qualitätsbericht verwendet wird.