



RehaClinic

Unternehmensgruppe für
Rehabilitation und Prävention

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

V. 05, 04.05.2016
Prof. Dr. med. André Aeschlimann, CMO

Version



RehaClinic

www.rehaclinic.ch



Rehabilitation

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
Andrea Sandrock
Leitung Qualität
056 269 53 29
a.sandrock@rehaclinic.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 Spitalertritt. 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](#)) ähnlich 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 Grüsse



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 spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.4 Registerübersicht	14
4.5 Zertifizierungsübersicht	15
QUALITÄTSMESSUNGEN	18
Befragungen	19
5 Patientenzufriedenheit	19
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	19
5.2 Eigene Befragung	20
5.2.1 Patientenzufriedenheitsmessung PZ-Benchmark	20
5.3 Beschwerdemanagement	20
6 Mitarbeiterzufriedenheit	21
6.1 Eigene Befragung	21
6.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsmessung	21
7 Zuweiserzufriedenheit	22
7.1 Eigene Befragung	22
7.1.1 Zuweiserzufriedenheitsmessung	22
Behandlungsqualität	23
8 Infektionen	23
8.1 Eigene Messung	23
8.1.1 Wundmanagement	23
9 Stürze	24
9.1 Eigene Messung	24
9.1.1 Stürze Inzidenz	24
10 Wundliegen	25
10.1 Eigene Messungen	25
10.1.1 Dekubitus Inzidenz	25
11 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	26
11.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	26
11.1.1 Dokumentation von freiheitsbeschränkenden Massnahmen	26
12 Zielerreichung und physischer Gesundheitszustand	27
12.1 Nationale bereichsspezifische Messungen	27
13 Weitere Qualitätsmessung	28
13.1 Weitere eigene Messung	28
13.1.1 CIRS (Critical Incident Reporting System)	28
13.1.2 ZISP INFINITE (FM,cBP)	29
13.1.3 ZISP Individual	30
13.1.4 ZISP Italienisch+Teilprojekt	31

13.1.5	ZISP ambulant, Pilot	32
13.1.6	ZISP ID.....	33
13.1.7	ZISP RCT cBPsub	34
13.1.8	ZIHKo2	35
13.1.9	ZIHKo1	36
13.1.10	BiSS Pilot	37
13.1.11	Arthrostudie	38
13.1.12	Angio Pilot 2013 (Querschnitt)	39
13.1.13	Angio Pilot 2015 (Längsschnitt)	40
13.1.14	Angio Hauptstudie 2015 (Längsschnitt)	41
13.1.15	MÜKS (Querschnitt)	42
13.1.16	Dorsex Sprungstudie.....	43
13.1.17	CEQ-Übersetzung.....	44
13.1.18	Onko-Reha Studie.....	45
13.1.19	Pilates, Yoga, Tai Chi.....	46
13.1.20	ASTURI	47
13.1.21	NOAK	48
13.1.22	Juvenile Arthritis.....	48
13.1.23	Diverse Publikationen	49
14	Projekte im Detail	50
14.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	50
14.1.1	Rollout des Klinik-Informations-Systems auf alle Standorte	50
14.1.2	Neustrukturierung des Einführungskonzeptes neuer Mitarbeiter auf ärztlicher, therapeutischer und pflegerischer Seite.....	51
14.1.3	ANQ Validierungsstudie FIM-EBI (Neurologie).....	52
14.1.4	ANQ-Pilot Psychosomatik	53
14.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	54
14.2.1	Organisation von kleinen Behandlungseinheiten	54
14.2.2	Einführung Klinik-Informations-System (KIS) am Standort Bad Zurzach.....	55
14.2.3	Kardiovaskuläre Rehabilitation.....	56
14.2.4	Neurologische Frührehabilitation RehaClinic Kilchberg	57
14.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	58
14.3.1	Audit EFQM Recognised for Excellence	58
15	Schlusswort und Ausblick	59
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		60
Rehabilitation.....		60
Anhang 2		67
Herausgeber		68

1 Einleitung

Die Unternehmensgruppe RehaClinic AG mit Hauptsitz in Bad Zurzach ist eine Schweizer Einrichtung des Gesundheitswesens, spezialisiert auf die Fachgebiete medizinische Rehabilitation und Prävention, Schlafmedizin und soziale Reintegration. RehaClinic AG setzt sich aus sieben stationären und elf ambulanten Einheiten sowie aus zwei Kliniken für Schlafmedizin und zwei auf die berufliche und soziale Reintegration spezialisierte Tochterunternehmen zusammen.

Der vorliegende Qualitätsbericht berücksichtigt die Arbeiten der RehaClinic und RehaCenter. Im Berichtsjahr 2015 fokussierte RehaClinic unter anderem darauf, sich mittels des EFQM-Modells als Gesamtunternehmen weiter zu entwickeln. Zunächst unterzogen sich alle Standorte erfolgreich den EFQM-Audits und erhielten das Label „Recognised for Excellence“. Mit Erreichen dieses Qualitätslevels ist für RehaClinic der Anreiz noch stärker gegeben, den kontinuierlichen Verbesserungsprozess stetig voranzutreiben.

In der zweiten Hälfte des Jahres beschäftigte sich RehaClinic im Rahmen von Qualitätsentwicklung und -optimierung damit, aus den Ergebnissen der Audits die richtigen Schlüsse zu ziehen und Massnahmen zur weiteren Optimierung von Prozessen im gesamten Unternehmen sowie zur stetigen Steigerung der Qualität in der Patientenversorgung zu formulieren.

Die in 2015 laufenden und neu angestossenen Projekte im Bereich der Qualitätssicherung und -steigerung berühren alle Arbeitsbereiche von RehaClinic. Gleichzeitig folgen sie den von der Unternehmensgruppe für 2015 formulierten Qualitätsschwerpunkten, vor allem im Bereich „Business Excellence“, „Qualität in der Patientenversorgung“ und „evidenzbasierte Praxis in der Rehabilitation“. Dazu zählen Projekte zum Aufbau neuer Angebote für Patienten, zahlreiche Projekte im Bereich der Versorgungs- und Wirksamkeitsforschung von medizinischen Interventionen und Angeboten, aber auch Projekte zur Prozessoptimierung im Bereich der Patientenversorgung und Projekte zur Verbesserung respektive Vereinfachung administrativer Abläufe und zur Vereinfachung von Informationsflüssen.

Einen weiteren Schwerpunkt legt RehaClinic allgemein auf die Versorgungs- und Wirksamkeitsforschung ihrer medizinischen Angebote und Interventionen. Die Ergebnisse aus diesen Forschungen fliessen unmittelbar in den medizinischen Alltag zurück – zum Nutzen und zum Wohle des Patienten, der davon profitiert.

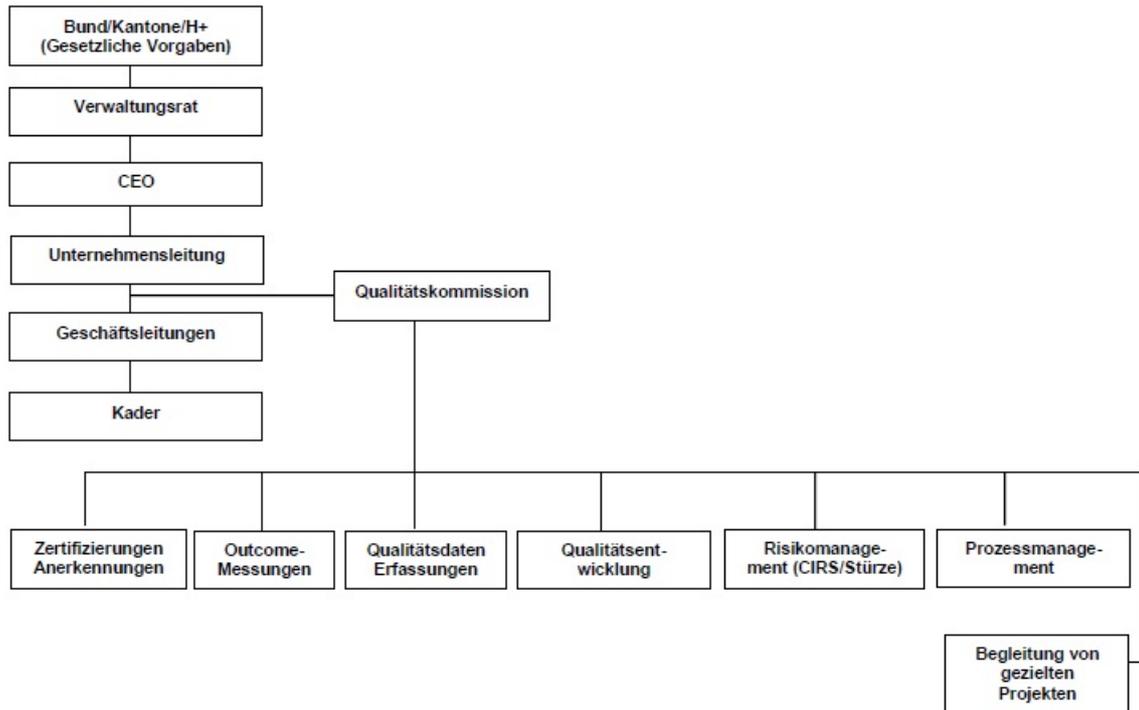
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Qualitätsstruktur RehaClinic



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **250%** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Prof. Dr. med. André G. Aeschlimann
CMO
RehaClinic
056 269 53 11
a.aeschlimann@rehaclinic.ch

Martin Restle
Geschäftsführer Services
RehaClinic
056 269 51 65
m.restle@rehaclinic.ch

Andrea Sandrock
Leitung Qualität
RehaClinic
056 269 53 29
a.sandrock@rehaclinic.ch

Thomas Rösli
Leitung Betriebswirtschaftliches Controlling
RehaClinic
056 269 54 15
t.roesli@rehaclinic.ch

3 Qualitätsstrategie

Wichtige Schwerpunkte der Qualitätsentwicklung im Berichtsjahr 2015

Qualität ist ein wichtiger Bestandteil der gelebten Vernetzung und der Entwicklung von RehaClinic auf dem Gebiet der Rehabilitationsmedizin und der Prävention. Die qualitätsorientierte Sicht- und Handlungsweise richtet sich nach dem EFQM-Modell. Die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung der Mitarbeitenden, die klinisch angewandte Forschung und die Versorgungsforschung ermöglichen eine interdisziplinäre und integrierte Rehabilitation unter Berücksichtigung der neuesten Behandlungs- und Betreuungskonzepte. Im Alltag werden Prozessdefinitionen und Optimierungen kontinuierlich überprüft und angepasst. Hierzu dienen klare Messindikatoren und –grössen als Grundlage.

RehaClinic hat 2015 die EFQM Anerkennung "Recognised for Excellence****" erhalten und die Re-Zertifizierungen SW!SS REHA und SLH erfolgreich bestanden. Mit der Bewertung "sehr gut" wurde das Arbeitssicherheits-System durch die Fachstelle der H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit (AEH) benotet.

Zertifizierungen sind Momentaufnahmen, die zur Bewertung der Qualitätsarbeit im Alltag am Patienten dienen. An der Qualität muss aber täglich weiter gearbeitet werden. Im Fokus stehen hierbei für die Mitarbeitenden die Schulung der Prozesse und des Verantwortungsbewusstseins, insbesondere auch im Bezug auf Kommunikation und Zusammenarbeit mit unseren medizinischen Partnern, bei sogenannten Schnittstellen. Verschiedene Instrumente zur Steuerung der Verbesserungen werden hierbei eingesetzt; unter anderem die Patientenzufriedenheitsmessung, CIRS-Reports, standortübergreifende Konferenzen zur Förderung der "unité de doctrine" oder Vereinfachung der administrativen Prozesse mittels KIS.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

- Das EFQM-Modell ist das *Qualitäts- und Führungssystem* mit dem RehaClinic die Entwicklung des Gesamtunternehmens fortlaufend begleitet. Nachdem 2012 die Stufe "Committed for Excellence" erreicht werden konnte, erhielt RehaClinic im 2015 die EFQM-Anerkennung "Recognised for Excellence****".
- Führungsschulungen wurden für alle Kadermitarbeitenden angeboten und erfolgreich durchgeführt.
- Aufbau der Abteilung Kardiovaskuläre Rehabilitation, "RehaPrivée" und "Kuren&Prävention" in der Region Aargau.
- Am Standort Bad Zurzach wurde das KIS vollständig implementiert sowie das umfassende KIS-Rollouts für alle Klinikstandorte vorbereitet.

Wissenschaftliche Projekte:

- Aufbau und wissenschaftliche Begleitung des interdisziplinären, stationären Programms für Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerz- und Onkologische Rehabilitationsforschung.
- Strukturiertes Hygienekonzept bei Infektionen und resistenten Keimen.
- Abschluss der Datenerfassung des Reha Onkologie Programms als Versorgungsprojekt.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

- Die SWISS REHA und Swiss Leading Hospitals Re-Qualifikationen wurden in den verschiedenen Fachgebieten, wie auch an den verschiedenen Standorten erfolgreich bestanden.
- Erfolgreiche Zertifizierung der Akutnahmen Neurorehabilitation als "stroke unit" am Kantonsspital Baden (in Kooperation mit Prof. Dr. med. Jürg Beer und Team, Departement für Innere Medizin mit diversen Abteilungen von Spezialisten, wie Kardiologen, etc.) nach Kriterien der Schweizerischen Hirnschlaggesellschaft u. der Swiss Federation of Clinical Neuro Societies.
- Fortsetzung einer qualitativ hochstehenden, evidenzbasierten Rehabilitation unter Berücksichtigung des ICF-Modells. Die Prozesse wurden überprüft und eine standortübergreifende, fachlich-medizinische Abteilungsführung als Guideline zur Förderung als "unité de doctrine" in der Behandlung der Patienten eingeführt.
- Erweiterung des Dienstleistungsgedankens im Bereich Hotellerie auf die Standorte RehaClinic Glarus und RehaClinic Braunwald.
- Zahlreiche Forschungsprojekte konnten erfolgreich abgeschlossen werden. (Publikationen ersichtlich auf der Homepage: www.rehaclinic.ch)

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Der Weg in Richtung "business excellence" wird fortgesetzt. Die Entwicklung der Organisation, insbesondere auch im Bezug auf innovative Angebotsorientierung, finanzielle Stabilität und Zusammenarbeit mit Partnern wird mit der Anwendung des EFQM Excellence Modells kontinuierlich fortgesetzt.
- Die patientenorientierte Forschung und die Versorgungsforschung werden im Rahmen von wissenschaftlichen Arbeiten fortgesetzt. Derzeitige Schwerpunkte: Aufbau eines Medikamentenübergabe-Kopfschmerzprogramms und Onkologische Rehabilitationsforschung.
- Die HR-Strategie (Human Resources) die zum Ziel hat, RehaClinic als attraktive Arbeitgeberin für die Mitarbeitenden zu positionieren, wird kontinuierlich umgesetzt.
- Im Rahmen der neuen Organisationsstruktur werden die RehaCenter organisatorisch in die jeweilige Region überführt.
- Im Rahmen der IT-Strategie wird die KIS-Anwendung standortübergreifend implementiert.

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:	RehaClinic Bad Zurzach	RehaClinic Baden	RehaClinic Braunwald	RehaClinic Glarus	RehaClinic Zollikerberg	RehaClinic Kilchberg
<i>Rehabilitation</i>						
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	√	√	√	√	√	√
▪ Bereichsspezifische Messungen für						
– Muskuloskelettale Rehabilitation	√	√		√	√	
– Neurologische Rehabilitation	√	√				√

Bemerkungen

An den Standorten Bad Zurzach (Psychosomatik und Angiologie) und Braunwald (Psychosomatik) wurde im Jahr 2015 auch die bereichsspezifische Messung unter der Kategorie "Andere" erhoben.

Die Messungen in den Fachbereichen erfolgen gemäss den Vorgaben des ANQ mit jeweiligen definierten Messmethoden und Messinstrumenten.

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:	RehaClinic Bad Zurzach	RehaClinic Baden	RehaClinic Braunwald	RehaClinic Glarus	RehaClinic Zollikerberg	RehaClinic Kilchberg
<i>Patientenzufriedenheit</i>						
▪ Patientenzufriedenheitsmessung PZ-Benchmark	√	√	√	√	√	√
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>						
▪ Mitarbeiterzufriedenheitsmessung	√	√	√	√	√	√
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>						
▪ Zuweiserzufriedenheitsmessung	√	√	√	√	√	√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	RehaClinic Bad Zurzach	RehaClinic Baden	RehaClinic Braunwald	RehaClinic Glarus	RehaClinic Zollikerberg	RehaClinic Kilchberg
<i>Infektionen</i>						
▪ Wundmanagement	√	√	√	√	√	√
<i>Stürze</i>						
▪ Stürze Inzidenz	√	√	√	√	√	√
<i>Wundliegen</i>						
▪ Dekubitus Inzidenz	√	√	√	√	√	√
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>						
▪ Dokumentation von freiheitsbeschränkenden Massnahmen	√	√	√	√	√	√
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>						
▪ CIRS (Critical Incident Reporting System)	√	√	√	√	√	√
▪ ZISP INFINITE (FM,cBP)	√					
▪ ZISP Individual	√					
▪ ZISP Italienisch+Teilprojekt	√					
▪ ZISP ambulant, Pilot					√	
▪ ZISP ID	√					
▪ ZISP RCT cBPsub	√					
▪ ZIHKo2	√					
▪ ZIHKo1	√					
▪ BiSS Pilot	√					
▪ Arthrostudie	√					
▪ Angio Pilot 2013 (Querschnitt)	√					

▪ Angio Pilot 2015 (Längsschnitt)	√					
▪ Angio Hauptstudie 2015 (Längsschnitt)	√					
▪ MÜKS (Querschnitt)	√					
▪ Dorsex Sprungstudie	√					
▪ CEQ-Übersetzung	√					
▪ Onko-Reha Studie	√					
▪ Pilates, Yoga, Tai Chi	√					
▪ ASTURI	√					
▪ NOAK	√	√				
▪ Juvenile Arthritis	√					
▪ Diverse Publikationen	√					

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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 2006 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	Standorte
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	Jahr 2000	RehaClinic Bad Zurzach, RehaClinic Baden, RehaClinic Braunwald, RehaClinic Glarus, RehaClinic Zollikerberg, RehaClinic Kilchberg
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	gesetzliche Anforderung	RehaClinic Bad Zurzach, RehaClinic Baden, RehaClinic Braunwald, RehaClinic Glarus, RehaClinic Zollikerberg, RehaClinic Kilchberg

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	Standorte	Kommentare
SWISS Leading Hospitals	RehaClinic Bad Zurzach und RehaClinic Baden	2006	2015	RehaClinic Bad Zurzach, RehaClinic Baden	Requalifikation
SWISS REHA	RehaClinic alle Standorte	2006	2015	RehaClinic Bad Zurzach, RehaClinic Baden, RehaClinic Braunwald, RehaClinic Glarus, RehaClinic Zollikerberg, RehaClinic Kilchberg	Requalifikation an den Standorten Bad Zurzach, Baden, Glarus und Braunwald Aufnahmequalifikation der Standorte Zollikerberg und Kilchberg
EFQM Committed to Excellence	Gesamtunternehmen	2012 Committed to Excellence	2015 Recognised for Excellence	RehaClinic Bad Zurzach, RehaClinic Braunwald, RehaClinic Baden, RehaClinic Zollikerberg, RehaClinic Glarus, RehaClinic Kilchberg	inkl. RehaCenter (ambulante Rehabilitation)
EFQM Recognized for Excellence	Gesamtunternehmen	2015 Recognised for Excellence	2015 Recognised for Excellence	RehaClinic Baden, RehaClinic Bad Zurzach, RehaClinic Braunwald, RehaClinic Glarus, RehaClinic Zollikerberg, RehaClinic Kilchberg	inkl. RehaCenter (ambulante Rehabilitation)

Primary Stroke Unit	Akutnahe Rehabilitation (ANR) im Kantonsspital Baden	2015	2015	RehaClinic Bad Zurzach	Zertifizierung der StrokeUnit (Standort Primary Stroke Unit ist am Kantonsspital in Baden, Zusammenarbeit RehaClinic mit KSB), „Primary Stroke Unit“ nach Kriterien der Schweiz. Hirnschlaggesellschaft u. der Swiss Federation of Clinical Neuro Societies.
Anerkennung als Weiterbildungsstätte FMH für: Physikalische Medizin&Rehabilitation; Allgemeine Innere Medizin; Rheumatologie; Neurologie; Neurorehabilitation: RehaClinic Bad Zurzach. Anerkennung als Weiterbildungsstätte FMH für Physikalische Medizin	Medizin	1996	laufend	RehaClinic Bad Zurzach, RehaClinic Baden, RehaClinic Kilchberg	
CSCQ-Zertifikat Labor CSCQ-Zertifikat, jährliche Überprüfung QUALAB/H+ CSCQ-Zertifikat QUALAB/H+	Labor / Diagnostik	1996	laufend	RehaClinic Bad Zurzach, RehaClinic Baden	CSCQ-Zertifikat Labor: 4x jährl. Überprüfung QUALAB/H+ jährl. Überprüfung
Überprüfung und Validierung nach Strahlenschutz- Verordnung BAG (StSV)	Röntgen	1980	laufend	RehaClinic Bad Zurzach, RehaClinic Baden	Überprüfung und Validierung
Laufende Validierung	Sterilisation	2006	laufend	RehaClinic Bad Zurzach	fortlaufende Validierung Autoklav
Überprüfung und Validierung medizinisch technischer Apparaturen nach Medizinprodukteverordnung(MepV)	Alle medizinischen Bereiche	2009	laufend	Alle	Überprüfung und Validierung
Kontrolle Thermalwasser gemäss Bäderverordnung, Bäv Legionellenkontrolle	Therapiebäder u. definierte Bereiche	1980	laufend	RehaClinic Bad Zurzach, RehaClinic Baden, RehaClinic Braunwald	Kontrolle durch externes Labor
SAKR	Kardiologische Rehabilitation	2015	2015	RehaClinic Bad Zurzach	Anerkennung der kardiovaskulären

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

					Rehabilitation, basierend auf die SAKR-Kriterien, die für die Schweiz auf der nach internationaler Empfehlungen und Richtlinien ausgearbeitet wurden.
--	--	--	--	--	---

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

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.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

RehaClinic betreut Patienten mit komplexen Krankheitsbildern im Bereich der Rehabilitation, nicht nur auf Organebene (wie zum Beispiel im Akutspital), sondern auch auf der Ebene der Partizipation und Aktivität. Die Patientenzufriedenheit muss unter Berücksichtigung weiterer Aspekte wie personenbezogene und soziale Faktoren, Wiedereingliederungs-Möglichkeiten und Altersdurchschnitt beurteilt werden. Die Spezifikation auf verschiedene Fachbereiche wird in der Nationalen Patientenbefragung nicht unterschieden.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheitsmessung PZ-Benchmark

Messung der Patientenzufriedenheit im stationären und ambulanten Bereich.

Monatliche telefonische, randomisierte Befragung mit validiertem Fragebogen durch Demoscope

Inhalte: 6 Sektoren:

- Eintritt
- Therapie/Medizin/Pflege
- Verschiedene Therapien
- Atmosphäre
- Infrastruktur/Komfort
- Austritt

Diese patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt.

Einschlusskriterien: Alle Patienten (stationär + ambulant) von RehaClinic

Ausschlusskriterien: Wunsch der Patientinnen und Patienten, nicht an der Befragung teilzunehmen.

Gesamtzufriedenheitswert:

stationär 97.1%

ambulant 92.2%

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

-

Angaben zur Messung

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

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

RehaClinic

Ombudsstelle / Beschwerdemanagement

Andrea Sandrock

Leitung Qualität

056 269 53 29

a.sandrock@rehaclinic.ch

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 Mitarbeiterzufriedenheitsmessung

Mitarbeiterzufriedenheitsmessung (MECON)

Anonymisierte Gesamterhebung mittels validiertem Fragebogen

Themen/Inhalte:

- Arbeitsinhalte
- Lohnfragen
- Arbeitszeit
- Weiterbildung
- Team
- Führung
- Arbeitsplatz
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Weitere Leistungen des Arbeitgebers

Einschlusskriterien:

- Mitarbeitende von RehaClinic

Ausschlusskriterien:

- Beschäftigungsverhältnis <5 Monate, im Lernverhältnis beschäftigt

Diese mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2013 in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2016.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Mitarbeiterzufriedenheitsmessung

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 Zuweiserzufriedenheitsmessung

Regelmässige semistrukturierte Interviews mit Zuweisern.
Telefonische Interviews (CATI-Interviews)

Einschlusskriterien:

Zuweiser, d.h. Haus- und Fachärzte (ambulant und stationär), Sozialdienste und Patientenberatung

Diese zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

Behandlungsqualität

8 Infektionen

8.1 Eigene Messung

8.1.1 Wundmanagement

RehaClinic erfasst sämtliche Wundinfekte im Rahmen des Wundmanagements.

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

9 Stürze

9.1 Eigene Messung

9.1.1 Stürze Inzidenz

Messung der Stürze Inzidenz

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt.

Definition:

Ein Sturz ist jedes plötzliche unbeabsichtigte und unkontrollierte Herunterfallen/-gleiten des Körpers aus dem Liegen, Sitzen oder Stehen auf eine tiefere Ebene.

Einschlusskriterien: Erfassung aller gestürzten Patienten im stationären und ambulanten Bereich.

Ausschlusskriterien: keine

Anzahl Stürze total: 479

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

RehaClinic betreut Patienten mit deutlich erhöhtem Sturzrisiko aufgrund der Multimorbidität.

Das Sturzkonzeptes von RehaClinic kommt als Präventionsmassnahme zum Einsatz.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Sturzerfassung RehaClinic
---	---------------------------

Bemerkungen

-

10 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

10.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

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	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

10.2 Eigene Messungen

10.2.1 Dekubitus Inzidenz

Erfassung der Dekubiti im Rahmen des Wund-Managements.

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

Bemerkungen

-

11 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

11.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

11.1.1 Dokumentation von freiheitsbeschränkenden Massnahmen

- Dokumentation der Intensität von Isolation und Fixierung (Intensität=Häufigkeit*Dauer pro Fall)
- Dokumentation der Häufigkeit von Zwangsmedikation oral, Zwangsmedikation Injektion sowie der Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und Bett

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

Bemerkungen

-

12 Zielerreichung und physischer Gesundheitszustand

12.1 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

RehaClinic betreut Patienten mit komplexen Krankheitsbildern im Bereich der Rehabilitation - nicht nur auf Organebene (wie zum Beispiel im Akutspital) sondern auch auf der Ebene der Partizipation und Aktivität. Die Patientenzufriedenheit muss unter Berücksichtigung weiterer Aspekte wie personenbezogene und soziale Faktoren, Wiedereingliederungsmöglichkeiten und Altersdurchschnitt beurteilt werden. Die Spezifikation auf verschiedene Fachbereiche wird in der Nationalen Patientenbefragung nicht unterschieden.

Angaben zur Messung		RehaClinic Bad Zurzach	RehaClinic Baden	RehaClinic Glarus	RehaClinic Zollikerberg	RehaClinic Kilchberg
Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.					
Methode / Instrument	Muskuloskeletale und neurologische Rehabilitation					
	▪ Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)	√	√	√	√	√
	▪ Functional Independence Measurement (FIM)	√	√			√
	▪ Health Assessment Questionnaire (HAQ)	√	√	√	√	

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

Bemerkungen

Für die **Bereiche "Andere Rehabilitation"** fehlt die Möglichkeit zur Eingabe von Methode/Instrument pro Standort in der Vorlage des H+-Qualitätsberichts.

Methode/Instrument für **"Andere Reha"** entspricht den **Vorgaben der muskuloskelettalen Rehabilitation** - dies betrifft die Standorte Bad Zurzach und Braunwald.

13 Weitere Qualitätsmessung

13.1 Weitere eigene Messung

13.1.1 CIRS (Critical Incident Reporting System)

Messung aller kritischen Zwischenfälle und "Beinahe-Zwischenfälle" incl. umgesetzter Verbesserungsmassnahmen.

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt.

Bei der CIRS-Auswertung werden CIRS-Meldungen (Beinahe-Ereignisse und kritische Zwischenfälle) aus allen Fachbereichen erfasst und ausgewertet.

Ausgeschlossen werden alle CIRS-Fälle, die von der AG-CIRS in die Kategorie "Kein CIRS-Fall" eingestuft werden.

CIRS- Fälle Total: 213* (gemeldete und bearbeitete Fälle)

.....

Bereich Arzt/Pflege:	158
Bereich Therapie:	22
Bereich Sicherheit:	13
Hotellerie/Küche	6
Administration:	5
Dienste	9

*%-Verteilung auf 13'261 betreute Patienten im Jahre 2015: 1.6%

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Durch diverse Schulungen und Sichtbarmachung von Verbesserungsmassnahmen, die aufgrund von CIRS-Meldungen initiiert wurden, wurde die Meldebereitschaft im Vergleich zum Vorjahr um ca. 50% gesteigert.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

13.1.2 ZISP INFINITE (FM,cBP)

Programm: ZISP (Zurzacher Interdisziplinäres Schmerzprogramm) unter der Leitung lic. phil. Roberto Brioschi

Laufende Studie: INFINITE (Interdisciplinary Fibromyalgia zenith Evaluation)

Differenziertere Sicht auf die heterogene Gruppe der "Weichteilrheumatiker" und der chronischen Rückenschmerzpatienten: Identifikation, Charakterisierung und Vergleich von Untergruppen; Vorschläge zur spezifischen Therapie; Messung der Sensitivität verschiedener Messinstrumente; Selektionskriterien, funktioneller Symptomatik, Transition, Arbeitsfähigkeit, Rentenstatus, funktioneller Leistung, Zufriedenheit mit dem Programm und Evaluation als potentielle Ko-Faktoren für das Therapie- Ergebnis. Optimierung des Messverfahrens für Überführung der Studie in Langzeit-Monitoring des ZISP. Ev. Kosten-Nutzen Analyse.

Befragungszeitpunkte: vor Eintritt/Eintritt/Austritt/1 Jahr/2 Jahre/ 5 Jahre.

Planung und Durchführung der Studie: Abteilung Forschung, Projektleitung Dr. med. F. Angst MPH, Wissenschaftlicher Mitarbeiter T. Benz PT MSc, S. Lehmann Studynurse

Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann

Weitere verwendete Messinstrumente*:

SF-MPQ-2=Short Form McGill Pain Questionnaire; CSQ =Coping Strategies Questionnaire; Trans=Transitions-FB; Zufri=Zufriedenheit; QUISS=Quantifizierungsinventar für somatoforme Syndrome; SCL-90R=Symptom Checklist 90; OW=Omron Walking Style Pro(Schrittzähler);BPS=Back Performance Scale; 6-MWD=6 Minute Walk Distance

**Textfeld der Vorlage des H+-Berichts zu klein bemessen*

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in der Abteilung „Muskuloskelettal ” am Standort „RehaClinic Bad Zurzach” durchgeführt.

Die Messung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Forschungsabteilung, RehaClinic Bad Zurzach
Methode / Instrument	Instrumente: SOZDEM=Soziodemographie; SF-36=Short Form 36; FIQ =Fibromyalgia Impact Questionnaire; ODI-D= Oswestry Disability Index; FHAQ=Fibromyalgia Health Assessment Questionnaire; MPI=Multidimensional Pain Inventory;*

13.1.3 ZISP Individual

Programm: ZISP (Zurzacher Interdisziplinäres Schmerzprogramm) unter der Leitung lic. phil. Roberto Brioschi

Laufende Studie: ZISP Individual

Messung des Gesundheitszustand und-veränderungen von ZISP Individual Patienten.

- Patienten, die einzeln das 4 wöchige stationäre ZISP Programm durchlaufen
- Befragungszeitpunkte: vor Eintritt/Eintritt/Austritt/1 Jahr/2 Jahre/5 Jahre nach Rehabilitation

Planung und Durchführung der Studie: Abteilung Forschung, Projektleitung Dr. med. F. Angst MPH, Wissenschaftlicher Mitarbeiter T. Benz PT MSc, S. Lehmann Studynurse

Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in der Abteilung „Muskuloskeletta“ am Standort „RehaClinic Bad Zurzach“ durchgeführt.

Die Messung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Forschungsabteilung, RehaClinic Bad Zurzach
Methode / Instrument	Instrumente: SF-36=Short Form 36; HADS=Hospital Anxiety and Depression Scale; MPI=Multidimensional Pain Inventory; CSQ=Coping Strategies Questionnaire; SOZDEM=Soziodemographie; RESUT=Medikamente, Therapien etc.

13.1.4 ZISP Italienisch+Teilprojekt

Programm: ZISP (Zurzacher Interdisziplinäres Schmerzprogramm) unter der Leitung lic. phil. Roberto Brioschi

Laufende Studie: ZISP IT (IT: Italienisch Teilprojekt)

Abgeschlossenes Teilprojekt 2006-2009

Messung des Gesundheitszustand und-veränderungen von italienisch-sprachigen ZISP Patienten

Befragungszeitpunkte: vor Eintritt/Eintritt/Austritt/1 Jahr nach Rehabilitation

Planung und Durchführung der Studie: Abteilung Forschung, Projektleitung Dr. med. F. Angst MPH, Wissenschaftlicher Mitarbeiter T. Benz PT MSc, S. Lehmann Studynurse

Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann

Datenauswertung Teilprojekt: F. Angst, T. Benz

Poster-Erstellung: T. Benz/S. Lehmann

Aktivitäten 2015:

Poster-Präsentation M. Verra: Cultural differences in mid-term effects of an interdisciplinary pain management program. Abstract und Poster. World Congress Physiotherapy (WCPT), Singapur, 1.-4.5.2015.

+ Publikation Thomas Benz in Arbeit

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in der Abteilung „Muskuloskeletta“ am Standort „RehaClinic Bad Zurzach“ durchgeführt.

Die Messung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Forschungsabteilung, RehaClinic Bad Zurzach
Methode / Instrument	Instrumente: SF-36=Short Form 36;IT HADS=Hospital Anxiety and Depression Scale IT; SOZDEM=Soziodemographie; RESUT=Medikamente, Therapien etc.

13.1.5 ZISP ambulant, Pilot

Programm: ZISP (Zurzacher Interdisziplinäres Schmerzprogramm) unter der Leitung lic. phil. Roberto Brioschi

Laufende Pilotstudie: ZISP ambulant Zollikerberg

Pilot-Messung des Gesundheitszustands und –Veränderungen mit reduziertem Fragebogenset von Patienten im 8-wöchigen ambulanten ZISP Programm ab Einführung des Programmes 01.01.2015

Befragungszeitpunkte: Eintritt/Austritt

Planung und Durchführung der Studie: Abteilung Forschung, Projektleitung Dr. med. F. Angst MPH, Wissenschaftlicher Mitarbeiter T. Benz PT MSc, S. Lehmann Studynurse, Programmleiter R. Brioschi

Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in der Abteilung „Ambulante Behandlung während 8 Wochen (Muskuloskelettal)“ am Standort „RehaClinic Zollikerberg“ durchgeführt.

Die Messung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Forschungsabteilung, RehaClinic Bad Zurzach
Methode / Instrument	Instrumente: SF-36=Short Form 36; HADS=Hospital Anxiety and Depression Scale IT; RESUT=Medikamente, Therapien etc.

13.1.6 ZISP ID

Programm: ZISP (Zurzacher Interdisziplinäres Schmerzprogramm) unter der Leitung lic. phil. Roberto Brioschi

Name: ZISP ID (Subgruppe ID=interpersonally distressed)

Laufende Studie, Folgestudie RCT cBPsub

Patienten der Subgruppe ID (interpersonally distressed) werden spezifisch untersucht und therapiert mit Einbezug der Partnerin/des Partners in die Therapie.

Planung: M. Verra (PhD-Thesis), R. Brioschi, F. Angst, S. Lehmann

Durchführung: T. Benz, S. Lehmann

Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann

Weitere Messinstrumente*:

SOZDEM=Soziodemografische Daten; RESUT=Medikamente, Therapien, etc. Comorb=Co morbidities; BPS + 5-MWD=Functional performance tests; GPE=Global perceived effect on daily functioning; PCS=Pain Coping Scale; CEQ=Treatment expectancy and credibility

**Textfeld der Vorlage des H+-Berichts zu klein bemessen*

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in der Abteilung „Muskuloskeletta“ am Standort „RehaClinic Bad Zurzach“ durchgeführt.

Die Messung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Forschungsabteilung, RehaClinic Bad Zurzach
Methode / Instrument	Instrumente:MPI=West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory; ODI=Self-report functioning; NRS=Pain intensity; SF-36=Short Form-36; HADS=Hospital Anxiety and Depression Scale; CSQ control questions =Coping Strategies Questionnaire; SOZDEM=Soziodemogr*

13.1.7 ZISP RCT cBPsub

Programm: ZISP (Zurzacher Interdisziplinäres Schmerzprogramm) unter der Leitung lic. phil. Roberto Brioschi

Studie: ZISP RCT cBPsub

Abgeschlossene Studie

Aktivitäten 2015: Abstract und Vortrag: World Congress Physiotherapy (WCPT), Singapur, 01.-04.5.2015.

+ Einreichung Publikation durch Martin Verra

Randomisierte kontrollierte Studie, in der MPI-Subgruppen spezifische Therapien verglichen werden: untereinander und gegenüber Kontrollgruppe mit Standardprogramm

Planung: M. Verra (PhD-Thesis), R. Brioschi, F. Angst, S. Lehmann

Durchführung: T. Benz, S. Lehmann

Auswertung: Dr. med. F. Angst MPH, M. Verra MScPT

Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann

Weitere Messinstrumente*:

SOZDEM=Soziodemografische Daten; RESUT=Medikamente, Therapien, etc. Comorb=Co morbidities; BPS + 5-MWD=Functional performance tests; GPE=Global perceived effect on daily functioning; PCS=Pain Coping Scale; CEQ=Treatment expectancy and credibility

**Textfeld der Vorlage des H+-Berichts zu klein bemessen*

Diese messung haben wir vom 2009 bis 2012 in der Abteilung „Muskluoskeletal“ am Standort „RehaClinic Bad Zurzach“ durchgeführt.

Randomisierte kontrollierte Untersuchung von PatientInnen mit chronischen Rückenschmerzen in Subgruppen.

Publikation in einer internationalen Fachzeitschrift ist in Arbeit.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Es wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe gemessen. Das Subgruppen- spezifische Schmerzprogramm war in praktisch allen gemessenen Dimensionen nicht effektiver als das Standard Schmerzprogramm.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Forschungsabteilung, RehaClinic Bad Zurzach
Methode / Instrument	MPI=West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory; ODI=Self-report functioning; NRS=Pain intensity; SF-36=Short Form-36; HADS=Hospital Anxiety and Depression Scale; CSQ control questions =Coping Strategies Questionnaire; *

Bemerkungen

13.1.8 ZIHKo2

ZIHKo (Zurzacher interdisziplinäres HWS-Konzept) Leitung PD Dr. med. A. Gantenbein/Fr. lic. phil. M. Zemp

Studie 2: Refined whiplash rehabilitation evaluation (REVIWAL)

Laufende Studie

Therapieeffekte messen und vergleichen. Vergleich der Sensitivität verschiedener Messinstrumente.

Präzisere Erfassung verschiedener Parameter.

Zufriedenheit mit dem Programm und seiner Evaluation als potentielle Ko-Faktoren für das Ergebnis. Messung der mittelfristigen Stabilität der Gesundheit bis 12 Monate nach Eintritt unter Erfassung des ambulanten Folge-Managements.

Befragungszeitpunkte: vor Eintritt/Eintritt/Austritt/1 Jahr

Planung und Durchführung der Studie: Abteilung Forschung, Projektleitung Dr. med. F. Angst MPH, F. Gysi, em. Leitung ZIHKo, Wissenschaftlicher Mitarbeiter T. Benz PT MSc, S. Lehmann Studynurse

Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann

Weitere Messinstrumente*:

SOZDEM=Soziodemografische Daten; RESUT=Comorbiditäten, Medikamente, Therapien etc.

**Textfeld der Vorlage des H+-Berichts zu klein bemessen*

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in der Abteilung „Neurologie“ am Standort „RehaClinic Bad Zurzach“ durchgeführt.

Die Messung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Forschungsabteilung, RehaClinic Bad Zurzach
Methode / Instrument	Instrumente: SF-36=Short Form 36; WDQ=Whiplash Disability Questionnaire; NPDS=Neck Pain and Disability Scale; MPI=Multiple Pain Inventory; NASS=North American Spine Society; HADS=Hospital Anxiety; Trans=Transitions-FB; Zufri=Zufriedenheit; *

13.1.9 ZIHKo1

ZIHKo (Zurzacher Interdisziplinäres HWS-Konzept) Leitung F. Gysi, W. Jenni

Studie 1, abgeschlossene Studie

Verlängerungsstudie 5 Jahre nach Rehabilitation 2009-2014

Evaluation der Langzeitdaten+ Medizinische Dissertation Ph. Haiduk in Arbeit/Einreichung Dez 2015

Studie: Erkennen von schmerz- und therapielevanten Faktoren bei Patienten mit Schleudertrauma im 4-wöchigen, interdisziplinären stationären Rehabilitationsprogramm ZIHKo 3 und 6 Monate nach Austritt. Untersuchung von Arbeitsfähigkeit, Angst und Schmerzverarbeitungsstrategien. Messung der mittelfristigen Stabilität der Gesundheit bis 6 Monate nach Eintritt unter Erfassung des ambulanten Folge-Managements.

Befragungszeitpunkte: vor Eintritt/Eintritt/Austritt/3/6 Monate Follow up

Verlängerungsstudie: Langzeit Datenerhebung mit telefonischer Absprache nach 5 Jahren

Planung und Durchführung der Studie: Abteilung Forschung, Projektleitung Dr. med. F. Angst MPH, F. Gysi, Leitung ZIHKo, Wissenschaftlicher Mitarbeiter T. Benz PT MSc, S. Lehmann Studynurse

Auswertung: Dr. med. F. Angst MPH

Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann

Poster-Erstellung: F. Angst/S. Lehmann

Aktivitäten 2015:

Haiduk P, Lehmann S, Benz T, Aeschlimann A, Michel BA, Angst F. Five-year outcome of health and working capacity after a rehabilitation program for whiplash injury. Clin J Pain 2016; in review.

Poster-Präsentation: Angst F. Long-term improvements of health and working capacity after rehabilitation program for whiplash injury: catamnesis after 5 years. Abstract und Poster. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (SGSS), Solothurn, Schweiz, 19.-20.11.2015.

Poster-Präsentation: Aeschlimann A. Long-term improvements of health and working capacity in whiplash associated disorders after an inpatient rehabilitation program. Abstract und Poster. Jahreskongress Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (SGR), Lausanne, Schweiz, 11.-12.9.2015. Swiss Med Wkly 2015; 145(Suppl 211):10S.

Poster Präsentation: Angst F, Benz T. Five-year outcome of health and working capacity after a rehabilitation program for whiplash injury. Abstract und Poster. 9th congress of the European Federation of IASP Chapters (EFIC). Wien, Österreich 2.-5.9.2015.

Diese messung haben wir vom 2001 bis 2014 in der Abteilung „Neurologie“ am Standort „RehaClinic Bad Zurzach“ durchgeführt.

Untersuchung von Patienten mit Schleudertrauma im 4-wöchigen, interdisziplinären stationären Rehabilitationsprogramm ZIHKo.

Die Publikation in einer internationalen Fachzeitschrift ist in Arbeit.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Alle Regressionsmodelle erklären sehr hohe Varianzen (53.3% – 72.1%). Der jeweilig entsprechende Basiswert war der wichtigste Prädiktor für die Scoreveränderung. Schmerzreduktion ist mit Funktionsverbesserung und umgekehrt assoziiert. Weitere Prädiktoren sind Coping Dimensionen und Depression.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Forschungsabteilung, RehaClinic Bad Zurzach
Methode / Instrument	Instrumente: SF-36=Short Form 36; CSQ einzelne Skalen; NASS=North American Spine Society; HADS=Hospital Anxiety; Trans=Transitions-FB; SOZDEM=Soziodemografische Daten; RESUT=Comorbiditäten, Medikamente, Therapien etc.

13.1.10 BiSS Pilot

ISS (Interdisziplinäres Schmerzprechstunde) Leiter Schmerzzentrum lic. phil. R. Brioschi
Pilotstudie BiSS (Befragung interdisziplinäre Schmerzprechstunde)

Testphase laufend

Pilotstudie zur Evaluation von Gesundheit und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Personen, welche im Rahmen der interdisziplinären Schmerzprechstunde evaluiert werden.

Befragung und Auswertung für Gutachten

Planung und Abteilung Forschung, Wissenschaftlicher Mitarbeiter T. Benz PT MSc, Fachforum Schmerz

Durchführung: C. Boller Berger, Assistentin Schmerzzentrum

Auswertung: S. Lehmann Studynurse

Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann

Weitere Messinstrumente*:

Migraine Screener; Eurolight Kopfschmerzfragebogen; Schmerz NRS;CSQ Scalen
 Katastrophisierung.

**Textfeld der Vorlage des H+-Berichts zu klein bemessen*

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in der Abteilung „Schmerzzentrum-ISS Patienten ambulant“ am Standort „RehaClinic Bad Zurzach“ durchgeführt.

Die Messung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Forschungsabteilung, RehaClinic Bad Zurzach
Methode / Instrument	Instrumente: SF-36=Short Form 36; MPI=Multiple Pain Inventory; HADS=Hospital Anxiety and Depression Scale; SOZDEM=Soziodemografische Daten; RESUT=Comorbiditäten, Medikamente, Therapien; hebA=Erhebung herkunftsbezogene Angaben; Schmerzzeichnung; *

13.1.11 Arthrostudie

Arthrostudie Zurzach Abgeschlossene Studie

Messthema: Kurzzeiteffekte kontrolliert mit der Gesundheitsveränderung vor der Rehabilitation.

Auswertung der Resultate: Dr. med. F. Angst MPH, RehaClinic

Poster-Erstellung: F. Angst/S. Lehmann

Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann

Aktivitäten 2015:

Poster-Präsentation F. Angst, T. Benz: Intra-individually controlled short-term effects of comprehensive inpatient rehabilitation in hip and knee osteoarthritis. Abstract und Poster. 9th congress of the European Federation of IASP Chapters (EFIC). Wien, Österreich, 2.-5.9.2015.

Publikation 2015: Benz T, Aeschlimann A, Angst F. Salutogenetische Konzepte bei der Rehabilitation von Arthrosen-Patienten. (Salutogenetic concepts in the rehabilitation of osteoarthritis). Z Rheumatol 2015;74(7):597-602.

Publikationen 2015 in review: Angst F. The minimal clinically important difference assigns significance to outcome effects. Accepted 2016 - J Rheumatol 2016;43 (2):258-9.

Angst F, Aeschlimann A, Angst J. Minimal clinically important difference (MCID) sizes up the significance of outcome effects beyond the statistical horizon: current and future concepts illustrated by osteoarthritis pain relief. Arthritis Care Res (Hoboken); in review.

Diese messung haben wir vom 1996 bis 2008 in der Abteilung „muskuloskelettal“ am Standort „RehaClinic Bad Zurzach“ durchgeführt.
Untersuchung von PatientInnen mit Knie- und/-oder Hüftarthrose mit stationärer Rehabilitation.

Es wurden in den letzten Jahren verschieden Publikationen dieser Studie veröffentlicht.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Mittelgrosse Rehabilitationseffekte in Schmerz und Funktion.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Forschungsabteilung, RehaClinic Bad Zurzach
Methode / Instrument	Instrumente: Short Form-36=SF-36; HADS=Hospital Anxiety; WOMAC=Western Ontario and McMaster Universities SOC-13=Sense of Coherence; Osteoarthritis Index; Transition; SOZDEM=Soziodemografische Daten; RESULT=Medikamente, Labor, Behandlungen, etc.) Comorb.Te

13.1.12 Angio Pilot 2013 (Querschnitt)

Name: Studie: Angio Pilotstudie 2013 unter der Leitung von Dr. med. S. Wagner, RehaClinic Zurzach

Querschnittsstudie abgeschlossen

Retrospektive Erhebung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, funktionelle Beeinträchtigung, sowie Therapieintensität bei Patienten mit einem Lymphödem der unteren Extremitäten, die in den letzten 5 Jahren in der Angiologie RehaClinic behandelt wurden.

Planung: K. Huggenberger (Doktorand an der medizinischen Fakultät (Klinik für Angiologie) der Universität Zürich), S. Wagner, F. Angst, S. Lehmann, B. Amann-Vesti

Durchführung 2013: K. Huggenberger, S. Lehmann

Auswertung und Betreuung: Dr. med. F. Angst MPH, S. Lehmann, S. Wagner, Angiologie RehaClinic
Abt. Forschung u. Entwicklung

Poster-Erstellung: F. Angst, S. Lehmann

Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann

Aktivitäten 2015:

Poster-Präsentation K. Huggenberger: Expected health and quality of life and observed deficits in patients with primary and secondary Lymphedema of the lower extremity. Abstract und Poster. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM), Basel, Schweiz, 20.-22.5.15.

Weitere Messinstrumente*:

Function in daily living; Anzahl Lymphdrainagen in den letzten 3 Monaten, Tragdauer der Kompressionsstrümpfen

**Textfeld der Vorlage des H+-Berichts zu klein bemessen*

Diese messung haben wir vom 05.02.2013 bis 15.07.2013 in der Abteilung „Angiologie“ am Standort „RehaClinic Bad Zurzach“ durchgeführt.

Nachbefragung von PatientInnen mit einem Lymphoedem oder Lipoedem mit ambulanter Konsultation in RehaClinic.

Publikation:

Huggenberger K, Wagner S, Lehmann S, Aeschlimann A, Amann-Vesti S, Angst F. Health and quality of life in primary and secondary Lymphedema of the lower extremity. Vasa 2015; 44:129-37.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Gute körperliche und psychosoziale Gesundheit, vergleichbar mit Normwerten aus der Bevölkerung, besonders bei primären Lymphoedemen.

Bemerkungen: Es gibt kaum Studien zur Lebensqualität bei Lymphödem.

Ziel: Pilotstudie zur Beschreibung der Lebensqualität und Messmethodik als Basis für zukünftige klinische Studien.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Forschungsabteilung, RehaClinic Bad Zurzach
Methode / Instrument	Instrumente: SOZDEM=Soziodemographie; SF-36= Short Form 36; KOOS-ADL=Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score; FLQA-Ik=Freiburger Lebensqualitäts-Assessment, Lymphherkrankungen, Kurzversion; Function in daily living; Anzahl Lymphdrainagen in den letzte

13.1.13 Angio Pilot 2015 (Längsschnitt)

Studie: Angio Pilotstudie 2015/Längsschnittstudie Rekrutierung abgeschlossen/ Follow up laufend

Prospektive Erhebung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, funktionelle Beeinträchtigung, sowie Therapieintensität bei Patienten mit einem primären oder sekundären Lymph- und/oder Lipödem der unteren Extremitäten n. ambulanter Konsultation oder stationärem Aufenthalt in RehaClinic.

Befragungszeitpunkte stationär: vor Eintritt/Eintritt/Austritt/6 Monate/1 Jahr
Befragungszeitpunkte ambulant: Konsultation/6 Monate/1 Jahr

Planung: S. Wagner, F. Angst, S. Lehmann

Durchführung S. Wagner, S. Lehmann, M. Küng

Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann

Diese messung haben wir vom 05.01.2015 bis 21.04.2015 in der Abteilung „Angiologie“ am Standort „RehaClinic Bad Zurzach“ durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

13.1.14 Angio Hauptstudie 2015 (Längsschnitt)

Angio Hauptstudie 2015/Längsschnittstudie Laufende Studie

Prospektive Erhebung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, funktionelle Beeinträchtigung, sowie Therapieintensität bei Patienten mit einem primären oder sekundären Lymph- und/oder Lipödem der unteren Extremitäten n. ambulanter Konsultation oder stationärem Aufenthalt in RehaClinic.

Befragungszeitpunkte stationär: vor Eintritt/Eintritt/Austritt/6 Monate/1 Jahr/3 Jahre
Befragungszeitpunkte ambulant: Konsultation/6 Monate/1 Jahr/ 3 Jahre

Planung: S. Wagner, F. Angst, S. Lehmann

Durchführung S. Wagner, S. Lehmann, M. Küng

Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann

Weitere Messinstrumente*: **Textfeld der Vorlage des H+-Berichts zu klein bemessen*

Tragdauer der Kompressionsstrümpfen; SCL-90R Psychische Störungen/
Persönlichkeitsstörungen; ZUF=Zufriedenheit mit Behandlungsergebnis, Weiterempfehlung 6MWD=6
Min Gehstest; AB=Austrittsbericht

**Textfeld der Vorlage des H+-Berichts zu klein bemessen*

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in der Abteilung „Angiologie“ am Standort „RehaClinic Bad Zurzach“ durchgeführt.

Die Messung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Forschungsabteilung, RehaClinic Bad Zurzach
Methode / Instrument	Instrumente: SOZDEM=Soziodemographie; SF-36= Short Form 36; KOOS-ADL=Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score; FLQA-Ik=Freiburger Lebensqualitäts-Assessment, Lymphherkrankungen, Kurzversion; Function in daily living; Anzahl Lymphdrainagen letzte 3 Mon.

13.1.15 MÜKS (Querschnitt)

MÜKS Querschnitt Studie

Pilotprojekt abgeschlossen

1. Retrospektive Evaluation des Gesundheitszustandes von Patienten mit chronischem Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerz nach Aufenthalt in einem stationären Kopfschmerzprogramm
2. Transkulturelle Anpassung und Übersetzung des MIDAS Fragebogen (Migraine disability Assessment Questionnaire) vom Englisch ins Deutsche. Testung Präfinale Version. Reliabilitäts-Testung

Planung: T. Benz, A. Nüssle, F. Angst, S. Lehmann, A. Gantenbein, P. Sandor

Durchführung Studie 1: A. Nüssle, S. Lehmann

Poster-Erstellung: F. Angst, S. Lehmann

Auswertung: Dr. med. F. Angst MPH, A. Nüssle, T. Benz

Durchführung Studie 2: Übersetzung: T. Benz, F. Angst, S. Lehmann+ 3 externe Übersetzer
Testung: T. Benz, S. Lehmann

Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann

Aktivitäten 2015:

1. Erfolgreicher Abschluss Master Thesis Achim Nüssle (83 v. 85 Punkten)

Poster-Präsentation T. Benz, F. Angst: Cross-sectional health and quality of life of patients with medication overuse headache (MOH) after inpatient rehabilitation program. Abstract und Poster. 9th congress of the European Federation of IASP Chapters (EFIC). Wien, Österreich, 2.-5.9.2015.

Poster Präsentation: Gantenbein AG, Benz T, Nüssle A, Lehmann S, Aeschlimann A, Angst F, Sandor P. (Preis „best abstract“)

Retrospective evaluation of an inpatient rehabilitation program for medication overuse headache. Abstract und Poster. Jahreskongress Schweizerische Neurologische Gesellschaft (SNG), Bern, 29.-30.10.2015.

Publikation1: T. Benz, A. Nüssle, F. Angst in Arbeit

Publikation 2/med. Dissertation: S. Romano, A. Gantenbein in Arbeit

Ergänzung zu Messinstrumente*:

Übersetzungsprozess: MIDAS; Testung Prefinale Version, Testung Reliabilität.

**Textfeld der Vorlage des H+-Berichts zu klein bemessen*

Diese messung haben wir vom Juli 2014 bis Juli 2015 in der Abteilung „Neurologie-NZKP Patienten“ am Standort „RehaClinic Bad Zurzach“ durchgeführt.

Nachbefragung von Patienten von Medikamentenübergebrauchskopfschmerzen (Müks) nach stationärem Entzug und anschliessendem stationären Rehabilitationsaufenthalt im "NZKP" RehaClinic.

--

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Patientengruppe zeigt signifikante Defizite in vielen relevanten Gesundheitsbereichen.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Forschungsabteilung, RehaClinic Bad Zurzach
Methode / Instrument	SOZDEM=Soziodemographie; SF-36= Short Form 36; MIDAS=Migraine Disability Score;CSQ=Coping strategies Questionnaire;SCL-90R=Symptom Checkliste-90;ZUF=Messung der Zufriedenheit;TRANS= Transitionsfrage;Austrittsbericht.

13.1.16 Dorsex Sprungstudie**Studie DORSEX: Einfluss der Dorsalextension auf die Aktivierung des M. quadriceps femoris Abgeschlossen**

Master Thesis M. Kaufmann, MSc 2011

EMG-Messung des Einflusses von Dorsalextension des Fusses und die Sprungweite auf die Aktivierung des M. quadriceps bei gesunden Probanden.

Planung: M. Kaufmann, F. Angst, T. Benz

Durchführung M. Kaufmann

Auswertung: Dr. med. F. Angst MPH, M. Kaufmann

Poster-Erstellung: F. Angst, S. Lehmann

Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann

Aktivitäten 2015:

Poster-Präsentation F. Angst, A. Aeschlimann: Quadriceps performance under activation of foot dorsal extension in healthy volunteers. Abstract und Poster. Jahreskongress Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (SGR), Lausanne, Schweiz, 11.-12.9.2015. Swiss Med Wkly 2015;(Suppl).

Publikation: F. Angst, M. Kaufmann, S. Nehrer, T. Benz, A. Aeschlimann, S. Lehmann. Quadriceps Performance under activation of foot dorsal extension in healthy volunteers. BMC Musculoskel Dis 2015;16:340.

Diese messung haben wir vom 2009 bis 2011 in der Abteilung „Gesunde Probanden/Angestellte RehaClinic“ am Standort „RehaClinic Bad Zurzach“ durchgeführt.

Untersuchung der Aktivität des M. Quadriceps mit und ohne Aktivierung der Fusshebermuskulatur bei gesunden Probanden mittels EMG und Einbeinsprung.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Signifikante Steigerung der elektromyografischen Aktivität des M. quadriceps und der Sprungweite bei Aktivierung der Fusshebermuskulatur.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Instrumente: Beinpresse, Single Hop Test, EMG Gerät (gemietet)
---	--

13.1.17 CEQ-Übersetzung

Studie: Testung der Übersetzung des Original CEQ vom Englischen ins Deutsche und die Anpassung an die kulturellen Gegebenheiten der Schweiz CEQ-D.

Diplomarbeit 2011-2012: Aemmer-Frei Michelle, PT MSc unter Mitarbeit von R. de Bie, Maastricht, Holland.

Übersetzung und kulturelle Adaption des englischen Fragebogens CEQ (Credibility/Expectancy Questionnaire), Testung der Messsicherheit und Validität des übersetzten Fragebogens (CEQ-D).

Planung: M. Frei, M. Verra

Durchführung der Test-Retest Studie: S. Lehmann

Auswertung und Betreuung: Dr. med. F. Angst MPH, M. Verra PT Msc, S. Lehmann, Studienkoordination

Leiter: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann

Aktivitäten 2015:

Publikation: M. Verra in Arbeit

Diese messung haben wir vom 2011 bis 2012 in der Abteilung „Muskuloskelettal“ am Standort „RehaClinic Bad Zurzach“ durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

13.1.18 Onko-Reha Studie

OnkoReha Studie Lebensqualität bei Krebspatienten mit und ohne Rehabilitation in der Schweiz.
Abgeschlossene Studie

Onkorehabilitation – Messung der Verbesserung von Gesundheit und Lebensqualität, im Vergleich zu ohne Reha.

Auswertung und Betreuung: Dr. med. F. Angst MPH, Prof. Dr. med. A. Aeschlimann, RehaClinic, Abt. Forschung und Entwicklung; Prof. Dr. H. Walt, Universität Zürich (Leiter Projekt-Team: M. Ture, J. Jenewein, F. Angst, A. Aeschlimann, C. Martin-Soelch, U. Schnyder).

Aktivitäten 2015:

Publikation: M. Ture, J. Jenewein, F. Angst, A. Aeschlimann, C. Martin-Soelch, U. Schnyder.
Onkologische Rehabilitation in der Schweiz: Aktuelle Situation und Zukunft. Schweiz Krebsbull 2015;1:21-2.

M. Ture, J. Barth, F. Angst, A. Aeschlimann, U. Schnyder, N. Zerkiebel, J. Perseus, C. Renner, P. Imesch, B. Fuchs, G. Huber, H. Walt, C. Martin-Soelch, J. Jenewein. Use of inpatient rehabilitation for cancer patients in Switzerland: Who undergoes cancer rehabilitation. Swiss Med Wkly 2015;145:w14214.

M. Ture, F. Angst, J. Barth, A. Aeschlimann, C. Renner, U. Schnyder, N. Zerkiebel, J. Perseus, M. Bredell, C. Martin-Soelch, J. Jenewein, H. Walt. Short-term effects of inpatient cancer rehabilitation: A longitudinal controlled cohort study. Eur J Cancer 2016;in review.

Weitere Messinstrumente*:

HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale); BFI (Brief Fatigue Inventory); SWE (Fragebogen zur Selbstwirksamkeitserwartung); PA-F-KF (Progredienzangstfragebogen – Kurzform); H-Skalen, H-RB (Skalen zur Erfassung von Hoffnungslosigkeit, nur H-RB-Skala); LOT (Life Orientation Test, Optimismus-Fragebogen); F-SozU K14 (Fragebogen zur sozialen Unterstützung – Kurzform 14); Fragen zum Suchtverhalten.

**Textfeld der Vorlage des H+-Berichts zu klein bemessen*

Diese messung haben wir vom 2011 bis 2012 in der Abteilung „Onko-Reha verschiedene Kliniken“ am Standort „RehaClinic Bad Zurzach“ durchgeführt.

Untersuchung von 3 Patientengruppen mit Krebserkrankung nach Akutbehandlung im Spital. Interventionsgruppe:

Rehabilitationsbedürftige Patienten, bei denen die Indikation für eine Rehabilitation / Kur gestellt wurde, Kontrollgruppe 1 (Haupt-Kontrollgruppe): Rehabilitationsbedürftige Patienten, die eine übliche medizinische Versorgung Zuhause bzw. ambulant erhalten, Kontrollgruppe 2: Patienten, welche keine Rehabilitation wünschen und / oder nicht als rehabilitationsbedürftig beurteilt werden

-

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die stationäre Rehabilitation wies signifikant bessere Effekte als ambulante Behandlung bei Krebspatienten unmittelbar nach der Akutbehandlung auf. Besonders gross waren die Unterschiede zu der ambulanten Gruppe, die eine Empfehlung zur Rehabilitation, aber von der Krankenkasse keine Kostengutsprache erhalten hatten.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Forschungsabteilung, RehaClinicBad Zurzach
Methode / Instrument	Instrumente: MMST (Mini Mental Status Test); Sozio-demografische Fragen; SF-36 (Short Form 36); FACT-G (Functional Assessment of Cancer Therapy - General Version); FACIT-Sp (Functional Assessment of Cancer Illness Therapy – Spirituality); *

13.1.19 Pilates, Yoga, Tai Chi

Literatur-Research Evidenz Pilates, Yoga, Tai Chi

Ziel dieses Artikels ist es, eine Übersicht über die wissenschaftliche Evidenz von Pilates, Yoga und Tai Chi als BTT (Bewegungs- und Trainingstherapie) zur Behandlung von chronischen Rückenschmerzen zu geben und daraus Empfehlungen für die Anwendung in der Praxis abzuleiten.

Aktivitäten 2015: Poster-Präsentation T. Benz, A. Aeschlimann: Pilates, Yoga and Tai Chi: Evidence-based methods in the active treatment of chronic low back pain? Abstract und Poster. Jahreskongress Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (SGR), Lausanne, Schweiz, 11.-12.9.2015. Swiss Med Wkly 2015;(Suppl).

Diese messung haben wir vom 2011 bis 2012 in der Abteilung „Forschung“ am Standort „RehaClinic Bad Zurzach“ durchgeführt.

-

Publikation: T. Benz, A. Aeschlimann, F. Angst. Pilates, Yoga und Tai-Chi: Evidenz-basiert in der aktiven Behandlung chronischer Rückenschmerzen? Schweiz Med Forum;2015;15(44):1027-31.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

-

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	RehaClinic Forschungsabteilung
Methode / Instrument	Instrumente: Internet/PubMed.

13.1.20 ASTURI

ASTURI Assessment von **Sturzrisiko** nach Knie-/ Hüftendoprothesen, Multicenterstudie 2009/2010 der **IGPTR-B**-Projekt der Interessen Gemeinschaft PhysioTherapie Rehabilitation-Bewegungsapparat mit 3 Teilprojekten Stürze/Nachbehandlung/Iloas; Messorte: Bern, St. Gallen

Abgeschlossene Studie

Thema Studie: Befragung von Patienten und Patientinnen nach Knie-/ Hüftendoprothesen-Operationen für die Erkennung von Faktoren um Stürze vorherzusagen

Leitung Studie: Kernteam IGPTR-B M. Verra, P. Oesch in Zusammenarbeit mit Dr. med. F. Angst, Forschung RehaClinic

Diese messung haben wir vom November 2014 bis September 2015 in der Abteilung „verschiedene Kliniken“ am Standort „RehaClinic Bad Zurzach“ durchgeführt.

Das untersuchte Patientenkollektiv beinhaltete PatientInnen mit primärer Hüft- und/oder Kniearthrose und Status nach Knie und/oder Hüftprothese.

Thema Publikation: Vergleich Gesundheitszustand in Bezug von unterschiedlichen postoperative Nachbehandlungen nach Hüft-/ Knieendoprothesen-Operationen.

Auswertung: F. Angst, T. Benz, Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Stark eingeschränkte PatientInnen mit mehr Comorbiditäten, höherem Alter und eingeschränkter Mobilität werden eher in die stationäre Rehabilitation mit hoher Therapieintensität überwiesen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Instrumente: Internet/PubMed.
---	-------------------------------

13.1.21 NOAK

Studie NOAK (neue orale Antikoagulantien)

Dissertation Helen Schmidt, in Zusammenarbeit mit Prof. J. Beer, Abt. für Innere Medizin, Kantonsspital Baden

Verschreibungsverhalten mit Berücksichtigung von Gefahren und Komplikationen von neuen oralen Antikoagulantien.

Auswertung, Betreuung: F. Angst, H. Schmidt, J. Beer

Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann

Aktivitäten 2015:

Paper fertig gestellt und eingereicht

H. Schmidt, F. Angst, AR. Gantenbein, S. Lehmann, A. Aeschlimann, JH. Beer. Practical experience with anticoagulation therapy in an elderly polymorbid rehabilitation population - What did we learn? Geriatric Rehabil 2016: in review

Diese messung haben wir vom 2014 bis 2014 in der Abteilung „Patienten-KG“ an den Standorten „RehaClinic Bad Zurzach“, „RehaClinic Baden“ durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

13.1.22 Juvenile Arthritis

Juvenile Arthritis

Arbeit Dr. med. Florence Aeschlimann

Risiko von Komplikationen bei der Behandlung von Kindern mit juveniler rheumatoider Arthritis, mit-gegenüber ohne Antikörper gegen das Therapeutikum Infliximab

Auswertung, Betreuung: F. Angst, F. Aeschlimann

Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann

Aktivitäten 2015:

Paper fertig gestellt und eingereicht

FA. Aeschlimann, F. Angst, KD. Hofer, E. Cannizaro, S. Schroder, R. Lauener, Van der Kleij, T. Rispens, RK. Sauremann. Prevalence of anti-Infliximab antibodies and their associated co-factors in children with refractory arthritis and/or uveitis: a retrospective longitudinal cohort study; in review.

Diese messung haben wir vom 2014 bis 2014 in der Abteilung „Universität, Kinderspital Zürich“ am Standort „RehaClinic Bad Zurzach“ durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Diese Messung wurde 2014 am Kinderspital der Universität Zürich durchgeführt, Auswertung und Publikation in Zusammenarbeit mit der Forschungsabteilung RehaClinic Bad Zurzach.

13.1.23 Diverse Publikationen

Diverse Publikationen ohne Studien:

Y. Li, K. Qi, AG. Aeschlimann, P. Sandor. Traditionelle Medizinische Kultur: Lebensgewohnheiten zur Förderung von Gesundheit. Verlag: Create Space Independent Publishing Platform; Auflage: 1 (30. August 2015) ISBN-10: 1517067464, ISBN-13: 978-1517067465.

M. Hengartner, F. Angst, V. Ajdacic-Gross, W. Rössler, J. Angst. Treated versus non-treated subjects with depression from a 30-year cohort study: prevalence and clinical covariates. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2015; epub 23.10.2015.

A. Aeschlimann, Y. Li. Mit Nadeln Schmerzen bekämpfen. Vertikal 2015; 66:10-11.

A. Aeschlimann. Alarmsignale in den Fingern. Sprechstunde Doktor Stutz 2015; 6:72-3.

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen am Standort „RehaClinic Bad Zurzach“ durchgeführt.

-

siehe Publikationsliste: <https://www.rehaclinic.ch/aktuell/unternehmensinformationen/forschung/>

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

-

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

14 Projekte im Detail

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

14.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

14.1.1 Rollout des Klinik-Informations-Systems auf alle Standorte

Das Projekt wird an den Standorten „RehaClinic Bad Zurzach“, „RehaClinic Baden“, „RehaClinic Braunwald“, „RehaClinic Glarus“, „RehaClinic Zollikerberg“, „RehaClinic Kilchberg“ durchgeführt.

Projekttitle	Rollout des Klinik-Informations-System auf alle Standorte
Projektart	internes Projekt
Projektziel	Schaffung einer einheitlichen Dokumentationsbasis für alle RehaClinic Standorte.
Beschreibung	Durch die Schaffung eines Klinik-Informations-Systems wird der Weg weg von der Krankenakte in Papierform hin zur elektronischen Dokumentation geebnet. Die schnelle und ständige Verfügbarkeit der Patienteninformationen und die Einsicht in Besprechungsverläufe heben die Patientenprozesse auf ein qualitativ hochwertiges Niveau.
Projektlauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> - Bestimmung eines Projektleiters und Ausarbeitung eines Konzeptes für den Rollout - Entscheid für einen gestaffelten Rollout (ein Standort nach dem nächsten) - Rollout über alle stationären Standorte geplant bis Herbst 2016 - Rollout über alle RehaCenter ab Herbst 2016 - Zeitrahmen: 4 Wochen für Einführung des Systems und Testung
Einsatzgebiet	Deutschsprachige Schweiz, alle RehaClinicen
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen im direkten und indirekten Patientenkontakt
Projektelevaluation / Konsequenzen	Laufend

14.1.2 Neustrukturierung des Einführungskonzeptes neuer Mitarbeiter auf ärztlicher, therapeutischer und pflegerischer Seite

Das Projekt wird an den Standorten „RehaClinic Bad Zurzach“, „RehaClinic Baden“ durchgeführt.

Projekttitel	Neustrukturierung des Einführungskonzeptes neuer Mitarbeiter auf ärztlicher, therapeutischer und pflegerischer Seite
Projektart	Internes Projekt
Projektziel	Ziel ist die Sicherstellung eines strukturierten Einführungskonzeptes, das den gleichen Informationsstand für alle neuen Mitarbeitenden und eine daraus resultierende Sicherheit und Zufriedenheit am neuen Arbeitsplatz gewährleistet.
Beschreibung	Aufgrund der Grösse der Standorte Bad Zurzach und Baden, erhalten neu eingestellte Ärzte, Pflegefachpersonen und Therapeuten zusätzlich zum standardisierten Einführungsprozedere durch eine strukturierte Einführung (insgesamt drei Vormittage) einen fundierten Wissensstand über den neuen Arbeitsplatz und Arbeitsprogramme. Dabei werden speziell auf die Prozesse, die Behandlung, die Qualitätspolitik, das Klinikinformationssystem und die Orientierung am Arbeitsplatz (Gebäude) Bezug genommen.
Projekttablauf / Methodik	Das Konzept wurde im Herbst 2015 erarbeitet, kommuniziert und im Oktober 2015 dem Kader präsentiert. Der erste Testlauf war im November 2015. Seither werden Anpassungen vorgenommen, welche aus der Praxis heraus notwendig sind.
Einsatzgebiet	Baden und Bad Zurzach
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Therapie und Ärzte/Assistenzärzte
Projektelevaluation / Konsequenzen	folgt

14.1.3 ANQ Validierungsstudie FIM-EBI (Neurologie)

Das Projekt wird an den Standorten „RehaClinic Bad Zurzach“, „RehaClinic Kilchberg“ durchgeführt.

Projekttitle	ANQ FIM-EBI-Studie (Neurologie)
Projektart	externes Projekt nach Vorgaben des ANQ
Projektziel	Entwicklung und Validierung eines ADL-Scores (Messung der Selbstständigkeit und Alltagskompetenz) für einen gemeinsamen Vergleich des Behandlungsergebnisses neurologischer Rehabilitationskliniken. Entwicklung einer Umrechnungsformel, die einen direkten Vergleich beider Messinstrumente und damit korrekten Vergleich der Messergebnisse zwischen verschiedenen Kliniken ermöglicht. Hierfür werden Projekt beide Instrumente gemessen und nicht nur ein Instrument (FIM oder EBI).
Beschreibung	Erfassung beider Instrumente (FIM und EBI) bei 75 neurologischen Patienten durch Fremdeinschätzung von Mitarbeitern der Pflege.
Projekttablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schulung der projektausführenden Mitarbeitenden im Dezember 2014 durch den ANQ, Start der Erfassung im Januar 2016 ▪ Einholen des Patienteneinverständnisse, falls nicht möglich des Angehörigeneinverständnisses pro Fall, incl. Abgabe der Studieninformation ▪ Datenerhebung: Beurteilung der FIM-EBI-Items druch Beobachtung der in verschiedenen Lebensbereiche (z.B. Essen, Fortbewegung) in den ersten drei Tagen nach Klinikeintritt. ▪ Durchführung von 5 Pre-Tests ▪ Durchführung von 70 Messungen, wobei je 14 Fälle in fünf Beeinträchtigungskategorien vollständig erfasst werden. ▪ Abschluss und Versand der Daten ▪
Einsatzgebiet	Neurologie (RehaClinic Bad Zurzach und RehaClinic Kilchberg)
Involvierte Berufsgruppen	Pflege
Projektelevaluation / Konsequenzen	Datenauswertung und Erstellen eines Zuordnungsalgorithmus aus FIM und EBI in einen gemeinsamen ADL-Score durch die Charité Berlin

14.1.4 ANQ-Pilot Psychosomatik

Das Projekt wird am Standort RehaClinic Braunwald durchgeführt.

Projekttitle	ANQ-Pilot Psychosomatik
Projektart	externes Projekt nach Vorgaben des ANQ
Projektziel	Einführung von Messungen im Bereich der psychosomatischen Rehabilitation Pilotmessung mit alternativen Messinstrumenten
Beschreibung	Teilnahme an der Alternativmessung mit Start im Sommer 2015 bzw. Januar 2016 nach Vorgaben des ANQ. Zu den grundsätzlich bereits in den Vorjahren durchgeführten Messvorgaben, wie z.B. ICF-Zielerhebung und Erhebung der CIRS (Cumulative Illness Rating Scale), werden neue, der Psychosomatik zugeordnete Messinstrumente, wie HADS* PhQ-15* erhoben. Ausserdem neu der 6-Minuten-Gehtest°.
	*Selbsterfassungsfragebogen °Fremderfassung
Projekttablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation und Aufbau der Assessments: <ol style="list-style-type: none"> 1. 6-Minuten-Gehtest mit Systemanbieter über das KIS - Info und Schulung der Mitarbeitenden 2. Aufbau der Selbsterfassungsfragebögen HADS* PhQ-15 mit dem Systemanbieter in elektronischer Form durch Tablets. - Tests aller Systeme und laufende Anpassung - Schulung und Info der Mitarbeitenden zur Anwendung der Selbsterfassung der Fragebögen mit Tablet - Aufbau Datencontrolling - Zusammenführung aller Daten zur Datenlieferung 30. August 2016
Einsatzgebiet	Psychosomatik, RehaClinic Braunwald
Involvierte Berufsgruppen	Arzt, Therapie
Projektelevaluation / Konsequenzen	Laufendes internes Datencontrolling Datenauswertung durch die Charité Berlin

14.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

14.2.1 Organisation von kleinen Behandlungseinheiten

Das Projekt wurde am Standort RehaClinic Bad Zurzach durchgeführt.

Projekttitel	Einführung von Behandlungseinheiten am Standort Bad Zurzach
Projektart	Internes Projekt
Projektziel	Ziel der kleinen Behandlungseinheiten ist die Optimierung der Behandlungs- und Betreuungsqualität und schlussendlich die Verbesserung der Patientenzufriedenheit.
Beschreibung	Durch die Schaffung von kleinen Behandlungs- und Betreuungseinheiten wurden interdisziplinäre Teams geschaffen, die die Leistungen nahe am Patienten erbringen (eine Station = ein interdisziplinäres verantwortliches Behandlungsteam). Klare Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten aller Berufsgruppen wurden definiert.
Projektablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definition der Behandlungs- und Betreuungsteams (Arzt/Kaderarzt, Therapie, Pflege, Hotellerie usw.) und Zuordnung auf der entsprechenden Station. ▪ Pilotlauf Juli – Oktober 2015 auf drei neurologischen Stationen ▪ Anpassung der Visiten- und Rapportstruktur (klar geregelte Stationsärzte und Vertretungen) ▪ Anpassung der Patientenpläne (Ein-Tagespläne mit hinterlegten Verantwortlichkeiten auf ärztlicher, pflegerischer und therapeutischer Seite). ▪ Rollout auf alle Stationen ab Oktober 2015
Einsatzgebiet	Standort RehaClinic Bad Zurzach
Involvierte Berufsgruppen	Hotellerie, Pflege, Therapie, Ärzte
Projektelevaluation / Konsequenzen	Die klaren Ansprechpersonen erleichtern die Arbeit jeder involvierten Berufsgruppe

14.2.2 Einführung Klinik-Informations-System (KIS) am Standort Bad Zurzach

Das Projekt wurde am Standort RehaClinic Bad Zurzach durchgeführt.

Projekttitel	Einführung Klinik-Informations-System (KIS) am Standort Bad Zurzach
Projektart	Internes Projekt
Projektziel	Kernziele sind die Implementierung des MCC/KIS am Standort Bad Zurzach, die alltägliche Nutzung des KIS durch die in Patientenkontakt stehenden Berufsgruppen und weitergehend die Anpassung der Prozesse.
Beschreibung	Durch die Schaffung eines Klinik-Informations-Systems wird der Weg weg von der Krankenakte in Papierform hin zur elektronischen Dokumentation geebnet. Die schnelle und ständige Verfügbarkeit der Patienteninformationen und die Einsicht in Besprechungsverläufe heben die Patientenprozesse auf ein qualitativ hochwertiges Niveau.
Projekttablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entschluss zur Einführung eines Klinik-Informations-Systems durch die Unternehmensleitung ▪ Evaluation der zur Verfügung stehenden Systeme ▪ Entscheid für den Anbieter Meierhofer ▪ Vorarbeiten bzgl. Anforderungen an das System und Vorbereitung und Abklärung der technischen Infrastruktur ▪ Einführung des KIS für die Medizin (2014), die Pflege und die Therapie (2015)
Einsatzgebiet	Standort RehaClinic Bad Zurzach
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen im direkten und indirekten Patientenkontakt wie Ärzte, Pflege, Therapie, Administration (Betten- und Patientendisposition), Apotheke, Sozialdienst etc.
Projektelevaluation / Konsequenzen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Grundlagen sind eingeführt und im Alltag implementiert (Medizinische Diagnostik, Anforderungssystem, Visitendokumentation, Medikation etc.) ▪ Einige Funktionalitäten sind noch ausstehend (z.B. therapeutische Assessments und Berichte) ▪ Doppelspurigkeiten und Mutationen konnten stark eingeschränkt werden

14.2.3 Kardiovaskuläre Rehabilitation

Das Projekt wurde am Standort RehaClinic Bad Zurzach durchgeführt.

Projekttitel	Kardiovaskuläre Rehabilitation am Standort Bad Zurzach
Projektart	Internes Projekt
Projektziel	Konzeptioneller Aufbau und Implementierung der kardiovaskulären Rehabilitation mit integriertem Schwerpunkt im Bereich der Prävention.
Beschreibung	Die kardiovaskuläre Rehabilitation richtet sich an Patientinnen/Patienten mit Erkrankungen des Herz- und Kreislaufsystems sowie nach entsprechenden operativen Eingriffen. Die kardiovaskuläre Rehabilitation kann nur in jenen Institutionen durchgeführt werden, welche die Qualitätskriterien und das Anforderungsprofil der Schw. Arbeitsgruppe für Kardiale Rehabilitation (SAKR) erfüllen.
Projekttablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beschluss eines Kardiovaskulären Angebots im Juni 2011 durch die Unternehmensleitung ▪ Abdeckung der Personalressourcen (u.a. leitender Kardiologe, Therapeuten mit SAKR-Ausbildung) ▪ Investitionen und Infrastruktur (u.a. Echokardiografie-Gerät, Belastungs-EKG, Langzeit Blutdruckmessung etc.) im Nov. 2014 ▪ Bestimmung einer Station für kardiale Patienten ▪ Fertigstellung des Therapie- und Präventionsprogramms bis Dezember 2014 ▪
Einsatzgebiet	Standort RehaClinic Bad Zurzach
Involvierte Berufsgruppen	Arzt und Therapie, Betten- und Patientendisposition, Pflege
Projektelevaluation / Konsequenzen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Kardiovaskuläre Station A5 ist mittlerweile vollständig ausgelastet. ▪ Neben dem leitenden Kardiologen wurde ein Oberarzt (Kardiologe) eingestellt. ▪ Die Therapieprogramme sind etabliert. ▪ Diverse Marketingmassnahmen und gute Behandlungsqualität festigen den neuen Bereich.

14.2.4 Neurologische Frührehabilitation RehaClinic Kilchberg

Das Projekt wurde am Standort RehaClinic Kilchberg durchgeführt.

Projekttitel	Neurologische Frührehabilitation RehaClinic Kilchberg
Projektart	internes Projekt
Projektziel	Etablierung einer frührehabilitativen Versorgung schwer betroffener neurologischer Patienten, integriert in eine weiterführende Neurorehabilitation.
Beschreibung	Aufbau von Strukturen und Prozessentwicklung im Rahmen des bestehenden weiterführenden Rehabilitationsversorgung an der Neurorehabilitation RehaClinic Kilchberg
Projekttablauf / Methodik	Iterativer Ansatz im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses mit stufenweiser Entwicklung von Struktur und Prozessen
Einsatzgebiet	Neurorehabilitation
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Therapien, Hotellerie
Projektelevaluation / Konsequenzen	Belegung von 4, später 8 Betten mit Frührehabilitationspatienten

Im Verlauf des Jahres 2015 wurde am Standort RehaClinic Kilchberg (Neurologische Klinik) eine Frührehabilitationsabteilung aufgebaut. Hierfür wurden Erfahrungen aus der Unternehmensgruppe im Rahmen einer interprofessionellen Transferleistung genutzt. Der Umstand, dass die neue Chefarztin vormals als Kaderärztin auf der Frührehabilitation in Baden tätig gewesen war, half wesentlich bei diesem Aufbau. Von den neu auf die Frührehabilitation ausgerichteten Standards profitierte die Qualität in der gesamten Klinik, da sämtliche Prozesse vor dem Hintergrund der komplexen Anforderungen dieses Projekts überdacht und teilweise angepasst wurden. Gegen Ende 2015 waren die dedizierten Frührehabilitationsbetten bereits ausgelastet.

14.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

14.3.1 Audit EFQM Recognised for Excellence

Die Zertifizierung wird an den Standorten „RehaClinic Bad Zurzach“, „RehaClinic Baden“, „RehaClinic Braunwald“, „RehaClinic Glarus“, „RehaClinic Zollikerberg“, „RehaClinic Kilchberg“ durchgeführt.

Projekttitel	Audit EFQM Recognised for Excellence
Projektart	internes Projekt
Projektziel	Erfolgreiches Erreichen der Stufe Recognised Bestimmung des Reifegrades des Unternehmens RehaClinic Langfristige Sicherung und Entwicklung des Unternehmens
Beschreibung	Nach Erreichung der Stufe Comitted to Excellence im Jahre 2009 und Durchführung weiterer interner EFQM-Selfassessments, wurde die Stufe Recognised for Excellence im Jahre 2014/15 vorbereitet. Das Audit erfolgte im Mai 2015 - dies mit erfolgreichem Abschluss.
Projektablauf / Methodik	Erstellung einer Unternehmensbeschreibung basierend auf die 9 EFQM Kriterienbereiche/ 32 Teilkriterien Kader und Mitarbeiterschulungen zum Thema EFQM Durchführung des Audits EFQM for Recognised durch externe Auditoren
Einsatzgebiet	Gesamtunternehmen RehaClinic
Involvierte Berufsgruppen	Klinikleitung, Finanzen, Marketing, HRM, Forschung, Controlling, Administratin, Ärzte, Pflege, Therapie, Infrastruktur und Hotellerie, Sicherheit, Diagnostik
Projektelevaluation / Konsequenzen	Auswertung des Auditsberichts - Benennung von Schwerpunkten - Ableitung von Verbesserungsmassnahmen

15 Schlusswort und Ausblick

Die stetige Qualitätssteigerung und Verbesserung der Patientenversorgung ist ein kontinuierlicher Prozess. RehaClinic verfolgt diesen beständig für alle Standorte, incl. RehaCenter. Regelmässig werden mittels Befragungen die Zufriedenheit von Patienten, Zuweisern und Mitarbeitenden erhoben. RehaClinic nutzt die Ergebnisse aus den Befragungen ebenso wie die Resultate aus den Audits zu Qualität zur Standortbestimmung und zur Einleitung von Optimierungsmassnahmen.

Eine besondere Herausforderung sieht die Unternehmensgruppe darin, einen einmal erreichten Qualitätslevel nicht nur zu bewahren, sondern durch geeignete Massnahmen die Qualität in allen Bereichen ihrer Kliniken und Zentren weiter zu steigern. 2015 war ein Jahr der Audits und Qualitätsüberprüfungen sowie ein Jahr der Standortbestimmung und Massnahmenformulierung. In 2016 steht eine Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung an. Die Ergebnisse aus dieser Befragung werden zusammen mit denen der Zuweiser- und Patientenbefragungen das Gesamtbild von RehaClinic vervollständigen und wiederum eine Reihe von Massnahmen nach sich ziehen.

RehaClinic legt in den nächsten Jahren verstärkt Wert auf eine einheitliche Qualitätsentwicklung an allen Standorten. Die evidenzbasierte Praxis in der Rehabilitation wird – wie bereits in den Jahren zuvor - durch die Ergebnisse aus der patientenorientierte Versorgungs- und Wirksamkeitsforschung in RehaClinic untermauert. Die administrativen Strukturen und Prozesse werden kontinuierlich an die Weiterentwicklung von RehaClinic zur zusammenhängenden Unternehmensgruppe angepasst.

Exzellenz bedeutet: Eine qualitativ hochstehende Versorgung und innovative Versorgungsmodelle für die Patienten. Eine gute Vernetzung und eine qualitativ anerkannte Begleitung ihrer Patienten auf dem Weg der Gesundheit für die Zuweiser. Interessante Anstellungsbedingungen und Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für die Mitarbeitenden. Für den Menschen – RehaClinic stellt ihn in den Mittelpunkt ihres Schaffens.

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	RehaClinic Bad Zurzach	RehaClinic Baden	RehaClinic Braunwald	RehaClinic Glarus	RehaClinic Zollikerberg	RehaClinic Kilchberg
Geriatrische Rehabilitation	a,s	s		s		
Internistische Rehabilitation	s			a		
Kardiovaskuläre Rehabilitation	a,s					
Muskuloskelettale Rehabilitation	a,s	a,s		s	a,s	
Neurologische Rehabilitation	a,s	a		a		a,s
Onkologische Rehabilitation	a,s					
Psychosomatische Rehabilitation	a,s		a,s		a	

a = ambulant, s = stationär

Bemerkungen

Der Fachbereich Angiologie ist im Fachbereich Kardio enthalten.

Im Vergleich zum Vorjahresbericht werden 2015 nur noch Leistungsgruppen der stat. Standorte ausgewiesen. Ambulante Center fehlen in dieser Auflistung.

Die Akutnahe Rehabilitation (ANR; =Frührehabilitation) ist fachübergreifend und ist in das Kantonsspital Baden integriert.

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflegetage** 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 Pflegetage) 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 Pflegetage geringere Austrittszahlen.

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

Angebote stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflegetage
Geriatrische Rehabilitation	3.10	871	22'250
Kardiovaskuläre Rehabilitation	3.40	256	5'534
Muskuloskelettale Rehabilitation	3.30	2	53'233
Neurologische Rehabilitation	3.70	1	34'875
Psychosomatische Rehabilitation	2.80	343	12'774

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.

Angebote ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte
Internistische Rehabilitation	1.40	15
Kardiovaskuläre Rehabilitation	1.20	902
Muskuloskelettale Rehabilitation	1.30	4
Neurologische Rehabilitation	1.30	2
Psychosomatische Rehabilitation	1.20	116

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 unmittelbarere, 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.

Eigene externe Angebote in anderen Spitälern / Kliniken	stationär	ambulant
Akutnahe Neurorehabilitation (ANR) im Kantonsspitals Baden (KSB)	√	√
Brugg, Neurologische Praxis im Medizinischen Zentrum Brugg	√	
RehaClinic Glarus		√
Glarus, Neurologische Praxis im Kantonsspital Glarus	√	
RehaClinic Zollikerberg		√
Zollikerberg, Rheumatologisches Ambulatorium RehaClinic Zollikerberg	√	
RehaClinic Kilchberg		√
Kilchberg, neurologisches Ambulatorium	√	
Stadtspital Triemli	√	

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
RehaClinic Bad Zurzach		
Kantonsspital Baden (KSB)	Intensivstation in akutsomatischem Spital	30 km
ASANA-Spital Leuggern	Notfall in akutsomatischem Spital	18 km
RehaClinic Baden		
Kantonsspital Baden (KSB)	Intensivstation in akutsomatischem Spital	4 km
ASANA-Spital Leuggern	Notfall in akutsomatischem Spital	11 km
RehaClinic Braunwald		
Kantonsspital Glarus, KSGL	Intensivstation in akutsomatischem Spital	18 km
Kantonsspital Glarus, KSGL	Notfall in akutsomatischem Spital	18 km
RehaClinic Glarus		
Kantonsspital Glarus, KSGL	Intensivstation in akutsomatischem Spital	0 km
Kantonsspital Glarus, KSGL	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km
RehaClinic Zollikerberg		
Spital Zollikerberg	Intensivstation in akutsomatischem Spital	0 km
Spital Zollikerberg	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km
RehaClinic Kilchberg		

See-Spital Kilchberg	Intensivstation in akutsomatischem Spital	0 km
See-Spital Horgen	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Kantonsspital Baden	Innere Medizin unter der Leitung von Prof. Dr. med. Jürg H. Beer und seinem Team - Chirurgie unter der Leitung von PD Dr. med. Antonio Nocito und seinem Team - Orthopädie unter der Leitung von PD Dr. med. Karim Eid und seinem Team
Kantonsspital Aarau	Innere Medizin unter der Leitung von Prof. Dr. med. Beat Müller und seinem Team - Neurologie unter der Leitung von Prof. Dr. med. Krassen Nedeltchev und seinem Team - Neurochirurgie unter der Leitung von Prof. Dr. med. Javier Fandino und seinem Team
ASANA Spital Leuggern	Spitalfachärzte und Belegärzte aller Fachgebiete
Kantonsspital Glarus	Innere Medizin unter der Leitung von PD Dr. med. Thomas Brack u. seinem Team - Chirurgie unter der Leitg. v. Dr. med. André Rotzer u. seinem Team - Im Rahmen der neurol.Praxis, Zusammenarbeit insb. mit Dr. med. Ralph Benedetti, Facharzt f. Handchirurgie
See-Spital, Standorte Kilchberg und Horgen	Innere Medizin unter der Leitung von Frau Dr. med. Barbara Federspiel u. ihrem Team - Chirurgie unter der Leitung von Dr. med. Peter Guyer und seinem Team - Institut für Anästhesiologie unter der Leitung von Dr. med. Mirko Brenni und seinem Team
Spital Zollikerberg	Innere Med. unter der Leitg. v. Prof. Dr. med. Ludwig Theodor Heuss u. Team, Chirurgie unter der Leitg. v. Dr. med. Stephan Müller MHA u. Team - Kardiologie unter der Leitg. v. Dr. med. R. Berli u. Team, Orthopädie Dr. med. R. Hauser u. Dr. med. B. Wälchli
Röntgeninstitut Baden AG	In Zusammenarbeit mit Dr. med. Tilmann Wolter, Facharzt FMH Radiologie
Schulthess Klinik	Forschung Dr. med. Hans-Kaspar Schwyzer und Team
Kantonsspital Graubünden, Institut für Spitalpharmazie	Spitalpharmazie, Chefapothekerin Frau Dr. pharm. Susanne Guyer - Pharmazeutischer Konsiliardienst durch: Frau Dipl. pharm. ETH M. Fehr-Bigger, Co-Stv. Chefapothekerin Kantonsspital Graubünden, Leitung Apotheke Kliniken Region GL Fr. S. Hengstler-Stahl
Aude Felder-Jacquemai, Eidg. dipl. Apothekerin	Pharmazeutischer Konsiliardienst (RC-Kliniken Region AG)
Stadtspital Triemli	Herr Prof. Dr. med. Christian Meier und Herr Dr. med. Stefan Wolff, Leitender Arzt Neurologie und Team
Universitätsspital Zürich	Neurologie, Herr Prof. Dr. med. Michael Weller - Neurorehabilitation, Herr Prof. Dr. med. Andreas Luft
TCM-Klinik Ming Dao, stationäre Abteilung, Bad Zurzach	TCM unter der Leitung von Prof. TCM Dr. med. Yiming Li und seinem Team

TCM Ming Dao, ambulante Zentren Standorte Basel, Baden, Kreuzlingen, Lenzburg, Wil, Winterthur, Zürich-Airport, Zug	TCM unter der Leitung von Prof. TCM Dr. med. Yiming Li und seinem Team
Pompa Orthopädie & Rehatechnik, Bad Zurzach	Orthopädische Versorgung, Dienstleistung, Orthesen und Bandagen
Labor Viollier AG	Hr. Dr. sc. nat. Longoni Stefano, ETH, Hr. Dr. med. Olivier Dubuis, FAMH Labormedizin, Fr. Dr. sc. nat. Diana Ciardo, ETH FAMH Labormedizin
Tenedo Santé	Stiftung Gesundheitsförderung Bad Zurzach und Baden Rehabilitations-, Mobilitäts- und Präventions-Hilfsmittel

Bemerkungen

RehaClinic pflegt die Zusammenarbeit mit externen Spezialisten und Kliniken über ein Ärztenetzwerk und Spezialisten in der unmittelbaren Nähe des jeweiligen Klinikstandortes.

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
RehaClinic Bad Zurzach	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1
Facharzt Neurologie	6
Facharzt Kardiologie	2
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1
Facharzt Rheumatologie	2
Facharzt Allgemeinmedizin	1
Facharzt Gynäkologie und Geburtshilfe	1
RehaClinic Baden	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	2
RehaClinic Braunwald	
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1
Facharzt Psychiatrie	2
RehaClinic Glarus	
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1
RehaClinic Zollikerberg	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	2
RehaClinic Kilchberg	
Facharzt Neurologie	1

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
RehaClinic Bad Zurzach	
Pflege	84
Physiotherapie	43
Logopädie	3
Ergotherapie	13
Neuropsychologie	4
Klinische Psychologie	2
Medizinische Massage	11
Kreativ-und Aktivierungstherapie	11
Sozialdienst	2
RehaClinic Baden	
Pflege	12
Physiotherapie	7
Ergotherapie	2
Medizinische Massage	1
RehaClinic Braunwald	

Pflege	7
Physiotherapie	2
Neuropsychologie	4
Kreativ-und Aktivierungstherapie	2
RehaClinic Glarus	
Pflege	7
Physiotherapie	3
RehaClinic Zollikerberg	
Pflege	13
Physiotherapie	6
Ergotherapie	2
Medizinische Massage	1
Kreativ-und Aktivierungstherapie	1
RehaClinic Kilchberg	
Pflege	12
Physiotherapie	6
Logopädie	2
Ergotherapie	6
Neuropsychologie	1

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.

Bemerkungen

Die personellen Ressourcen des Standortes Bad Zurzach enthalten ebenfalls die Personalressourcen der Akutnahen Rehabilitation (Frührehabilitation) am Standort Baden.



RehaClinic

Unternehmensgruppe für
Rehabilitation und Prävention

Publikationsliste unter:

<https://www.rehaclinic.ch/aktuell/unternehmensinformationen/forschung/>

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