

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30. Mai 2016
Beat Schläfli, Direktor

Version

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 und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2015.

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 zum Angebot 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 Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Frau
Claudia Flori
Qualitätsbeauftragte
056 463 85 23
claudia.flori@aarreha.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 teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

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 dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) hnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung 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 Grsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen	11
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.4 Registerübersicht	13
4.5 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Befragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	16
5.2 Eigene Befragung	18
5.2.1 PZ Benchmark	18
5.3 Beschwerdemanagement	19
6 Mitarbeiterzufriedenheit	20
6.1 Eigene Befragung	20
6.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	20
7 Zuweiserzufriedenheit	21
7.1 Eigene Befragung	21
7.1.1 Zuweiserzufriedenheit Ärzteschaft/Sozialdienste	21
Behandlungsqualität	22
8 Stürze	22
8.1 Eigene Messung	22
8.1.1 Stürze 2015	22
9 Zielerreichung und physischer Gesundheitszustand	23
9.1 Nationale bereichsspezifische Messungen	23
10 Weitere Qualitätsmessung	24
10.1 Weitere eigene Messung	24
10.1.1 Patientenzufriedenheit ambulant	24
11 Projekte im Detail	25
11.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	25
11.1.1 Optimierung der Pflege	25
11.1.2 Patientenbetreuung	25
11.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	25
11.2.1 Anpassung Ein-/Austrittsfenster	25
11.2.2 Anpassung Therapiepfade	25
11.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	26
11.3.1 EFQM Zertifizierung	26
12 Schlusswort und Ausblick	27
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	28
Rehabilitation	28

Herausgeber	31
--------------------------	-----------

1 Einleitung

Die **aarReha Schinznach, Fachklinik für Rehabilitation, Rheumatologie und Osteoporose**, liegt in einer einzigartigen Auenlandschaft im Herzen des Kantons Aargau und zählt zu den führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz. Patientinnen und Patienten erhalten eine hochwertige und auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Rehabilitation, die sich an neusten medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Erkenntnissen orientiert.

Spezialisierung

Die aarReha Schinznach ist auf die interdisziplinäre Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates, chronischen Schmerzen, Einschränkungen nach Operationen oder Krankheit, geriatrischen Beeinträchtigungen und psychosomatischen Krankheiten spezialisiert. Die Nutzung der Thermalquelle hat in Bad Schinznach eine lange Tradition. Heute werden in der aarReha Schinznach die positiven Eigenschaften des Thermalwassers durch gezielte Therapieangebote auf wissenschaftlicher Basis ergänzt. Die aarReha Schinznach ist zudem Partner zahlreicher Akutspitäler und arbeitet mit Fachspezialisten aus allen Disziplinen zusammen.

Unser medizinisch-therapeutisches Angebot

- Betreuung stationärer Patienten in den Bereichen muskuloskelettale, geriatrische, internistische und psychosomatische Rehabilitation
- Medizinische Abklärung und Behandlung (Sprechstunden für Osteoporose und Rheumatologie; Interventionelle Schmerztherapie)
- Ambulante Therapien (Physiotherapie, Ergotherapie, Sturzprävention, Infusionstherapie, Klinische Psychologie)
- Ambulante Rehabilitation (interdisziplinäres Rehabilitationsprogramm)
- Thermalbad
- Ernährungsberatung
- Diagnostik (Labor, Röntgen, Sonographie, EKG, DXA, Spirometrie)

Unser Hotellerie-Angebot

Die aarReha Schinznach bietet mit 96 Betten einen überschaubaren und persönlichen Rahmen. Die wunderschöne Umgebung und die freundliche Atmosphäre in und um unser Haus beeinflussen die Genesung unserer Patienten positiv. Unsere Räume sind rollstuhlgängig eingerichtet, in warmen Farben gehalten und bieten ein Ambiente zum Wohlfühlen. Die Mitarbeitenden der Gastronomie verwöhnen Patienten, deren Angehörige und Besucher im Restaurant und Café mit einem vielfältigen Angebot an Getränken und abwechslungsreichen und gesunden Speisen.

Hohe Qualitätsansprüche

Die aarReha Schinznach erfüllt die Leistungs- und Qualitätskriterien von SWISS REHA und wurde im Berichtsjahr mit "Recognised for Excellence 4 Stars" durch EFQM zertifiziert. Neben den entsprechenden Kriterien zur Struktur- und Prozessqualität misst die aarReha der Ergebnisqualität grosse Bedeutung zu. Wissenschaftlich abgestützte Indikatoren zur Bestimmung der Ergebnisqualität werden in der aarReha Schinznach kontinuierlich gemessen, kontrolliert und dokumentiert. Die aarReha Schinznach hat sich entschieden, die aktuellen Zahlen zur Ergebnisqualität mittels Qualitätsbericht öffentlich zugänglich zu machen. Regelmässig führen wir zudem Messungen der Patienten-, Zuweiser- und Mitarbeiterzufriedenheit durch. Hierbei weist die aarReha Schinznach immer wieder Spitzenresultate aus, erhält aber auch wichtige Hinweise zur weiteren Verbesserung von Strukturen, Prozessen und Dienstleistungen. Wir verstehen dies gleichzeitig als Herausforderung und Verpflichtung, uns stetig weiter zu verbessern.

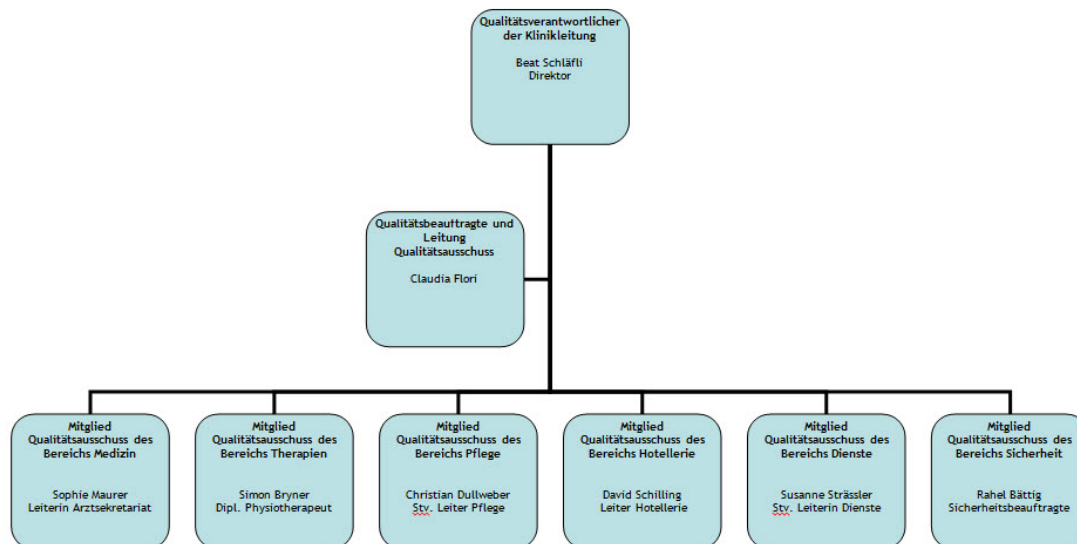
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Organigramm Qualitätsmanagement



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **20%** Stellenprozente zur Verfügung.

Bemerkungen

Die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt in der aarReha Schinznach beim Direktor. Die operative Umsetzung erfolgt durch die Qualitätsbeauftragte, welche dem Direktor rapportiert. Zu den Hauptaufgaben der Qualitätsbeauftragten gehören die Leitung des klinikweiten Qualitätsausschusses, das Sicherstellen der Erfassung und Dokumentation der Qualitätsdaten sowie die kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

Der Qualitätsausschuss trifft sich monatlich. Er besteht aus Vertretern der einzelnen Fachbereiche und Dienste. Hauptaufgaben des Qualitätsausschusses sind die regelmässige Überprüfung der Erreichung der vereinbarten Qualitätsziele, das Ableiten entsprechender Massnahmen zur Optimierung von Strukturen und Prozessen sowie das Prüfen und Aufnehmen von internen und externen Inputs (CIRS-Meldungen, Patientenfeedbacks und Verbesserungsvorschläge von Mitarbeitenden).

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Claudia Flori
Qualitätsbeauftragte
aarReha Schinznach, Fachklinik für
Rehabilitation, Rheumatologie, Osteoporose
056 463 85 23
claudia.flori@aarreha.ch

Herr Beat Schläfli
Direktor, Vorsitzender der Klinikleitung,
Qualitätsverantwortlicher
aarReha Schinznach, Fachklinik für
Rehabilitation, Rheumatologie, Osteoporose
056 463 85 21
beat.schlaefli@aarreha.ch

3 Qualitätsstrategie

Die aarReha Schinznach misst dem Qualitätsmanagement eine hohe Bedeutung zu. Unserem Qualitätsverständnis liegt der EFQM-Ansatz zu Grunde. Durch den kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) mit Inputs aus Verbesserungsvorschlägen von Mitarbeitern, Patientenfeedbacks und CIRS-Meldungen soll sichergestellt werden, dass Strukturen, Prozesse und Leistungen permanent hinterfragt und wo nötig optimiert werden. Basis bildet die konsequente Definition von Zielwerten, die Messung und Dokumentation von Ergebnissen und das Ableiten von Massnahmen bei entsprechenden Abweichungen.

Die aarReha strebt die Erfüllung der Qualitätskriterien und die Rezertifizierung nach SWISS REHA sowie die Beibehaltung der Zertifizierung nach EFQM an.

Qualität soll in der aarReha auf allen Stufen und bei allen Mitarbeitenden im Zentrum der täglichen Arbeit stehen. Qualität soll (vor)gelebt und in der ganzen Klinik regelmässig thematisiert werden. Deshalb gibt es quartalsweise Prämierungen für den besten Verbesserungsvorschlag und bei mindestens zwei von fünf Mitarbeiterinfos steht das Thema Qualität auf der Traktandenliste. Der aarReha ist es ein zentrales Anliegen, dass Qualität nicht nur intern, sondern auch extern zum Thema wird. Die gemessenen Qualitätsergebnisse sollen aktiv gegen aussen kommuniziert werden. Durch die jährliche Veröffentlichung eines aarReha-Qualitätsberichts soll die Wichtigkeit guter und transparenter Versorgungsqualität unterstrichen werden.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

Erfolgreiche Zertifizierung nach EFQM

Die Grundsätze des EFQM-Modells bilden schon länger die Leitlinie im Management- und Führungsverständnis der aarReha. Nach zwei Self-Assessments in den Jahren 2011 und 2012 hatte sich die aarReha Schinznach 2015 entschieden, sich einem externen Audit zu stellen. Wie sich herausstellte, mit grossem Erfolg. Auf Anhieb wurde der aarReha Schinznach nach dreitägigem Audit die Auszeichnung «EFQM Recognised for Excellence 4 Stars» zugesprochen. Sie erhält damit die Bestätigung für ein erfolgreiches, auf die Bedürfnisse der Kunden abgestimmtes Qualitätsmanagementsystem.

Qualitätsbericht 2015

Der aarReha ist es ein zentrales Anliegen, dass Qualität nicht nur intern, sondern auch extern zum Thema wird. Durch den ersten Qualitätsberichts, in welchem über bisher nicht veröffentlichte Qualitätsmessungen informiert wird, steht die aarReha für mehr Transparenz unter den Kliniken ein.

Einführung Betriebliches Gesundheitsmanagement

Im Jahr 2015 hat die aarReha das Konzept zur Einführung eines „Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM)“ verabschiedet. Die Umsetzung erfolgt stufenweise in den Jahren 2015-2017 und umfasst unter anderem ergonomische Verbesserungen am Arbeitsplatz, die Überarbeitung der Prozesse und Hilfsmittel im Bereich Absenzenmanagement, die systematische Schulung der Führungskräfte in Belangen des BGM inkl. Durchführung regelmässiger Führungs-ERFA's, die Definition und Organisation einer Anlaufstelle für Konflikte sowie die jährliche Durchführung einer Kampagne, eines Aktionstages oder eines Gesundheitszirkels für alle Mitarbeitenden.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

1. Zuweiserzufriedenheit

Erstmals hat die aarReha eine eigene Onlinebefragung zur Zuweiserzufriedenheit durchgeführt. Die Rückmeldungen liegen fast ausnahmslos im Bereich "gut bis sehr gut". Bemängelt wird hauptsächlich die fehlende Aufnahmekapazität/ lange Wartezeiten. Seit Längerem ist dieses Problem bekannt. Die aarReha hofft, noch dieses Jahr mit dem Erweiterungsbau beginnen zu können.

2. Ergebnisqualität

Die Veränderung des FIM-Scores zwischen Ein- und Austritt entspricht der Steigerung der Selbständigkeit und ist damit ein zentraler Indikator für die Ergebnisqualität in der Rehabilitation. Der Jahresverlauf zeigt, dass die Erhöhung der Selbständigkeit mit zunehmender Komplexität der Krankheitsbilder und damit verbundenen verminderten Patientenressourcen anspruchsvoller wird. Nichts desto trotz konnte 2015 die Selbständigkeit der Patienten - sogar bei leicht reduzierter Aufenthaltsdauer - durch die stationäre Rehabilitation je nach Fachbereich deutlich um durchschnittlich 8.0 bis 11.4 FIM-Punkte erhöht werden.

Andere wichtige Indikatoren für die Ergebnisqualität sind der Zielerreichungsgrad im Bereich „Wohnen“ (Erreichen der bei Eintritt individuell festgelegten Zielsetzung) sowie die Quote derjenigen Patienten, welche nach dem Reha-Aufenthalt direkt nach Hause entlassen werden können. Bei beiden Parametern weist die aarReha konstant hohe Werte auf.

3. Patientenzufriedenheit stationär (ANQ und PZ-Benchmark)

Über den Verein ANQ (Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wird jährlich bei allen Spitälern und Kliniken der Schweiz eine Patientenzufriedenheitsbefragung auf Basis von 5 Fragen durchgeführt (Zufriedenheit sehr hoch = 10 Punkte; sehr tief = 0 Punkte). Die aarReha weist bei allen Fragen ausgezeichnete Werte zwischen 8.95 und 9.31 auf und liegt bei allen 5 Fragen über dem Benchmark.

Die Befragung nach PZ-Benchmark (Patientenzufriedenheit-Benchmark) ist eine alternative, detailliertere Methodik zur Erfassung der Patientenzufriedenheit. Sie basiert auf 25 spezifischen Fragen zu 6 Themenbereichen. Der ausgewiesene Wert zeigt, wie problemlos der Aufenthalt in den einzelnen Sektoren verlief (keine Problemnennung auf 100 Patienten = 100%; 10 Nennungen auf 100 Patienten = 90%). Die aarReha schneidet bei 5 von 6 Bereichen sowie beim Gesamtscore besser ab als der Benchmark.

4. Patientenzufriedenheit ambulant

Im ambulanten Bereich führt die aarReha eine der ANQ-Methodik ähnliche, eigene Zufriedenheitsbefragung durch (10 Punkte = hervorragend; 2 Punkte = schlecht). Je nach Bereich (Medizin, Physio, Ergo) wurden 2015 Zufriedenheitswerte zwischen 8.09 und 8.71 erreicht.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Unserem Qualitätsanspruch grösstmöglicher Zufriedenheit unserer Patienten, Zuweiser und Mitarbeitenden werden wir auch in den kommenden Jahren nachleben. Mit dem übergeordneten Ziel, den individuellen Heilungserfolg unserer Patienten zu gewährleisten.

Seit anfangs 2016 kümmert sich in der aarReha Schinznach eine Patientenbetreuerin um die persönlichen Anliegen und Wünsche der Patientinnen und Patienten. Die neue Funktion wurde geschaffen, um noch besser auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten eingehen zu können und diesen eine direkte Ansprechperson bei Fragen, Unsicherheiten und Problemen rund um den Klinikaufenthalt zur Verfügung zu stellen. Gleichfalls ermöglichen der persönliche Kontakt und die spezifischen Rückmeldungen der aarReha, allfällige Problemstellungen und Schwachstellen in den bestehenden Prozessen, Strukturen und Produkten noch besser zu erkennen und angehen zu können.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	
<i>Rehabilitation</i>	
▪	Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation
▪	Bereichsspezifische Messungen für
–	Muskuloskelettale Rehabilitation

Bemerkungen

Die Messungen für die geriatrische, internistische und psychosomatische Rehabilitation werden unter der muskuloskelettalen Rehabilitation zusammengefasst.

4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:	
<i>Patientenzufriedenheit</i>	
▪ PZ Benchmark	
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>	
▪ Mitarbeiterzufriedenheit	
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>	
▪ Zuweiserzufriedenheit Ärzteschaft/Sozialdienste	
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	
<i>Stürze</i>	
▪ Stürze 2015	
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>	
▪ Patientenzufriedenheit ambulant	

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Optimierung der Pflege

Ziel	Zeit am Patienten und Patientenzufriedenheit erhöhen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Pflege
Projekte: Laufzeit (von...bis)	April 2015 - September 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Optimierungen durch Neuorganisation, Prozessanpassungen etc.
Methodik	Externe Unternehmensberatung/Interne Umsetzung
Involvierte Berufsgruppen	Pflegepersonal

Anpassung Therapiepfade

Ziel	Aktualität der Therapieangebote, Individualität sicherstellen > Erhöhung Patientenzufriedenheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Therapie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Oktober 2015 bis Dezember 2015
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Kritik der Patienten
Methodik	Überarbeitung durch Chefarzt und Leitung Therapie
Involvierte Berufsgruppen	Therapeuten und Medizin

Patientenbetreuung

Ziel	Patientenzufriedenheit während Aufenthalt unmittelbar erhöhen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Mitte 2015
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Unmittelbare Reaktion auf Patientenfeedbacks während Aufenthalt möglich
Methodik	Bedürfnisanalyse
Involvierte Berufsgruppen	Hauptsächlich Patientenadministration und Pflege, tw. andere Fachbereiche

4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2009 eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

4.4 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.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	nicht bekannt

4.5 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Ganze Klinik	2009	2015	
SWISS REHA Zertifizierung	Muskuloskelettale Rehabilitation	2013	2013	
SWISS REHA Zertifizierung	Geriatrische Rehabilitation	2014	2014	
EFQM Zertifizierung (Recognised for Excellence 4 Stars)	Ganze Klinik	2015	2015	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt. Der Fragebogen basiert auf jenem für die Akutsomatik, ist aber auf die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

Der Kurzfragebogen besteht aus fünf Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
aarReha Schinznach, Fachklinik für Rehabilitation, Rheumatologie, Osteoporose				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	-	8.71	8.70	9.03 (8.73 - 9.32)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	-	8.92	8.66	9.05 (8.83 - 9.27)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	-	9.15	8.68	8.95 (8.64 - 9.27)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	-	8.86	8.89	9.31 (9.10 - 9.51)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	-	9.43	9.24	9.48 (9.29 - 9.68)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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	hcrl 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 2015 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.	
aarReha Schinznach, Fachklinik für Rehabilitation, Rheumatologie, Osteoporose			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	153		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	122	Rücklauf in Prozent	80.00 %

5.2 Eigene Befragung

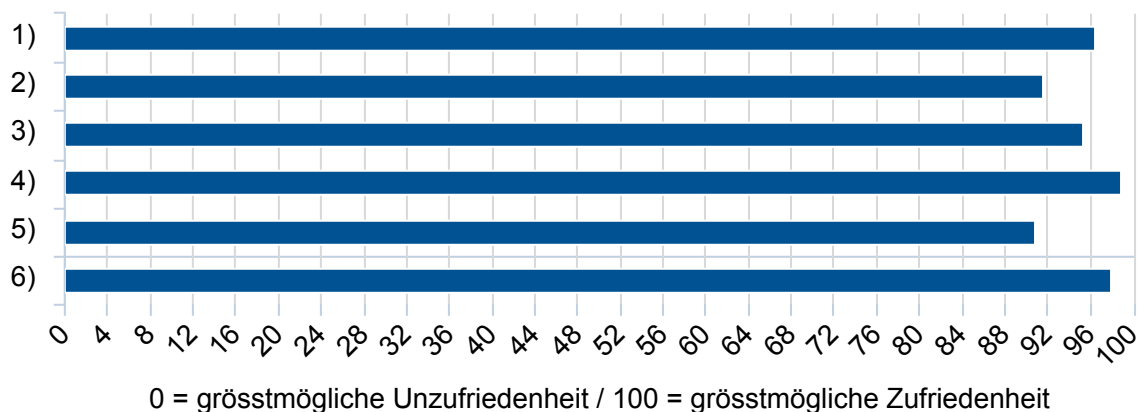
5.2.1 PZ Benchmark

Beim PZ Benchmark handelt es sich um eine telefonische Patientenzufriedenheitsmessung, die monatlich durchgeführt wird. Aus einer Stichprobe aller im Vormonat ausgetretenen Patienten werden 30 kontaktiert und nach einem vorgegebenen Fragebogen befragt. Die Themenbereiche bestehen aus sechs Sektoren: Anmeldung/Eintritt, medizinische/pflegerische/therapeutische Betreuung, verschiedene Therapien, Atmosphäre, Infrastruktur/Komfort und Austritt/nach Austritt. Der Benchmark setzt sich aus 13 teilnehmenden Kliniken zusammen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt. Patienten, die weniger als sieben Tage in der aarReha Schinznach bleiben und/oder bei Eintritt angeben, sie möchten nicht befragt werden, werden nicht in die Stichprobe aufgenommen. Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fachthemen

- 1) Anmeldung/Eintritt
- 2) med./therap./pfleg. Betreuung
- 3) Verschiedene Therapien
- 4) Atmosphäre
- 5) Infrastruktur/Komfort
- 6) Austritt/nach Austritt



aarReha Schinznach, Fachklinik für Rehabilitation, Rheumatologie, Osteoporose

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fachthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
aarReha Schinznach, Fachklinik für Rehabilitation, Rheumatologie, Osteoporose	96.40	91.50	95.30	98.90	90.90

Messergebnisse in Zahlen			
	Mittelwerte pro Fachthemen	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)		
aarReha Schinznach, Fachklinik für	97.90	Die Befragung erfolgte telefonisch	

Rehabilitation, Rheumatologie, Osteoporose		
--	--	--

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

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die aarReha Schinznach schneidet bei 5 von 6 Bereichen sowie beim Gesamtscore (93.9%) besser als der Benchmark (93.5%) ab.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Qualitest AG (PZ-Benchmark)
Methode / Instrument	PZ Benchmark

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**aarReha Schinznach, Fachklinik für
Rehabilitation, Rheumatologie,
Osteoporose**

Patientenbetreuerin

Jacqueline Brunner

Patientenbetreuerin

056 463 85 49

jacqueline.brunner@aarreha.ch

Montag bis Donnerstag, jeweils 9.00 bis

16.15 Uhr

6 Mitarbeiterzufriedenheit

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

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung soll Auskunft darüber geben, wie es den Mitarbeitenden der aarReha Schinznach geht. Die anonyme Befragung soll ermöglichen, ganz offen zu sein. Dabei soll festgestellt werden, welche Veränderungen anzugehen sind und was unbedingt beibehalten werden soll. Zufriedene Mitarbeitende garantieren zufriedene Patienten.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2013 in allen Abteilungen durchgeführt. Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2016.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	mecon-Standardfragebogen

7 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 Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Zuweiserzufriedenheit Ärzteschaft/Sozialdienste

Die aarReha Schinznach ist an einer guten Zusammenarbeit mit ihren Zuweisern interessiert, deshalb macht die Klinik alle zwei Jahre eine Zufriedenheitsbefragung.

Im Jahr 2015 wurde erstmals eine selber generierte Onlinebefragung durchgeführt. Dazu wurden zwei unterschiedliche Fragebogen entworfen - einen für Ärzte/Ärztinnen und einen für die Sozialdienste der Akutkliniken, um genau herauszufinden, was unsere Zuweiser positiv bewerten und wo sie sich Veränderungen wünschen.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Monat März in allen Abteilungen durchgeführt. Die aarReha Schinznach hat alle Sozialdienste der Akutspitäler und frei praktizierende ÄrztInnen angeschrieben, die mehr als drei Überweisungen pro Jahr zu uns vornehmen.

Insgesamt wurde der Online-Link an 62 ÄrztInnen und 88 Sozialdienste versendet. Die Rücklaufquote betrug bei den ÄrztInnen 25.8%, bei den Sozialdiensten 30.7%.

Die Rückmeldungen unserer Zuweiser waren fast ausnahmslos gut bis sehr gut. Ein Teil der Ärzteschaft wäre jedoch dankbar, für mehr Unterstützung bei der Begründung des Rehabilitationsaufenthaltes und die Sozialdienste kritisieren die langen Wartezeiten bzw. fehlenden Aufnahmekapazitäten sowie teilweise der umfängliche Informationsbedarf bei einer Einweisung in die Geriatrie oder die psychosomatische Abteilung.

Die eingeleiteten Massnahmen aufgrund der Befragung werden im Juni 2016 kommuniziert.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Behandlungsqualität

8 Stürze

8.1 Eigene Messung

8.1.1 Stürze 2015

Es wurden die Anzahl Stürze gemessen. Dabei werden Kriterien wie Sturzort, Sturzursache, Tageszeit, Sturzfolgen, Behandlungspfad etc. festgehalten, um möglichst passgenaue Massnahmen zur künftigen Vermeidung zu definieren.

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Alle stationär und ambulant behandelten erwachsenen Patienten.

2015 kam es bei total 1537 Patienten bzw. 34'573 Pflegetagen zu 127 Stürzen (MSK 55, GER 64, INT 8, PSY 0). Die Ergebnisse wurden aufbereitet und durch die Fachbereiche geeignete Massnahmen abgeleitet und umgesetzt. Der Prozess wird durch die Sicherheitsbeauftragte kontrolliert.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

9 Zielerreichung und physischer Gesundheitszustand

9.1 Nationale bereichsspezifische Messungen

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation 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.

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

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert und nicht risikobereinigte Werte (sog. Rohwerte) ohne Vergleichswert bedingt aussagekräftig sind, werden die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht nicht publiziert. Die Messergebnisse finden Sie in vergleichender Darstellung auf der ANQ Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Gute Qualität ist in der medizinischen Versorgung von zentraler Bedeutung. Nicht nur im Bereich von Strukturen und Prozessen, sondern im Besonderen auch bei der Behandlungs- und Ergebnisqualität. Diese fristet leider ein Mauerblümchendasein. Entsprechende Indikatoren werden zwar mittlerweile flächendeckend erhoben, aber nur sehr zurückhaltend veröffentlicht. Die aarReha hat sich entschieden, einen Schritt in Richtung mehr Transparenz zu machen und neben dem Jahresbericht mit den Leistungs- und Finanzkennzahlen neu einen Qualitätsbericht mit den wichtigsten Qualitätsparametern zu veröffentlichen. Beide Dokumente sind auf der Homepage der aarReha verfügbar (www.aarreha.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)	
	▪ Functional Independence Measurement (FIM)	

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation

10 Weitere Qualitätsmessung

10.1 Weitere eigene Messung

10.1.1 Patientenzufriedenheit ambulant

Es wird die Zufriedenheit der ambulanten Patienten mit unserer Dienstleistung und unserem Angebot in Physiotherapie, Ergotherapie und ärztlichen Sprechstunden mittels eines selber zusammengestellten Fragebogens mit 13 Fragen eruiert. Ziel der Erhebung ist, Massnahmen bei Kritik ergreifen zu können.

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in den Abteilungen „Physiotherapie“, „Ergotherapie“, „Medizin“ durchgeführt.

Bei der Ergotherapie wird allen ambulanten Patienten bei Therapieabschluss ein Fragebogen ausgehändigt. Bei der Physiotherapie werden bloss in den Monaten Februar, Mai, August, November je 30 Fragebogen an Patienten verteilt, bei welchen die Therapie abgeschlossen wird. Bei der Medizin werden in den Monaten März, April, August, September Fragebogen mit dem Aufgebot für die Erstkonsultation versendet.

Im ambulanten Bereich führt die aarReha Schinznach eine der ANQ-Methodik ähnliche, eigene Zufriedenheitsbefragung durch (10 Punkte = hervorragend; 2 Punkte = schlecht). Je nach Bereich (Medizin, Physio, Ergo) wurden 2015 Zufriedenheitswerte zwischen 8.09 und 8.71 erreicht.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

11 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

11.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

11.1.1 Optimierung der Pflege

Projektart: Externe Evaluation des Bereichs Pflege

Projektziele: 1. Aufdecken von Verschwendung und Ineffizienz 2. Identifikation von Optimierungspotentialen und von potentiellen Handlungsfeldern zur Entlastung des Pflegepersonals und Konzentration auf den Pflegeprozess

Methodik: Beobachtungen, Interviews mit Leitenden, online Umfrage, Workshop mit Vertretung Team

Involvierte Berufsgruppen: Pflegepersonal inkl. Leitung

Projektelevaluation: Unnötige Wegstrecken, Mehrfachübertragungen von Daten, unpassende Infrastruktur etc. > Laptopwagen wurden angeschafft, viele weitere Massnahmen sind in der Umsetzung.

11.1.2 Patientenbetreuung

Projektart: Internes Projekt

Projektziel: Erhöhung Patientenzufriedenheit

Projektlauf: Definition Anforderungen, Stellenausschreibung, Anstellung Patientenbetreuerin, Auswertung nach einem Jahr

Involvierte Berufsgruppen: Klinikleitung, Leitung Patientenadministration, Qualitätsbeauftragte

Projektelevaluation: Erfolgt Ende 2016

11.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

11.2.1 Anpassung Ein-/Austrittsfenster

Projektart: Internes Projekt

Projektziel: Spätere Austrittszeiten, spätere und mehrere Eintrittszeiten, zufriedene Patienten und Zuweiser

Projektlauf und involvierte Berufsgruppen: Projektgruppe mit Ärzten, Pflege, Therapeuten, Disposition, Hauswirtschaft, Patientenadministration, Hotellerie

Konsequenzen: Aufgrund von kritischen Rückmeldungen sowohl von Patienten als auch von Zuweiser entschloss sich die aarReha Schinznach ihre Ein- und Austrittsfenster anzupassen. Seit 2015 können nun die Patienten unsere Klinik am Austrittstag eine halbe Stunde (allgemein versicherte) bzw. eine ganze Stunde (halbprivat/privat versicherte) später verlassen. Zudem bieten wir für die eintretenden Patienten vormittags von 10.30 bis 11.30 Uhr und neu auch nachmittags Eintrittsfenster an.

11.2.2 Anpassung Therapiepfade

Projektart: Internes Projekt

Projektziel: Die Patientenzufriedenheit im Bereich "Verteilung der Therapien" soll nachhaltig verbessert werden.

Methodik: Arbeitsgruppe mit Chefarzt und Leitung Therapie mittels Überarbeitung der Therapiepfade.

Involvierte Berufsgruppen: Ärzteschaft und Therapeuten

Projektelevaluation: Gewisse Therapiepfade wurden gekürzt, das Assessment angepasst, die angepassten Therapiepfade lassen eine grössere Individualisierung zu. Die Anwendung der neuen Therapiepfade läuft.

11.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

11.3.1 EFQM Zertifizierung

Projektart: Externe Zertifizierung mittels Audit

Projektziel: Erfolgreiche Zertifizierung mit mindestens 2 Sternen

Projektablauf: Bewerbungsdossier einreichen, 3-tägiges Audit

Involvierte Berufsgruppen: Die ganze Belegschaft

Projektelevaluation: Erfolgreiche Zertifizierung "EFQM Recognised for Excellence 4 Stars"

12 Schlusswort und Ausblick

Qualität in der Rehabilitation

Gute Qualität ist in der medizinischen Versorgung von zentraler Bedeutung. Nicht nur im Bereich von Strukturen und Prozessen, sondern im Besonderen auch bei der Behandlungs- und Ergebnisqualität. Im Bereich der Rehabilitation sind dies unseres Erachtens vor allem die Wiedererlangung, respektive Steigerung der Selbstständigkeit des Patienten während dem Reha-Aufenthalt sowie die Zielerreichung in den Bereichen Wohnen, Partizipation und Arbeit.

In beiden Bereichen weist die aarReha erfreulich hohe und im Verlauf stabile Werte auf. Dies trotz zunehmend schwererer und komplexerer Fälle. Die Ergebnisse bestätigen, dass die aarReha den steigenden Anforderungen bestens gewachsen ist und sich der Diskussion um transparentere Qualitätsdaten gerne stellt. Diese Transparenz wollen wir auch in Zukunft beibehalten.

Nachdem wir den Bereich "Pflege" im Jahr 2015 unter die Lupe genommen haben, wird sich die aarReha Schinznach im Jahr 2016 das Verbesserungspotential im Bereich Medizin und dessen Schnittstellen genauer anschauen.

Zudem haben wir mit dem Umbau des Eingangsbereichs begonnen und hoffen auch bald die beabsichtigte Aufstockung der Patientenzimmer (plus 25 Betten) anhand nehmen zu können.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Geriatrische Rehabilitation	a,s
Internistische Rehabilitation	a,s
Muskuloskelettale Rehabilitation	a,s
Psychosomatische Rehabilitation	a,s

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflage tage** 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 Pflage tage) 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 Pflage tage 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 Pflage tage
Geriatrische Rehabilitation	5.00	279	6927
Internistische Rehabilitation	6.00	82	1634
Muskuloskelettale Rehabilitation	7.00	1134	24783
Psychosomatische Rehabilitation	6.00	42	1229

Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

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	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte
Muskuloskelettale Rehabilitation	6.00	5

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre strong>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.

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.

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammenzuarbeiten (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.

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Kantonsspital Aarau	Laborleistungen
Kantonsspital Baden	Radiologie (CT, MR)
Hirslanden Klinik Aarau	Partnervereinbarung
Kreisspital für das Freiamt Muri	Partnervereinbarung
Solothurner Spitäler, Bürgerspital Solothurn	Partnervereinbarung
Universitätsspital Zürich	Partnervereinbarung
Stadtspital Triemli, Zürich	Partnervereinbarung
Spital Limmattal, Schlieren	Partnervereinbarung
Hirslanden Klinik St. Anna, Luzern	Partnervereinbarung
Konsiliarärztin, Dr. med. Elisabetha Kaufmann, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Brugg	Psychiatrie
Konsiliararzt, PD Dr. med. Karim Eid, Chefarzt Orthopädie und Traumatologie, Kantonsspital Baden	Orthopädie
Konsiliararzt, Dr. med. Urs Neurauder, Leitender Arzt für Orthopädie und Traumatologie, Kantonsspital Baden	Orthopädie
Konsiliararzt, Dr. med. Ralph Sheikh, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Dättwil	Orthopädie
Konsiliararzt, Dr. med. Unterweger, Leitender Arzt Radiologie, Kantonsspital Baden	Radiologie
Konsiliararzt, Dr. med. Lucie Hasler, Fachärztin FMH für Neurologie, Dättwil	Neurologie
Konsiliararzt, Dr. med. Matthias Bischof, Facharzt FMH für Neurologie, Dättwil	Neurologie
Konsiliar, Esther Moor, Riniken	Ernährungsberatung
Konsiliararzt, Dr. med. Robert Meier, Facharzt FMH für ORL, Brugg	ORL
Konsiliararzt, Prof. Dr. med. Hanspeter Killer, Chefarzt Augenklinik, Kantonsspital Aarau	Ophthalmologie
Konsiliararzt, Dr. Dominik Burkart, Zahnmedizin, Schinznach Dorf	Zahnmedizin
Konsiliararzt, Dr. med. Kurt Lehman, Leitender Arzt Urologie, Dr. med. Scherwin Talimi, Oberarzt Urologie Med. Zentrum Brugg	Urologie

Konsiliararzt, Dr. med. Dieter Wagner, Facharzt FMH für Kardiologie, Baden	Kardiologie
Konsiliararzt, Dr. med. Thomas Sigrist, Leitender Arzt Pneumologie, Barmelweid	Pneumologie

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
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 und Rehabilitation 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 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 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**).



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch