

Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+



Rehabilitation

Version 8.0



Reha Rheinfelden
Salinenstrasse 98
CH-4310 Rheinfelden
www.reha-rheinfelden.ch

Freigabe am: 06. Mai 2015
durch: Matthias Mühlheim, Adm. Direktor

Impressum

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Reha Rheinfelden
Sabine Sandmann
Leiterin Qualitätsmanagement/Strategisches Controlling
Salinenstrasse 98
CH-4310 Rheinfelden

Telefon 061 836 50 04
s.sandmann@reha-rhf.ch
www.reha-rheinfelden.ch

Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und gewissen kantonalen Messungen teil.

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

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

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

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

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

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	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	Kennzahlen 2014	4
C2	Angebotsübersicht	4
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2014.....	6
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	6
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz	7
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	8
C4-4	Personelle Ressourcen	8
D	Zufriedenheitsmessungen	10
D1	Patientenzufriedenheit	10
D2	Angehörigenzufriedenheit	12
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	13
D4	Zuweiserzufriedenheit	14
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	15
E3	Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation	15
E3-1	Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	16
E3-2	Bereichsspezifische Messungen.....	17
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014	18
F1	Infektionen (andere als mit ANQ / Swisnoso)	18
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	19
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)	20
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	21
F6	Weiteres Messthema	22
F7	Weiteres Messthema	23
G	Registerübersicht	24
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	25
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	25
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	26
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	27
I	Schlusswort und Ausblick	28
J	Anhänge	29

A

Einleitung

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

In der Neurologischen Rehabilitation umfasst das Spektrum der Patientinnen und Patienten mit Ausnahme von traumatischen Querschnittsläsionen alle Indikationen; Schwerpunkte liegen auf zerebrovaskulären Ereignissen, Schädelhirntraumata, Multipler Sklerose, Morbus Parkinson, peripheren Nervenleiden und kraniozervikalen Beschleunigungstraumata.

In der muskuloskelettalen Rehabilitation werden Krankheiten der Gelenke und Wirbelsäule nach Operationen und Unfällen sowie entzündlich-rheumatologische und Schmerz-Syndrome behandelt.

Ab 2015 wurde das Leistungsspektrum der stationären Rehabilitation erweitert - neu werden neben den bestehenden stationären Indikationen auch Patientinnen und Patienten für geriatrische, für internistisch-onkologische und für psychosomatische Rehabilitationen aufgenommen. Zudem gibt es eine Erweiterung des Leistungsauftrages für Frührehabilitation (Rehabilitative Intensivabteilung) auf alle Indikationen. Die Anwendung fachgebietsbezogener Assessments gewährleistet eine Differenzierung der Patientinnen und Patienten und die inhaltlich exakte Zuordnung zu den erforderlichen Indikationsbereichen.

Eine Besonderheit der Klinik stellt die stationäre Rehabilitation von Patienten mit Sklerodermie und sklerodermieähnlichen Erkrankungen dar, die in dieser Art einzigartig ist.

Die Reha Rheinfelden verfügt über 183 Betten einschliesslich einer Rehabilitativen Intensiv-Abteilung (RIA, vormals Station für Frührehabilitation) für schwerstbetroffene neurologische Patienten sowie über ein Neurologisches Tageszentrum, ein Ambulatorium (CURATIVA) für neurologische und muskuloskeletale Rehabilitation, das Zentrum für die Rehabilitation der Sklerodermie, zahlreiche fachbezogene Spezialsprechstunden, eine Memory Clinic, ein interdisziplinäres Schmerz-Zentrum und ein Pädiatrisches Therapiezentrum.

Seit vielen Jahren beteiligt und engagiert sich die Reha Rheinfelden in einschlägigen Gremien an unterschiedlichsten Möglichkeiten zur Qualitätssicherung und konnte dabei vielfältige Erfahrungen aus der Rehabilitation einbringen. Dem Grundverständnis des Qualitätsmanagements entsprechend, beinhaltet die Qualitätssicherung alle organisierten Massnahmen, die der Verbesserung der Strukturen, der Prozesse und der Ergebnisse der Rehabilitationsmassnahmen dienen.

Die Entwicklung und Organisation des Qualitätsmanagements ist ein Kerngeschäft der Klinikleitung. Auf Grund der stetig wachsenden Anforderungen an das Qualitätsmanagement wurde zur Koordination sämtlicher interner und externer Qualitätsaktivitäten eine neue Stelle geschaffen.

Die Reha Rheinfelden ist Mitglied von SW!SS REHA und SLH (Swiss Leading Hospitals). Beide Verbände überprüfen regelmässig durch externe Audits die Einhaltung ihrer umfassenden Qualitätskriterien.

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Grundlage der Qualitätsstrategie der Reha Rheinfelden bilden die Unternehmensstrategie und das Leitbild mit den Werten „Kompetenz, Menschlichkeit und Wohlbefinden“. Umschrieben werden mit den Leitbildwerten die Kriterien sowohl an und durch die Mitarbeitenden im Hinblick auf die Erwartungen der Patientinnen und Patienten, aber auch auf die Zufriedenheit der Zuweiser und auf die Anforderungen und Rahmenbedingungen der Kostenträger.

Das Qualitätsmanagementsystem orientiert sich am EFQM Modell für Excellence und ist auf nachhaltige, kontinuierliche Verbesserung ausgerichtet. Regelmässig durchgeführte Fremd Assessments unterstützen die Klinikleitung in diesem Bestreben.

Ziel des Qualitätsmanagements ist eine optimale und effiziente Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie konstante Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten und Mitarbeitenden.

Das Patientenwohl steht immer im Vordergrund sämtlicher Qualitätsaktivitäten.

Die Gewährleistung von Struktur- und Prozessqualität, welche sich in der Einhaltung vorgegebener materieller und personeller Standards und der Zuverlässigkeit interner Organisationsabläufe niederschlägt, ist dabei unerlässlich.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

- Ambulante Rehabilitation CURATIVA:
Ein „Single Point of Contact“ wurde eingeführt und Prozesse für Patienten bzgl. Anmeldung/Terminierung wurden optimiert, separate Abläufe für Zuweiser definiert.
- Durchführung ANQ Messung:
Die Ergebnisse zeigen – soweit bisher vorliegend – eine sehr gute Datenqualität. Die ANQ Patientenzufriedenheitsbefragung wurde zum zweiten Mal durchgeführt und liefert wiederholt gute Zufriedenheitswerte.
- Eine neue Stelle für das Qualitätsmanagement wurde zur Koordination sämtlicher interner und externer Qualitätsaktivitäten geschaffen.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

- Rezertifizierungen eduQua im Kurswesen und REKOLE im Rechnungswesen
- Zertifizierung Fitness-Classification im Medical Fitness Rheinfelden
- Vorschlagswesen: Etablierung des eingeführten Prozesses, Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- KIS - Einführung Klinikinformationssystem: Ziel ist es, ein einheitliches System für die fachgerechte med. Dokumentation und das Auftragsmanagement für Ärzte, Pflege und Therapien einzuführen.
- Bauprojekt: Verbesserung der Infrastruktur für Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitende durch einen Erweiterungsbau der Reha Rheinfelden.
- ANQ Messungen sollten zeitnah zu verwertbaren Aussagen führen, welche den medizinischen und therapeutischen Aufwand mit den erzielten Ergebnissen korrelieren.
- Kontinuierliche und systematische Optimierung der internen Prozesse inkl. Prozessübersicht und Abläufe mit entsprechender Dokumentation.
- Überprüfung von Qualitätsanforderungen für Listenspitäler durch die Kantone im Herbst 2015.
- Requalifikationen durch SLH und SW!SS REHA durch externe Audits im November/Dezember 2015.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

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

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Prof. Dr. Thierry ETTLIN	061 836 52 01	th.ettlin@reha-rhf.ch	Qualitätsverantwortlicher (Zust. in der Geschäftsleitung)
Matthias MÜHLHEIM	061 836 50 02	m.muehlheim@reha-rhf.ch	Qualitätsverantwortlicher (Zust. in der Geschäftsleitung)
Sabine SANDMANN*	061 836 50 04	s.sandmann@reha-rhf.ch	Leiterin Qualitätsmanagement Qualitätsbeauftragte Administration
Dr. Thomas Uwe SCHREIBER	061 836 52 03	tu.schreiber@reha-rhf.ch	Qualitätsbeauftragter Medizin Leiter CIRS Kommission
Sandra LÖPFE	061 836 50 06	s.loepfe@reha-rhf.ch	Datenverantwortliche
Daniela BÖHMERLE	061 836 54 47	d.boehmerle@reha-rhf.ch	Hygieneverantwortliche

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

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

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

<http://www.reha-rheinfelden.ch/ueber-uns/klinik-portrait/jahresbericht/>

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht im Kapitel 10 Statistiken:

<http://www.reha-rheinfelden.ch/ueber-uns/klinik-portrait/jahresbericht/>

Bemerkungen

C2 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten, etc.)
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechts-krankheiten)</i>	
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	Konsiliararzt vor Ort bei Bedarf
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie <i>(Altersheilkunde)</i>	Konsiliararzt vor Ort bei Bedarf
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>	Konsiliararzt vor Ort bei Bedarf
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen)</i>	Konsiliararzt vor Ort bei Bedarf
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)</i>	
Neurochirurgie	Konsiliararzt vor Ort bei Bedarf
Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i>	
Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>	Konsiliararzt vor Ort bei Bedarf
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>	Konsiliararzt vor Ort bei Bedarf
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>	Konsiliararzt vor Ort bei Bedarf
Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>	Konsiliararzt vor Ort bei Bedarf
Psychiatrie und Psychotherapie	Konsiliararzt vor Ort bei Bedarf

Angebote medizinische Fachgebiete (2. Seite)	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Radiologie <i>(Röntgen und andere bildgebende Verfahren)</i>	Konsiliararzt vor Ort bei Bedarf
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	Konsiliararzt vor Ort bei Bedarf

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

Angebote therapeutische Spezialisierungen	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	KS Liestal
Ergotherapie	
Ernährungsberatung	
Kreative Therapie	
Klinische Psychologie	
Logopädie	
Neuropsychologie	
Physikalische Therapie	
Physiotherapie	
Psychologie	
Psychotherapie	UPK Basel
TCM	



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

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2014

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

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

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

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

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Muskuloskeletale Rehabilitation	5.21*	1'115	25'714
Neurologische Rehabilitation	5.12*	907	32'445
Überwachsungsabteilung (Intensivrehabilitation)	3.48*	18**	2'173

*

Die Anzahl der Behandlungen zwischen den Fachrichtungen lassen sich nicht unbedingt vergleichen, da die Dauer der einzelnen Behandlungen sehr unterschiedlich sein kann.

**

Weitere 42 Fälle sind in die Neurorehabilitation übergetreten. In den Pflgetagen sind alle Fälle enthalten.

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
Kantonsspital Aarau: Rehavisite Neurologie; 24h Konzept Neurologie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitszentrum Fricktal, Rheinfelden: Rehavisite Neurologie und muskuloskeletale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unispital Basel: Parkinsonvisite und Rehavisite	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Gesundheitszentrum Fricktal, Rheinfelden	Intensivstation in akutsomatischem Spital	0.1 km
Gesundheitszentrum Fricktal, Rheinfelden	Notfall in akutsomatischem Spital	0.1 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Div. Vernetzungen mit externen Spezialisten/Kliniken	
Unispital Basel	Gemeinsames Parkinsonzentrum
Hirslanden Zürich	Neurologische Rehabilitation

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.

Angebotene ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Bemerkungen
Muskuloskelettale Rehabilitation	Rheinfelden	4.5	18	Es handelt sich um TarReha Fälle. Bei allen anderen Fällen sind mehr als zwei Behandlungen pro Tag eher selten vorgesehen.
Neurologische Rehabilitation	Rheinfelden	5.5	45	Es handelt sich um TarReha Fälle. Bei allen anderen Fällen sind mehr als zwei Behandlungen pro Tag eher selten vorgesehen.
Pädiatrische Rehabilitation	Rheinfelden	-	316	Bei ambulanten Fällen sind mehr als zwei Behandlungen pro Tag eher selten vorgesehen.

C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	5
Facharzt Neurologie	2
Facharzt Pneumologie	0
Facharzt Kardiologie	0
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin / Allgemeine Medizin	6
Facharzt Psychiatrie	
Facharzt Rheumatologie	2
Facharzt Haut- und Geschlechtskrankheiten	1
Akkupunktur und TCM (ASA)	1
Psychosomatische und psychosoziale Medizin	1
Total Vollzeitstellen: (teilw. mehrere Facharztstitel/Fähigkeitsausweise pro Person, deshalb Doppelnennungen)	12.5

- ⓘ 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	98.53
Physikalische Therapie	9.64
Physiotherapie	45.95
Logopädie	8.37
Ergotherapie	14.44
Ernährungsberatung	0.29
Psychologie/Neuropsychologie	8.62
Kreative Therapien	1.67
Kindertherapie	4.44
Sozialdienst	1.80

- 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**.

D1 Patientenzufriedenheit

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

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?		
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.	
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015
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 checked="" type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb	Gesamtzufriedenheit mit Aufenthalt in der Klinik: 97%	Völlig zufrieden (59%) mehrheitlich zufrieden (38%)
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgendem Qualitätsbericht publiziert: Jahresbericht 2014	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten		
Befragt wurden nach dem Zufallsprinzip während eines Jahres 482 stationäre Patientinnen und Patienten der Reha Rheinfeldern. Insgesamt nahmen 13 Rehabilitationskliniken an der Befragung teil. Beim Resultat der Gesamtzufriedenheit mit dem Aufenthalt in der Klinik gab es bei den Antworten «völlig zufrieden» eine Steigerung von 4 Prozentpunkten gegenüber dem Vorjahr.		

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instruments		Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/> PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input checked="" type="checkbox"/> PZ			
Benchmark			
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments	Telefonische Befragung durch Demoscope, randomisiert, ca. 500 Interviews pro Jahr (entspricht 25% der Patienten)		

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

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input 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	
Name der Ansprechperson	Manuela Wüthrich
Funktion	Direktionssekretariat Administration
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	Während den Büro Öffnungszeiten
Bemerkungen	

D2 Angehörigenzufriedenheit

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

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .			
Begründung			
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.			
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →		<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →		<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	
Messergebnisse der letzten Befragung			
		Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb			
Resultate pro Bereich		Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
<input type="checkbox"/> Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:			
<input type="checkbox"/> Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung		Daten sind ausschliesslich für internen Nutzen aufbereitet.	
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
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		Qualitative Interviews im Rahmen von Veranstaltungen für Angehörige sowie bei regulären Gesprächen.	
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	

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

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

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	Daten sind ausschliesslich für internen Nutzen aufbereitet.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

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		

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

D4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
	<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Gesamter Betrieb			
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse	
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgenden Qualitätsbericht publiziert.		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung	Daten sind ausschliesslich für internen Nutzen aufbereitet.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
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	Qualitätszirkel mit wesentlichen Zuweisern im Rahmen der persönlichen Kontaktpflege	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja



Nationale Qualitätsmessungen ANQ

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche 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.

E3 Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation

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

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Rehabilitation:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messungen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bereichsspezifische Messungen für			
a) 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) pulmonale Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) andere Rehabilitationstypen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen			
Auf Grund des Leistungsauftrages wurden 2014 nur muskuloskelettale und neurologische Patienten aufgenommen.			

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

E3-1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation erfolgte in Anlehnung an die Befragung in der Akutsomatik. Die fünf Fragen sind jedoch an die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst. Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Messergebnisse 2014			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall¹ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	8.75	8.37 - 9.13	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	8.85	8.56 - 9.13	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.51	8.18 - 8.84	0 = nie 10 = immer
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	8.87	8.59 - 9.16	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.32	9.09 - 9.56	0 = nie 10 = immer
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Aufgrund der signifikanten Unterschiede zwischen der telefonischen und der schriftlichen Erhebungsmethode wird zu Gunsten besserer Vergleichbarkeit zukünftig die schriftliche Befragungsmethode angewendet.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG und MECON measure & consult GmbH
---------------------	--

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2014 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. –abteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - In der Klinik verstorbene Patienten - Mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten			
Anzahl eingetroffener Fragebogen		143	Rücklauf in Prozent 61.1
Bemerkungen		Telefonische Befragung	

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

E3-2 Bereichsspezifische Messungen

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

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

Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung	
Methode / Instrument	Muskuloskelettale und neurologische Rehabilitation	
	Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Functional Independence Measurement (FIM)	<input type="checkbox"/>
	Erweiterter Barthel-Index (EBI)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Health Assessment Questionnaire (HAQ)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Kardiale und pulmonale Rehabilitation	
	6-Minuten-Gehtest	<input type="checkbox"/>
	Fahrrad-Ergometrie	<input type="checkbox"/>
	MacNew Heart	<input type="checkbox"/>
	Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	<input type="checkbox"/>
	Feeling-Thermometer	<input type="checkbox"/>
Messergebnisse		
Erste Auswertungen und Messergebnisse stehen für das Berichtsjahr 2014 noch nicht zur Verfügung. Sie werden zu einem späteren Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/rehabilitation		
Bemerkungen		
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation
Bemerkungen		keine

F1 Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso)

Messthema	Infektionen (andere als mit Swissnoso)
Was wird gemessen?	Anzahl, Art und Dauer der Isolation

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

Messergebnisse	
Infektionen	
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	Daten sind ausschliesslich für internen Nutzen aufbereitet.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten	
Die Auswertung der Isolationsdaten zeigt eine deutliche Zunahme an Patienten mit multiresistenten Erregern bei tendenziell unveränderter Gesamtzahl an Isolationstagen.	

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		
Bemerkungen		

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

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)
Was wird gemessen?	Permanente Erfassung der Sturzereignisse

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Im Durchschnitt der Jahre ist die Anzahl der Sturzereignisse stabil.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		
Bemerkungen		

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

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)
Was wird gemessen?	Behandlungserfolg

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Patienten treten mit Dekubitus bei uns ein. Wir verzeichnen sehr gute Behandlungserfolge.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		
Bemerkungen		

F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Bemerkungen		

F6 Weiteres Messthema

Messthema	Anwendung standardisierter Assessments
Was wird gemessen?	Befund- und funktionsbezogen, patientenzentriert

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse

Messthema

Berufsbezogene Assessments (Ärzte, Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychologie)

Die Messung 2014 ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Unser **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.

Begründung

Assessments unterstützen die Bewertung des individuellen Rehabilitationsverlaufes

Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	Fachgesellschaften, standardisierte und publizierte Instrumente

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Keine, da befund- und funktionsbezogen
	Ausschlusskriterien	Keine, da befund- und funktionsbezogen
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	Wird nicht erfasst	
Bemerkungen	Keine Angaben, da keine systematische Kollektivauswertung	

F7 Weiteres Messthema

Messthema	Standardhygiene
Was wird gemessen?	Adherence

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Pflege, Ärzte, Therapien, Reinigungsdienst, Zimmerservice

Messergebnisse

Messthema

Standardhygiene

- Die Messung 2014 ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
- Unser **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.
Begründung
- Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Verbesserung der Adherence Standardhygiene wurde erfasst, indem mit einer Ersterfassung der Ausgangswert ermittelt wurde. Nach Schulung der zuvor definierten Berufsgruppen erfolgte dann die Folgeerfassung.
Die Werte verbesserten sich durchschnittlich um 18% auf den Gesamtwert von 84%.

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Ergänzung
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	Swiss handhygiene campagne

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		
Bemerkungen		

G

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 Unser 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.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/ service/forum medizinische register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm)

Registerübersicht				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	2005	Ambulanz Rheumatologie (CURATIVA)
Bemerkung				
Keine				

H

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
eduQua	Kurswesen	2011	2014	Nächste Zertifizierung 2017
EKAS/ Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz im Gesundheitswesen	Technik & Sicherheit	2000	2012	Nächstes Audit 2015
Fitness Classification	MTT	2014		
Naturpark Zertifikat der Stiftung Natur & Wirtschaft	Gärtnerei	2007	2012	
REKOLE	Rechnungswesen	2011	2015	
SLH (Swiss Leading Hospitals)	Gesamter Betrieb	2011		Requalifikation 2015
Strahlenschutz- Verordnung StSV, Anhänge der Röntgenverordnung: Prüfung des Zustands der Röntgenanlage; Bundesgesetz über Heilmittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG), Medizinprodukt Verordnung (MepV): Wartung, Instandhaltung	Medizin/Röntgen	laufend	2014	Keine
Swiss GAAP FER	Rechnungswesen			laufend
SW!SS REHA	Gesamter Betrieb: Neurologische und muskuloskelettale Rehabilitation	2011		Requalifikation 2015
Qualab (Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im medizinischen Labor)	Medizin/Labor	laufend	2013	jährlich
UEMS (European Board of PMR)	Medizin	2006	2011	keine
GesundesGolfen Certified by European Association GPT&GMT e.V.	Golf Medical Clinic	2010		

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)
Administration	IKS	Administration	In Betrieb seit 2009
BLS 1 (BLS = Basic Life Support oder Lebensrettende Basismassnahmen)	Alle Mitarbeitenden sind jährlich in Basic Live Support geschult	gesamte Klinik	In Betrieb seit 2012
BLS 2	Alle Mitarbeitenden der Medizin sind jährlich in Basic Live Support geschult	Medizin	In Betrieb seit 2011
BLS / AED 3 (AED = Automated external defibrillation oder Automatische externe Defibrillation)	Mitarbeitende des REA-Team sind jährlich in Basic Live Support und AED geschult	REA-Team	In Betrieb seit 2002
CIRS/„Near Miss“	Meldung und Bearbeitung von „Kritischen Ereignissen“, Beinahe-Fehlern und Beinahe-Schäden	gesamte Klinik	In Betrieb seit 2005
CURATIVA Konzept	Verbesserung der Abläufe für ambulante Patienten	Ambulante Rehabilitation	In Betrieb seit 2014
EFQM Assessment	Kontinuierliche Verbesserung: Stärken und Verbesserungsmöglichkeiten aufzeigen nach dem Grundkonzept der Excellence	gesamte Klinik	1. Assessment 2011 2. Assessment 2015
Hygiene 1	Alle neuen Mitarbeitenden sind über das Hygiene-Konzept informiert und sind in Händehygiene geschult	gesamte Klinik	In Betrieb seit 2011
Hygiene 2	Mitarbeitende in ständigem Kontakt mit Patienten werden jährlich geschult	gesamte Klinik	In Betrieb seit 2011
KIS/ EPA	Realisierungsphase KIS/EPA (POLYPOINT KIS)	gesamte Klinik	2010 bis 2015
Patientenmanagement-Konzept	Optimierung der interdisziplinären Zusammenarbeit	Stationäre Rehabilitation	In Betrieb seit 2011
Pflegestandards	Aktuelle Pflegerichtlinien	Pflege	In Betrieb seit 1999
Vorschlagswesen durch Mitarbeitende	Kontinuierliche Verbesserung	gesamte Klinik	In Betrieb seit 2013

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb hat kein CIRS?
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb hat 2005 ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.
Bemerkungen	Elektronischer Prozess-Ablauf seit 12/2014 vorhanden

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitlel	Neukonzeption Ambulante Dienstleistungen
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt <input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Erarbeitung eines Konzeptes zum effizienten Ausbau der ambulanten Leistungen.
Beschreibung	<p>Seit 2002 wurden die ambulanten physiotherapeutischen Leistungen kontinuierlich ausgebaut und auch andere Bereiche entwickelten einen immer grösser werdenden Anteil an ambulanten medizinischen und therapeutischen Leistungen. Es gab aber kein einheitliches Vorgehen und keine Gesamtstrategie.</p> <p>Die Klinikleitung erteilte einer Projektgruppe im Oktober 2012 den Auftrag, für die Erarbeitung eines Konzeptes. Dabei sollten alle ambulanten Dienste organisatorisch in einem ambulanten Zentrum zusammengefasst und einer gemeinsamen Leitung unterstellt werden. Mit der neuen Organisationsform sollten Synergien bezüglich der Prozesse und Ressourcen genutzt werden sowie der Auftritt gegen aussen besser wahrgenommen werden.</p> <p>Die Hauptprojektarbeiten erfolgten von Oktober 2012 bis August 2013. Im 2014 erfolgten Anpassungen der Prozesse auf Grund der ersten Erfahrungen in der Umsetzung.</p> <p>Die wesentlichen Elemente der Projektarbeit waren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine Betriebsanalyse (SWOT, Prozesse und Produktivität) • Kundenanalyse (Einzugsgebiet und Anzahl Zuweisungen einzelner regionaler Abschnitte) • Marktanalyse (Einwohner und Konkurrenz im Einzugsgebiet) • Branchenanalyse • Festlegung der neuen Organisationsstruktur und Prozesse • Definition von Produktivitäts-, Finanz- und Wachstumsperspektiven • Festlegen des Geschäftsfeldes • Markt- und Marketingstrategien • Kundenzufriedenheit (freundliche und moderne Anmeldestrukturen, rasche und kompetente Terminvergabe, Therapeutenkonstanz, wertschätzende und empathische Kundenbetreuung, Notfalltermine, kompetente medizinische und therapeutische Behandlungen, Zeitnahe Berichterstattung an den Hausarzt) • Angepasste Personalorganisation (verschieden Berufsgruppen und Unterstellungen) • Leitungsstruktur und organisatorische Eingliederung • Zuteilung der Aufgaben und Unterstellungen (viele Aufgaben sind Abteilungsübergreifend und können nicht mit einer Unterstellung geregelt werden) • Interne und externe Kommunikation • „Single Point of Contact“ wurde eingeführt • Prozesse für Patienten bzgl. Anmeldung/Terminierung optimiert • Separate Abläufe für Zuweiser wurden definiert
Projekttablauf / Methodik	Projektteam
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb. <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Therapien und Betriebswirtschaft
Involvierte Berufsgruppen	Betriebswirtschafterin, Arzt, Physiotherapeut
Projektelevaluation / Konsequenzen	Patientenbefragung, Auslastungsauswertungen / Folgeprojekt „Reorganisation Patientenplanung und Effizienzsteigerung
Weiterführende Unterlagen	Detaillkonzept CURATIVA

Im Rahmen des Qualitätsmanagements stellt sich die Reha Rheinfelden der Herausforderung einer permanenten Qualitätssicherung, wobei entsprechend der Philosophie des Hauses der unmittelbare Patientennutzen und das Patientenwohl im Vordergrund stehen. Die Reha Rheinfelden sieht ihre Verpflichtung im Qualitätsmanagement als Auftrag zur Gewährleistung einer optimalen und effizienten Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten an.

Neben der Weiterführung des Engagements in nationalen Qualitätssicherungsprogrammen stehen für 2015 ein Fremd Assessment nach den EFQM Standards an sowie die Requalifikationen der SW!SS REHA und SLH (Swiss Leading Hospitals) Verbände. Auch die Kantone haben gestützt auf die neuen Spitalisten ein Qualitätscontrolling etabliert und führen Audits zu definierten Themenkreisen durch.

Seit dem 1. Januar 2015 konnte das bisherige Leistungsspektrum der Reha Rheinfelden (Frührehabilitation, Neurologische Rehabilitation, Rheumatologische und Orthopädische Rehabilitation (Muskuloskelettale Rehabilitation) sowie Sklerodermie) im stationären Bereich weiter ausgebaut werden. Hinzugekommen sind die Bereiche «Geriatrische Rehabilitation», «Internistisch-onkologische Rehabilitation» sowie «Psychosomatische Rehabilitation». Weiter wurde der Leistungsauftrag Frührehabilitation (Rehabilitative Intensivabteilung) auf alle Fachgebiete ausgedehnt.

Die Erweiterung bzw. Differenzierung des Angebots erlauben es der Reha Rheinfelden, Synergien zu nutzen. Es geht um eine Diversifizierung im Rahmen der bestehenden Kernkompetenzen.

Auch aus betriebswirtschaftlicher Sicht bietet die zunehmende Ausdifferenzierung von Fachrichtungen und die damit verbundene Neudefinition und Neuvergabe von Leistungsaufträgen Vorteile. So ist eine genauere tarifliche Abbildung der einzelnen Fälle möglich und der effektive medizinische Aufwand kann besser spezifiziert werden. Dies ist ganz im Sinne des Fachbereichs Rehabilitation, bei welchem im Rahmen des Tarif-Projektes «ST Reha» ein Tarifsystem in Entwicklung ist, das es ermöglicht, Patientinnen und Patienten möglichst exakt nach Arzt-, Therapie- und Pflegeaufwand zu klassifizieren. Das ist besonders deshalb wichtig, weil sich rein diagnosebezogene Systeme für die Reha nicht eignen.

Der stetige Ausbau des medizinischen Angebots und der Dienstleistungspalette ist auch eine Herausforderung an die Infrastruktur. Ein gross angelegter Erweiterungsbau soll folglich in erster Linie neue Zimmer für Patienten sowie eine Spezialabteilung für den Bereich Geriatrie mit einem integrierten Behandlungskonzept enthalten. Gemäss heutiger Planung wird die Reha Rheinfelden nach Projektende, voraussichtlich 2019, rund 204 (statt bis anhin 183) Betten anbieten können. Daneben sollen auch Schulungs- und Seminarräume im Neubau untergebracht sowie durch Rochaden die therapeutische Infrastruktur – insbesondere auch für das Ambulatorium CURATIVA – weiter verbessert werden.

Mit den neuen Leistungsaufträgen und einer ausgebauten, den neuen Bedürfnissen angepassten Infrastruktur, lässt sich das Gesamtpaket, welches die Reha Rheinfelden im stationären als auch im ambulanten Bereich zu bieten hat, weiter im Sinne des Patientenwohls optimieren. Gemeinsam mit kompetenten und motivierten Mitarbeitenden fördern diese Schritte die optimale und effiziente Versorgung unserer Patientinnen und Patienten im Sinne des Qualitätsmanagements.

DIAGNOSESTATISTIK NACH AUSTRITTEN

Anteil an Gesamtfällen in % Anzahl Fälle

53,63	1'094	Muskuloskeletale Rehabilitation
0,44	9	Arthritis, Polyarthritis
0,34	7	Krankheiten der Weichteilgewebe
0,88	18	Arthrosen
24,26	495	Rehabilitation nach orthopäd. Gelenkersatz
		13 Schulter-TEP
		1 Schulter-TEP Implantat-Wechsel
		201 Hüft-TEP einseitig
		7 Hüft-TEP beidseitig
		29 Hüft-TEP Implantat-Wechsel
		220 Knie-TEP einseitig
		7 Knie-TEP beidseitig
		17 Knie-TEP Implantat-Wechsel
11,27	230	Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
		32 zervikal
		8 thorakal
		190 lumbal
0,34	7	Osteopathien, Chondropathien
9,26	189	Frakturen sowie deren Folgen
1,47	30	Verletzungen und Verletzungsfolgen
0,64	13	Tumore
4,71	96	Sonstige Krankheiten
1,18	24	Sklerodermie
45,20	922	Neurologische Rehabilitation
18,43	376	Gefäßkrankheiten des ZNS
		269 ischämisch
		93 hämorrhagisch
		14 andere
0,88	18	Infektöse Erkrankungen des ZNS
5,25	107	Entzündliche Krankheiten des ZNS
		91 Multiple Sklerose
		16 andere
2,25	46	Tumore des ZNS
0,49	10	HWS-Distorsion
		8 innerhalb eines Jahres
		2 älter als ein Jahr
1,67	34	Schädelhirntrauma
4,95	101	Extrapiramidale Syndrome, Bewegungsstörungen
		90 Idiopathisches Parkinsonsyndrom
		11 andere
3,48	71	Erkrankungen des peripheren Nervensystems
5,34	109	Sonstige Krankheiten des Nervensystems
2,45	50	Neurologische Comorbiditäts-Krankheiten
100	2'040	Total

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Fachbereiche betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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



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

Siehe auch: www.anq.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen „Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität“ der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW).