RehaClinic
Unternehmensgruppe für
Rehabilitation und Prävention

Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am: 31. Mai 2017
Durch: André Aeschlimann, CMO

RehaClinic

www.rehaclinic.ch

RE HA
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 2016.

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 Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

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 2016

Frau
Andrea Sandrock
Leitung Qualität
RehaClinic AG
+41 560269 5329
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 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

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 Methoden / 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 entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie 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 2016 8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016 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 kantonal vorgegebenen Messungen
Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 14
4.5 Registerübersicht 15
4.6 Zertifizierungsübersicht 16
QUALITÄTSMESSUNGEN **19**
Befragungen **20**
5 Patientenzufriedenheit **20**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation 20
5.2 Eigene Befragung 21
5.2.1 Patientenzufriedenheitsmessung PZ-Benchmark 21
5.3 Beschwerdemanagement 21
6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.
7 Mitarbeiterzufriedenheit **22**
7.1 Eigene Befragung 22
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsmessung 22
8 Zuweiserzufriedenheit **23**
8.1 Eigene Befragung 23
8.1.1 Zuweiserzufriedenheitsmessung 23
Behandlungsqualität **24**
9 Wiedereintritte
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.
10 Operationen
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.
11 Infektionen **24**
11.1 Eigene Messung 24
11.1.1 Wundmanagement 24
12 Stürze **25**
12.1 Eigene Messung 25
12.1.1 Sturzerfassung 25
13 Wundliegen **26**
13.1 Eigene Messungen 26
13.1.1 Dekubitus Inzidenz 26
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen **27**
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen 27
14.1.1 Dokumentation von freiheitsbeschränkenden Massnahmen 27

15 Psychische Symptombelastung
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand 28
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation 28
17 Weitere Qualitätsmessungen 30
17.1 Weitere eigene Messungen 30
17.1.1 ZISP INFINITE (FM, cBP) 30
17.1.2 ZISP Individual 31
17.1.3 ZISP Italienisch+Teilprojekt 32
17.1.4 ZISP ambulant, Pilot 33
17.1.5 ZISP ID 34
17.1.6 ZISP RCT cBPsub 35
17.1.7 ZIHKo2 36
17.1.8 ZIHKo1 37
17.1.9 BiSS Pilot 38
17.1.10 Arthrose-Studie 39
17.1.11 Angio Pilot 2015 (Längsschnitt) 41
17.1.12 Angio Hauptstudie 2015 (Längsschnitt) 42
17.1.13 MÜKS (Querschnitt) 43
17.1.14 Dorsex Sprungstudie 44
17.1.15 CEQ-Übersetzung 45
17.1.16 Onko-Reha Studie 46
17.1.17 Pilates, Yoga, Tai Chi 47
17.1.18 NOAK 48
17.1.19 Juvenile Arthritis 49
17.1.20 Züristudie 50
17.1.21 Diverse Publikationen 51
18 Projekte im Detail 52
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 52
18.1.1 Patientenmanagement (Relationship Management) 52
18.1.2 Fachliche Förderung der Mitarbeitenden im Bereich Hotellerie 53
18.1.3 Projekt Mystery Guest 54
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016 55
18.2.1 Integrative Rehabilitation Neurologie 55
18.2.2 Neuorganisation in der Austrittsplanung ambulanter Therapien 56
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 57
18.3.1 Audit CIRS (Critical Incident Reporting System) 57
18.3.2 Audit Mobile Reha 57
19 Schlusswort und Ausblick 58
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 59
Rehabilitation 59
Anhang 2
Herausgeber 66

1 Einleitung

Die Unternehmensgruppe RehaClinic AG ist mit über 20 Standorten in der deutschsprachigen Schweiz und mit ca. 1‘000 Mitarbeitenden die grösste Organisation für Rehabilitation und Prävention der Schweiz. Sie deckt nahezu alle Fachbereiche der Rehabilitation ab und bietet zusätzlich Leistungen im Bereich der beruflichen und sozialen Reintegration an.

In RehaClinic spielt insbesondere im Bereich Qualität die unité de doctrine eine wesentliche Rolle. Ziel dieser gelebten Einheit ist es, dass die Patienten an allen Standorten Leistungen von RehaClinic auf einem gleichermassen hohen Qualitätsniveau erhalten. Dies ist dadurch möglich, dass das Qualitätsmanagement transparent und wahrnehmbar kommuniziert, die Qualitätsvorgaben klar definiert und diese allen beteiligten Mitarbeitenden bekannt sind. Dazu gehört auch, dass das Bewusstsein für das gemeinsame Qualitätsverständnis und die Einhaltung von Qualitätsvorgaben vom Kader von RehaClinic als Teil der Führungsaufgabe angesehen wird. RehaClinic ist durch ihre für die Rehabilitation in der Schweiz einzigartige Struktur nachweislich zu einem der Garanten für die Sicherstellung von Qualität in der Gesundheitsbranche geworden.

2016 hat RehaClinic den Schwerpunkt darauf gelegt, Verbesserungen innerhalb der Unternehmensgruppe und in der Rehabilitationsbranche anzustossen und umzusetzen. Als Rahmen für diese Verbesserungsprozesse dient RehaClinic vor allem das Qualitätsmodell EFQM, das die Anwendung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses PDAC impliziert.

In 2016 wurden Verbesserungsprozesse im Bereich der allgemeinen Patientenversorgung, in einzelnen Fachbereichen, in der Dokumentation und der Zugänglichkeit von Qualitätsvorgaben und –prozessen, im Bereich der Mitarbeiterzufriedenheit und der Forschung angestossen, Strukturen reflektiert und überarbeitet sowie Schnittstellen überprüft. Auch ist die Konzentration auf das Kerngeschäft Patientenversorgung in RehaClinic in 2016 weiter vorangeschritten. Alles in allem war 2016 im Bereich von Qualität und Qualitätsmanagement für RehaClinic ein bewegtes Jahr.

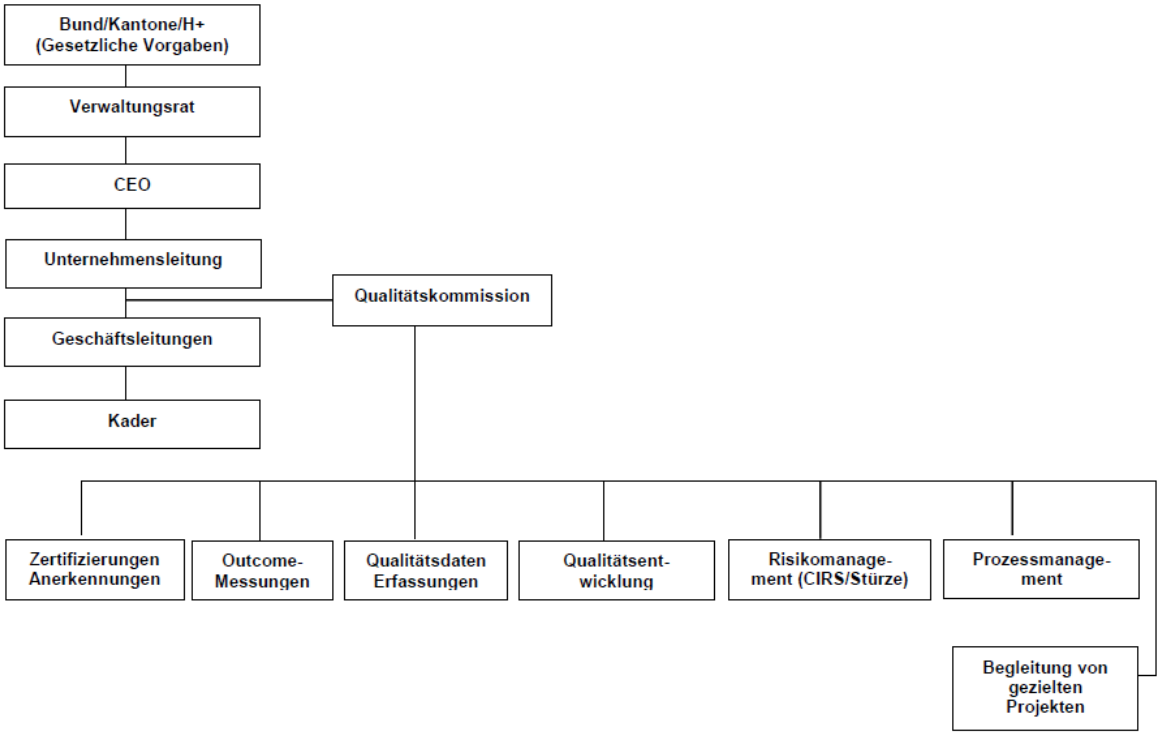
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

RehaClinic
Unternehmensgruppe für
Rehabilitation und Prävention

Qualitätsstruktur RehaClinic



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **320%** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Prof. Dr. med. André G. Aeschlimann
CMO
RehaClinic
056 269 53 12
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

Eine gelebte Qualitäts- und Sicherheitskultur ist die Voraussetzung für eine effiziente und nachhaltige Rehabilitation. Um dieses Ziel zu erreichen, stützt sich RehaClinic auf "best practice"-Behandlungen, integrierte und vernetzte Versorgung, eine kontinuierliche Überprüfung der Qualität- und Sicherheitsprozesse mittels Qualitätsindikatoren und wissenschaftlich gesteuerten Kontrollen.

Das EFQM-Modell ist seit 2009 an RehaClinic *das Führungsinstrument* – im Jahr 2015 erhielt RehaClinic die EFQM-Anerkennung "Recognised for Excellence***", im 2016 wurden mit Hilfe dieses EFQM-Modells die Fortschritte mit ganzheitlicher Sicht auf Organisationsebene laufend überprüft und verbessert: Gestaltung von Prozessabläufen, Dokumentennutzung und Schulung der Mitarbeitenden wurden auf allen Ebenen optimiert.

RehaClinic beteiligt sich seit 2012 an Qualitätsmessungen, die durch den nationalen Qualitätsverein ANQ vorgegeben werden. Bei den Qualitätserhebungen in der Rehabilitationsmedizin steht die Verbesserung der Funktionsfähigkeit (Leistungsfähigkeit) mit dem Ziel, die Wiedereingliederung in eine Lebenssituation (Partizipation) zu erreichen, im Vordergrund. Die Benennung und Bewertung dieser Ziele erfolgt gemäss ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Ausserdem werden die notwendigen Rehabilitationsmassnahmen und Kontextanpassungen mit weiteren Assessments begleitet: Mit validierten und ausgesuchten Instrumenten werden die funktionellen Einschränkungen der Patienten gemessen sowie das Krankheitsbild und die Komorbiditäten erfasst. Seit 2016 werden neu – zu den Fachbereichen Neurologie und Muskuloskelettaler Rehabilitation – die Messdaten für den Bereich Kardiologie erhoben. Auch beteiligt sich RehaClinic seit 2016 an einem Pilotprojekt des ANQ, dem Aufbau einer Qualitätsmessung im Bereich Psychosomatik. Hier werden Messergebnisse zu depressiven Symptomen und Angstsymptomen sowie dem Schweregrad somatischer Symptome mittels Selbstbeurteilung durch den Patienten erhoben. Auch wird die körperliche Leistungsfähigkeit gemessen.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

- Das EFQM-Modell ist das *Qualitäts- und Führungsinstrument* mit dem RehaClinic die Entwicklung des Gesamtunternehmens fortlaufend begleitet. Die Qualitätskommission fördert die qualitätsorientierte Sicht- und Handlungsweise nach dem EFQM-Modell. Aus den Ergebnissen der EFQM-Anerkennung "Recognised for Excellence***" in 2015 wurden die drei wichtigsten Themen gezielt weiter bearbeitet: Führung – Prozesse – Dienstleistung.

- Die Abteilung kardiovaskuläre Rehabilitation wird als Rehabilitationsangebot etabliert und zertifiziert.

- Das Klinikinformationssystem "KIS" wird standortübergreifend etabliert und mittels Integration von "LIS" (Laborinformationssystem) ergänzt.

Wissenschaftliche Projekte:
Erste Ergebnisveröffentlichung zu den Projekten interdisziplinäre, stationäre Programme für den Medikamentenübergebrauchskopfschmerz, HWS-Distorsionstrauma und onkologische Rehabilitation.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

- Nationaler Qualitätsvertrag ANQ:
- Neu werden zu den Fachbereichen neurologische, muskuloskelettale Rehabilitation und anderer Rehabilitationsbedarf die Messdaten für den Bereich kardiologische Rehabilitation erhoben.
- RehaClinic beteiligt sich am Aufbau einer Qualitätsmessung im Bereich Psychosomatik: Messergebnisse werden unter anderem mittels HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), einem Fragebogen zur Selbstbeurteilung von depressiven Symptomen und Angstsymptomen, sowie dem Fragebogen PHQ-15 (Patient Health Questionnaire), mit dem der Schweregrad somatischer Symptome ermittelt wird, erhoben.

- Bereits im Jahre 2006 wurde an RehaClinic in sämtlichen Bereichen des Unternehmens das CIRS (Critical Incident Reporting System) eingeführt, ein intranetbasiertes Meldesystem für "beinahe Fehler" und "kritische Zwischenfälle". 2016 wurde das CIRS-System an RehaClinic durch die Gesundheitsdirektion Zürich auditiert. Sämtliche überprüfte Kriterien wurden erfolgreich bestanden.

- In enger Zusammenarbeit mit dem Fachpersonal für Spitalhygiene und Infektionsprävention wurde das Hygienekonzept von RehaClinic, welches aus evidenzbasierten Vorgaben resultiert, bei Infektionen oder resistenten Keimen (zum Bsp. MRGN oder MRSA) "rund um die Uhr" mit geeigneten Massnahmen umgesetzt. Das implementierte Hygienekonzept hat auch zum Ziel, die Entwicklung von Antibiotikaresistenzen zu verhindern.

- Im 4.Quartal 2016 wurde mit Unterstützung der dualen Methode "Great Place to work" die Mitarbeiterzufriedenheit per elektronischen Fragebogen erhoben.

- Zahlreiche Forschungsprojekte konnten erfolgreich abgeschlossen werden (Publikationen ersichtlich auf der Homepage RehaClinic www.rehaclinic.ch)

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Der Weg in Richtung EFQM-Anerkennung "Business Excellence" wird fortgesetzt. Die Entwicklung der Prozesse, der Dienstleistung wie auch der Innovation bei finanzieller Stabilität und enger Zusammenarbeit mit Partnern im Sinne einer integrierten Versorgung steht weiterhin im Vordergrund.
- Die Resultate der patientenorientierten Forschung werden in den Alltag implementiert. Dies betrifft insbesondere die positiven Ergebnisse der Schmerzprogramme, des Medikamentenübergebrauchskopfschmerz-Programms und des HWS-Distorsionsprogramms. Erkenntnisse aus der onkologischen Rehabilitationsforschung werden umgesetzt.

- Neue Ansätze aus dem Bereich der Versorgungsforschung werden etabliert mit dem Ziel einer Verbesserung interner Prozesse sowie des Outcomes.

- Konsolidierung und Optimierung des standortübergreifenden Klinikinformationssystems KIS von RehaClinic im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.

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	RehaClinic Sonnmatt Luzern
Rehabilitation							
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	√	√	√	√	√	√	
▪ Bereichsspezifische Messungen für							
– Muskuloskelettale Rehabilitation	√	√		√	√		
– Neurologische Rehabilitation	√					√	
– Kardiale Rehabilitation	√						
– Psychosomatische Rehabilitation			√				

Bemerkungen
Die Messdaten aus dem Fachbereich "Angiologische Rehabilitation" werden für ANQ-Bereich "Andere" erhoben.

RehaClinic Sonnmatt Luzern: Eröffnung am 1. Oktober 2016, Teilnahme an der nationalen Patientenbefragung des ANQ bzw. an den bereichsspezifischen Messungen ab 1. Januar 2017.

4.3 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	RehaClinic Sonnmatt Luzern
Patientenzufriedenheit							
▪ Patientenzufriedenheitsmessung PZ-Benchmark	√	√	√	√	√	√	√
Mitarbeiterzufriedenheit							
▪ Mitarbeiterzufriedenheitsmessung	√	√	√	√	√	√	
Zuweiserzufriedenheit							
▪ Zuweiserzufriedenheitsmessung	√	√	√	√	√	√	

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	RehaClinic Bad Zurzach	RehaClinic Baden	RehaClinic Braunwald	RehaClinic Glarus	RehaClinic Zollikerberg	RehaClinic Kilchberg	RehaClinic Sonnmatt Luzern
Infektionen							
▪ Wundmanagement	√	√	√	√	√	√	√
Wundliegen							
▪ Dekubitus Inzidenz	√	√	√	√	√	√	√
Freiheitsbeschränkende Massnahmen							
▪ Dokumentation von freiheitsbeschränkenden Massnahmen	√	√	√	√	√	√	√
Weitere Qualitätsmessungen							
▪ ZISP INFINITE (FM, cBP)	√						
▪ ZISP Individual	√						
▪ ZISP Italienisch+Teilprojekt	√						
▪ ZISP ambulant, Pilot					√		
▪ ZISP ID	√						
▪ ZISP RCT cBPsub	√						
▪ ZIHKo2	√						
▪ ZIHKo1	√						
▪ BiSS Pilot	√						
▪ Arthrose-Studie	√						
▪ Angio Pilot 2015 (Längsschnitt)	√						
▪ Angio Hauptstudie 2015 (Längsschnitt)	√						
▪ MÜKS (Querschnitt)	√						

▪ Dorsex Sprungstudie	√						
▪ CEQ-Übersetzung	√						
▪ Onko-Reha Studie	√						
▪ Pilates, Yoga, Tai Chi	√						
▪ NOAK	√	√					
▪ Juvenile Arthritis	√						
▪ Züristudie	√						
▪ Diverse Publikationen	√						

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

4.4.1 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.

4.5 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, RehaClinic Sonnmatt Luzern
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, RehaClinic Sonnmatt Luzern

Bemerkungen

Hinweis zur Registerübersicht:
RehaClinic Sonnmatt Luzern ab 1.10. 2016

4.6 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
EFQM Committed to Excellence	Gesamtunternehmen	2012 Committed to Excellence	2015 Recognised for Excellence	RehaClinic Bad Zurzach, RehaClinic Braunwald, RehaClinic Zollikerberg, RehaClinic Baden, RehaClinic Glarus, RehaClinic Kilchberg	inkl. RehaCenter (ambulante Rehabilitation)
SW!SS REHA	RehaClinic alle Standorte	2006	2015	RehaClinic Bad Zurzach, RehaClinic Baden, RehaClinic Glarus, RehaClinic Braunwald, RehaClinic Zollikerberg, RehaClinic Kilchberg	Requalifikation an den Standorten Bad Zurzach, Baden, Glarus und Braunwald Aufnahmequalifikation der Standorte Zollikerberg und Kilchberg
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 (an unterschiedlichen Standorten) als Weiterbildungsstätte FMH für: Physikalische Medizin & Rehabilitation; Allgemeine Innere Medizin; Rheumatologie, Neurologie; Neurorehabilitation. Details unter www.fmh.ch	Medizin	1996	laufend	RehaClinic Bad Zurzach, RehaClinic Baden, RehaClinic Kilchberg, RehaClinic Zollikerberg	
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 für gesamte Unternehmensgruppe RehaClinic
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	2017	RehaClinic Bad Zurzach	Anerkennung der kardiovaskulären 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 Patienten-befragungen 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 oder 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 2016 an allen Standorten durchgeführt.
Die Befragung fand in allen Abteilungen/Bereichen statt.
Einschlusskriterien: Alle Patienten (stationär + ambulant) von RehaClinic
Ausschlusskriterien: Wunsch der Patientinnen und Patienten, nicht an der Befragung teilzunehmen.

Gesamtzufriedenheitswert:

stationär 97.0%
ambulant 89.6%

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

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsmessung

Mitarbeiterzufriedenheitsmessung inkl. Kultur Audit (Great Place to Work)

Anonymisierte Gesamterhebung mittels validiertem Fragebogen, zusätzliche externe Bewertung der Mitarbeiterleistungen.
Die Aussagen der Ergebnisse werden mittels dualer Betrachtung beurteilt.

Themen/Inhalte (Mitarbeiterzufriedenheitsmessung)
- Glaubwürdigkeit
- Respekt
- Fairness
- Stolz
- Teamgeist

Themen/Inhalte (Kultur Audit)
- Integrieren
- Beteiligen
- Feiern
- Fürsorgen
- Entwickeln
- Anerkennen
- Zuhören
- Informieren
- Inspirieren

Einschlusskriterien:
- Mitarbeitende von RehaClinic (inkl. Lehrlinge)

Ausschlusskriterien:
- Beschäftigungsverhältnis >4 Monate

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat September an den Standorten „RehaClinic Bad Zurzach", „RehaClinic Baden", „RehaClinic Braunwald", „RehaClinic Glarus", „RehaClinic Zollikerberg", „RehaClinic Kilchberg" durchgeführt.
Die Mitarbeiterzufriedenheitsmessung fand in allen Bereiche und Abteilungen statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

.

8 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.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 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 2016 an den Standorten „RehaClinic Bad Zurzach", „RehaClinic Baden", „RehaClinic Braunwald", „RehaClinic Glarus", „RehaClinic Zollikerberg", „RehaClinic Kilchberg" durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

Behandlungsqualität

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Wundmanagement

RehaClinic erfasst sämtliche Wundinfekte im Rahmen des Wundmanagements.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 an allen Standorten durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzerfassung

Messung der Stürze (Inzidenz und weitere Faktoren)

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 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: 524

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Sturzerfassung RehaClinic

13 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 Schwerkräften.

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Dekubitus Inzidenz

Erfassung der Dekubiti im Rahmen des Wund-Managements.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 an allen Standorten durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.1.1 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 2016 an allen Standorten durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

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. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Leistungsfähigkeit oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet.

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	RehaClinic Braunwald
Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.						
Methode / Instrument	**Für die kardiale Rehabilitation.**						
	▪ 6-Minuten-Gehtest	√					
	▪ Fahrrad-Ergometrie	√					
	▪ MacNew Heart	√					
	Für die muskuloskelettale, neurologische und psychosomatische Rehabilitation.						
	▪ Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)	√	√	√	√	√	√
	▪ Functional Independence Measurement (FIM)	√	√	√	√	√	

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

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 ZISP INFINITE (FM, cBP)

Programm: ZISP (Zurzacher Interdisziplinäres Schmerzprogramm) unter der Leitung lic. phil. Roberto Brioschi
Name: INFINITE (Interdisciplinary Fibromyalgia zenith Evaluation)
Laufende Studie

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 Kofaktoren für das Outcome. 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

***** Ergänzung v. Angaben zur Messung - Methode/Instrument (siehe unten):***
Weitere verwendete Instrumente: OW=Omron Walking Style Pro(Schrittzähler); BPS=Back Performance Scale; 6-MWD=6 Minute Walk Distance

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 am Standort „RehaClinic Bad Zurzach" durchgeführt.
Bereich Muskuloskelettal

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Forschungsabteilung RehaClinic
Methode / Instrument	Verwendung international validierter Instrumente: SOZDEM=Soziodemographie; SF-36=Short Form 36; FIQ =Fibromyalgia Impact Questionnaire; ODI-D= Oswestry Disability Index; FHAQ=Fibromyalgia Health Assessment Questionnaire; MPI=Multidimensional Pain Inventory; SF-MPQ-2=Short Form McGill Pain Questionnaire; CSQ =Coping Strategies Questionnaire; Trans=Transitions-FB; Zufri=Zufriedenheit; QUISS=Quantifizierungsinventar für somatoforme Syndrome; SCL-90R=Symptom Checklist 90 **

17.1.2 ZISP Individual

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

Messung des Gesundheitszustandes 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 2016 am Standort „RehaClinic Bad Zurzach" durchgeführt.
Bereich Muskuloskelettal

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Forschungsabteilung RehaClinic
Methode / Instrument	Verwendung international validierter 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.

17.1.3 ZISP Italienisch+Teilprojekt

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

Abgeschlossenes Teilprojekt: 2006 - 2009

Tätigkeiten 2016: Poster Präsentation + Vortrag T. Benz, Publikation in Arbeit T. Benz

Benz T, Lehmann S, Brioschi R, Elfering A, Aeschlimann A, Angst F. Comparison of short- and mid-term outcome of Italian-speaking and German-speaking patients after an interdisciplinary pain management program. Abstract und Poster. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie (SGR), Interlaken, 25.-26.8.2016. Swiss Med Wykly 2016;146,(Suppl 217):9S,P22.

Benz T. Differences in the course of Italian- and German-speaking patients' outcome after an interdisciplinary pain management program. 8th Symposium Graduate School for Health Sciences, Münchenwiler, 30.11.-1.12. 2016.

Benz T, Matter C, Lehmann S, Aeschlimann A, Brioschi R, Angst F. Comparison of Italian-speaking to German speaking patients after an interdisciplinary pain program. 2017;in preparation

Messung des Gesundheitszustandes 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

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 am Standort „RehaClinic Bad Zurzach" durchgeführt.
Bereich Muskuloskelettal

Die Publikation in einer internationalen Fachzeitschrift ist in Arbeit.

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

17.1.4 ZISP ambulant, Pilot

Programm: ZISP (Zurzacher Interdisziplinäres Schmerzprogramm) unter der Leitung lic. phil. Roberto Brioschi
Name: ZISP ambulant RehaClinic Zollikerberg
Testphase laufend

Pilot-Messung des Gesundheitszustandes und –Veränderungen mit reduziertem Fragebogenset von Patienten im 8-wöchigen ambulanten ZISP Programm ab Einführung des Programmes 1.1.1215

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 ZISP R. Brioschi, klin. Psychologin B. Tröndle

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 am Standort „RehaClinic Zollikerberg" durchgeführt.
Muskuloskelettale ambulante Behandlung während 8 Wochen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

17.1.5 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 der 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

***** Ergänzung v. Angaben zur Messung - Methode/Instrument (siehe unten):***
Weiteres verwendetes Instrument: CEQ=Treatment expectancy and credibility

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 am Standort „RehaClinic Bad Zurzach" durchgeführt.
Bereich Muskuloskelettal

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Forschungsabteilung RehaClinic
Methode / Instrument	International validierte Instrumente: MPI=West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory; ODI=Self-report functioning; NRS=Pain intensity; SF-36=Short Form-36; HADS=Hospital Anxiety and Depression Scale; CSQ control questions =Coping Strategies Questionnaire; SOZDEM=Soziodemografische Daten; RESUT=Medikamente, Therapien, etc. Comorb=Co morbidities; BPS + 5-MWD=Functional performance tests; GPE=Global perceived effect on daily functioning; PCS=Pain Coping Scale; **

17.1.6 ZISP RCT cBPsub

Programm: ZISP (Zurzacher Interdisziplinäres Schmerzprogramm) unter der Leitung lic. phil. Roberto Brioschi
Name: ZISP RCT cBPsub
Abgeschlossene Studie, Masterthesis M. Verra abgeschlossen 2012

Aktivitäten 2016: Publikation M. Verra im Review

Verra ML, Angst F, Brioschi R, Lehmann S, Benz T, Aeschlimann A, de Bie RA, Staal JB. Effectiveness of subgroup-specific pain management: A pragmatic randomized controlled trial in patients with chronic back pain. 2017 in review.

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

Diese Messung haben wir vom 2009 bis 2012 am Standort „RehaClinic Bad Zurzach" durchgeführt.

Die Publikation in einer internationalen Fachzeitschrift ist im Review.

Verra ML, Angst F, Staal JB, Brioschi R, Lehmann S, Aeschlimann A, de Bie RA. Reliability of the Multidimensional Pain Inventory and stability of the MPI classification System in chronic back pain. BMC Musculoskelet Disord 2012;13(1):155.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Forschungsabteilung RehaClinic
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; 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 a. cred.

17.1.7 ZIHKo2

Programm: ZIHKo (Zurzacher interdisziplinäres HWS-Konzept) Leitung PD Dr. med. A. Gantenbein/ Fr. lic. phil. M. Zemp
Name: 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 Kofaktoren für das Outcome. Messung der mittelfristigen Stabilität der Gesundheit bis 12 Monate nach Eintritt unter Erfassung des ambulanten Folgemanagements.

Befragungszeitpunkte: 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. P. Sandor; Prof. Dr. med. A. Aeschlimann

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 am Standort „RehaClinic Bad Zurzach" durchgeführt. Bereich Neurologie

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Forschungsabteilung RehaClinic
Methode / Instrument	Verwendung international validierter 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 and Depression Scale; Trans=Transitions-FB; Zufri=Zufriedenheit; SOZDEM=Soziodemografische Daten; RESUT=Comorbiditäten, Medikamente, Therapien etc.

17.1.8 ZIHKo1

Programm: ZIHKo (Zurzacher Interdisziplinäres HWS-Konzept) Leitung F. Gysi, W. Jenni
Name: Studie 1
Abgeschlossene Studie, mehrfach publiziert

Projekt 2: Verlängerungsstudie 5 Jahre nach Rehabilitation 2009-2014

Aktivitäten 2016: Poster Präsentationen F. Angst, Publikation/Dissertation prakt. med. P. Haiduk in Arbeit

Angst F, Haiduk P, Lehmann S, Aeschlimann A, Michel BA, Benz T. Five years catamnesis of health and working capacity after a rehabilitation program for whiplash injury. Abstract und Poster. Physioswiss Kongress, Basel, Schweiz, 17.-18.6.2016.

Angst F, Hegemann F, Lehmann S, Aeschlimann A, Benz T. Depression and coping predict positive effects in pain, function, and working capacity after rehabilitation of whiplash associated disorder. Abstract und Poster. Physioswiss Kongress, Basel, Schweiz, 17.-18.6.2016.

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. Medicine (Baltimore); accepted for publication.

Studie: Erkennen von schmerz- und therapierelevanten 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 Folgemanagements.

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

Poster Erstellung: F. Angst/S. Lehmann

Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann; Prof. Dr. med. P. Sandor

Diese Messung haben wir vom 2001 bis 2009 (+Verlängerungsstudie 2009-2014) am Standort „RehaClinic Bad Zurzach" durchgeführt.
Bereich Neurologie

Die aktuelle Publikation in einer internationalen Fachzeitschrift ist in Review.

Angst F, Gantenbein AR, Lehmann S, Gysi-Klaus F, Aeschlimann A, Michel BA, Hegemann F. Multidimensional associative factors for improvement in pain, function, and working capacity after rehabilitation of whiplash associated disorder. BMC Musculoskelet Dis 2014;15(1):130.

Angst F, Lehmann S, Gysi F, Benz T, Verra ML, Aeschlimann A. Responsiveness of Northern

American Spine Society questionnaire (NASS) and the Short Form 36 (SF-36) in chronic whiplash. Clin Rehabil 2012;26(2):142-51.

Angst F, Gysi F, Verra ML, Lehmann S, Jenni W, Aeschlimann A. Interdisciplinary rehabilitation after whiplash injury: An observational prospective outcome study. J Rehabil Med 2010;42(4):350-6.

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

17.1.9 BiSS Pilot

Programm: ISS (Interdisziplinäre Schmerzsprechstunde) Leiter Schmerzzentrum lic. phil. R. Brioschi
Name: Pilotstudie BiSS (Befragung interdisziplinäre Schmerzsprechstunde)
Testphase laufend

Pilotstudie zur Evaluation von Gesundheit und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Personen, welche im Rahmen der interdisziplinären Schmerzsprechstunde 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

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 am Standort „RehaClinic Bad Zurzach" durchgeführt.
Schmerzzentrum-ISS Patienten ambulant

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

17.1.10 Arthrose-Studie

Name: Arthrose-Studie Zurzach
Abgeschlossene Studie, mehrfach publiziert

Aktivitäten 2016: Poster Präsentationen T. Benz, 2 Publikationen F. Angst publiziert, Publikation in Arbeit M. Verra, Inselspital Bern.

Benz T, Aeschlimann A, Angst F. Salutogenetic concepts in the rehabilitation of osteoarthritis. Abstract und Poster. Physioswiss Kongress, Basel, Schweiz, 17.-18.6.2016.

Benz T, Aeschlimann A, Angst F. Salutogenic concepts in the rehabilitation of osteoarthritis. Abstract und Poster. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie (SGR), Interlaken, 25.-26.8.2016. Swiss Med Wykly 2016;146,(Suppl 217):10S,P26.

Benz T, Aeschlimann A, Angst F. Salutogenetische Konzepte bei der Rehabiliation von Arthrose. Abstract und Poster. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (SGSS), Solothurn, Schweiz, 25.-26.11.2016.

Verra ML, Benz T, Lehmann S, Aeschlimann A, Winteler B, Angst F. Long-term outcome of knee osteoarthritis after comprehensive rehabilitation - 5 year follow up and risk for total knee arthroplasty. Target journal. Ann. Rheum Dis, in preparation.

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

Angst F, Aeschlimann A, Angst J. The minimal clinically important difference (MCID) raised the significance of outcome effects above the statistical level, with methodological implications for future studies. J Clin Epidemiol 2016;epub 13.12.16.

Messthema: Kurz- und Langzeiteffekte mit Kofaktoren 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

Diese Messung haben wir vom 1996 bis 2008 am Standort „RehaClinic Bad Zurzach" durchgeführt. Bereich muskuloskelettal

Eine aktuelle Publikation in einer internationalen Fachzeitschrift ist in Arbeit.

Angst F, Verra ML, Lehmann S, Benz T, Aeschlimann A. Effects of inpatient rehabilitation in hip and knee osteoarthritis. A naturalistic prospective cohort study with intra-individual control of effects. Arch Phys Med Rehabil 2013;94;2139-45.

Weigl M, Angst F, Aeschlimann A, Lehmann S, Stucki G. Predictors for a good response to a comprehensive rehabilitation intervention in patients with osteoarthritis of the knee or hip. Osteoarthritis Cartilage 2006;14(7):641-51.

Angst F, Ewert T, Lehmann S, Aeschlimann A, Stucki G. The factor subdimensions of the Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis index (WOMAC) help to specify hip and knee

osteoarthritis. A prospective evaluation and validation study. J Rheumatol 2005;32(7):1324-30.

Angst F, Stucki G, Aeschlimann A. Quality of life assessment in osteoarthritis. Expert Rev Pharmacoeconomics Outcomes Res 2003;3(5):623-36.

Angst F, Aeschlimann A, Michel BA, Stucki G. Minimal clinically important rehabilitation effects in patients with osteoarthritis of the lower extremities. J Rheumatol 2002;29(1):131-8.

Angst F, Aeschlimann A, Steiner W, Stucki G. Responsiveness of the WOMAC osteoarthritis index as compared with the SF-36 in patients with osteoarthritis of the legs undergoing a comprehensive rehabilitation intervention. Ann Rheum Dis 2001;60:834-40.

Angst F, Aeschlimann A, Stucki G. Smallest detectable and minimal clinically important differences of rehabilitation intervention with their implications for required sample sizes using WOMAC and SF-36 quality of life measurement instruments in patients with osteoarthritis of the lower extremities. Arthritis Rheum 2001;45:384-91.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Forschungsabteilung RehaClinic
Methode / Instrument	Verwendung international validierter Instrumente: Short Form-36=SF-36; HADS=Hospital Anxiety and Depression Scale; WOMAC=Western Ontario and McMaster Universities SOC-13=Sense of Coherence; Osteoarthritis Index; Transition; SOZDEM=Soziodemografische Daten; RESUT=Medikamente, Labor, Behandlungen, etc.) Comorb=Co morbidities, Tests.

17.1.11 Angio Pilot 2015 (Längsschnitt)

Name Studie: Angio Pilotstudie, Querschnittsstudie2014, publiziert
Pilot Längsschnittstudie 2015 Rekrutierung abgeschlossen/ Follow up abgeschlossen, keine Publikation geplant, Planung Hauptstudie

Prospektive Erhebung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, funktionelle Beeinträchtigung sowie Therapieintensität bei Patienten mit einem primären oder sekundären Lymph- und/oder Lipödem der unteren Extremitäten nach 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 2015 bis zum Berichtsjahr am Standort „RehaClinic Bad Zurzach" durchgeführt.
Bereich Angiologie

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.

Publikation Hauptstudie geplant.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Forschungsabteilung RehaClinic
Methode / Instrument	Verwendung international validierter Instrumente: SOZDEM=Soziodemographie; SF-36= Short Form 36; KOOS-ADL=Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score; FLQA-lk=Freiburger Lebensqualitäts-Assessment, Lympherkrankungen, Kurzversion; Function in daily living; Anzahl Lymphdrainagen in den letzten 3 Monaten, Tragdauer der Kompressionsstrümpfen

17.1.12 Angio Hauptstudie 2015 (Längsschnitt)

Name Studie: 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

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 am Standort „RehaClinic Bad Zurzach" durchgeführt.
Bereich Angiologie

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Forschungsabteilung RehaClinic
Methode / Instrument	SOZDEM=Soziodemographie; SF-36= Short Form 36; KOOS-ADL=Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score; FLQA-lk=Freiburger Lebensqualitäts-Assessment, Lympherkrankungen, Kurzversion; Function in daily living; Anzahl Lymphdrainagen in den letzten 3 Monaten, Tragdauer der Kompressionsstrümpfen;SCL-90R Psychische Störungen/ Persönlichkeitsstörungen;ZUF=Zufriedenheit mit Behandlungsergebnis, Weiterempfehlung 6MWD=6 Min Gehtest; AB=Austrittsbericht

17.1.13 MÜKS (Querschnitt)

Name Studie: MÜKS Querschnitt Studie Pilotprojekt
Abgeschlossen 2015, 2 Publikationen geplant

Aktivitäten2016: Projekt 1/2
Submission Medicine Publikation 1, eingereicht Thomas Benz**,** Poster Präsentationen Achim Nüssle, Thomas Benz; med. Dissertation S. Romano, in Bearbeitung, Betreuung A. Gantenbein

1.
Benz T, Nüssle A, Lehmann S, Gantenbein AR, Sandor PS, Elfenring A, Aeschlimann A, Angst F. Health and quality-of-life in patients with Medication Overuse Headache (MOH) syndrome after standardized inpatient rehabilitation. Medicine (Baltimore) 2017; in review.

Nüssle A, Benz T, Lehmann S, Aeschlimann A, Gantenbein A, Sandor P, Angst F. Outcome of medication overuse headache (MOH) patients after inpatient rehabilitation program. Abstract und Poster. Physioswiss Kongress, Basel, Schweiz, 17.-18.6.2016.

Benz T, Nüssle A, Lehmann S, Gantenbein AR, Sandor PS, Elfering A, Aeschlimann A, Angst F. Medication overuse headache after inpatient rehabilitation: comparison of health and qualtity of life with population norms. Abstract und Poster. World Congress of Pain, IASP, Yokohama, Japan 26.9.-30.9.2016.

2.
Publikation in Arbeit Thomas Benz

1. Studie: Retrospektive Evaluation des Gesundheitszustandes von Patienten mit chronischem Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerz nach Aufenthalt in einem stationären Kopfschmerzprogramm.

2. Studie: Transkulturelle Anpassung und Übersetzung des MIDAS Fragebogen (Migraine disability Assessment Questionnaire) vom Englischen ins Deutsche. Testung Prefinale 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. P. Sandor

Diese Messung haben wir vom Juli 2014 bis Juli 2015 am Standort „RehaClinic Bad Zurzach" durchgeführt.
Bereich Neurologie

2 Publikationen in internationaler Fachzeitschrift sind in Arbeit.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Forschungsabteilung RehaClinic
Methode / Instrument	Verwendung international validierter Instrumente Querschnittstudie: SOZDEM=Soziodemographie; SF-36= Short Form 36; MIDAS=Migraine Disability Score;CSQ=Coping straegies Questionnaire;SCL-90R=Symptom Checkliste-90;ZUF=Messung der Zufriedenheit;TRANS= Transitonsfrage;Austrittsbericht / Übersetzungsprozess: MIDAS; Testung Prefinale Version, Testung Reliabilität

17.1.14 Dorsex Sprungstudie

Name Studie: Studie DORSEX: Einfluss der Dorsalextension auf die Aktivierung des M. quadriceps femoris
Studie abgeschlossen, Master Thesis M. Kaufmann 2011 abgeschlossen, publiziert 2015

Aktivitäten 2016:
Online Abstract / Poster Präsentation M. Kaufmann physioswiss Kongress Basel

Angst F, Kaufmann M, Nehrer S, Benz T, Aeschlimann A, Lehmann S. Quadriceps performance under activation of foot dorsal extension in healthy volunteers. Atlas of science summary, 3.2.2016: http://atlasofscience.org/quadriceps-performance-under-activation-of-foot-dorsal-extension-in-healthy-volunteers/

Kaufmann M, Benz T, Lehmann S, Aeschlimann A, Angst F. Effects of foot dorsal extension on quadriceps performance in healthy volunteers: a neuro-muscular model and empiric quantification study. Abstract und Poster. Physioswiss Kongress, Basel, Schweiz, 17.-18.6.2016.

EMG-Messung des Einflusses von Dorsalextension des Fusses und der 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

Diese Messung haben wir vom 2009 bis 2011 am Standort „RehaClinic Bad Zurzach" durchgeführt. Gesunde Probanden/Angestellte RehaClinic

Angst F, Kaufmann M, Nehrer S, Benz T, Aeschlimann A, Lehmann S. Quadriceps performance under activation of foot dorsal extension in healthy volunteers. BMC Musculoskel Dis 2015;16(1):340.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Forschungsabteilung RehaClinic
Methode / Instrument	Instrumente: EMG Gerät (gemietet), Single Hop Test, Beinpresse

17.1.15 CEQ-Übersetzung

Name 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.

Aktivitäten 2016
Publikation: M. Verra in Arbeit

Verra ML, Aemmer-Frei M, Lehmann S, Aeschlimann A, de Bie R, Angst F. The Credibility and Expectancy questionnaire – Übersetzung und transkulturelle Adaptation ins Deutsche. Schmerz 2017;in preparation

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

Diese Messung haben wir vom 2011 bis 2012 am Standort „RehaClinic Bad Zurzach" durchgeführt. Bereich Muskuloskelettal

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

17.1.16 Onko-Reha Studie

Name: Onko-Reha Studie Lebensqualität bei Krebspatienten mit und ohne Rehabilitation in der Schweiz
Abgeschlossene Studie, verschiedene Tätigkeiten und Publikationen geplant

Aktivitäten 2016: Poster Präsentation F. Angst, Publikation in Arbeit M. Ture

Angst F, Ture M, Aeschlimann A, Renner C, Schnyder U, Zerkiebel N, Perseus J, Barth J, Bredell M, Martin-Soelch C, Walt H, Jenewein J. Short-term effectiveness of inpatient cancer rehabilitation: A longitudinal controlled cohort study. Abstract und Poster. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie (SGR), Interlaken, 25.-26.8.2016. Swiss Med Wykly 2016;146,(Suppl 217):9S,P21.

Ture M, Angst F, Barth J, Aeschlimann A, Renner C, Schnyder U, Zerkiebel N, Perseus J, Bredell M, Martin-Soelch C, Jenewein J, Walt H. Short-term effects of inpatient cancer rehabilitation: A longitudinal controlled cohort study. BMC Cancer 2017;in review.

Onkologische Rehabilitation – Messung der Verbesserung von Gesundheit und Lebensqualität, Patienten mit und ohne Rehabilitation im Vergleich.

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

***** Ergänzung v. Angaben zur Messung - Methode/Instrument (siehe unten):***
Weitere verwendete Instrumente: 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.

Diese Messung haben wir vom 2011 bis 2012 am Standort „RehaClinic Bad Zurzach" durchgeführt. In Zusammenarbeit mit verschiedenen Kliniken: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Spital Zürich

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

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

Ture M, Jenewein J, Angst F, Aeschlimann A, Martin-Soelch C, Schnyder U, Walt H. Outcome and effectiveness of cancer rehabilitation in Switzerland: A study protocol. Schweizer Krebsbulletin 2013;33:121-4.

Weitere Publikation in Fachzeitschrift in Bearbeitung.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Forschungsabteilung RehaClinic
Methode / Instrument	Verwendung international validierter Instrumente: MMST (Mini Mental Status Test); Sozio-demografische Fragen; SF-36 (Short Form 36); FACT-G (Functional Assessment of Cancer Therapy - General Version); FACIT-Sp (Functional Assessment of Cancer Illness Therapy – Spirituality); HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale); BFI (Brief Fatigue Inventory); SWE (Fragebogen zur Selbstwirksamkeitserwartung); PA-F-KF (Progredienzangstfragebogen – Kurzform); H-Skalen, **

17.1.17 Pilates, Yoga, Tai Chi

Name: Literatur-Research Evidenz Pilates, Yoga, Tai Chi

Aktivitäten 2016: Poster Präsentationen Thomas Benz

Benz T, Aeschlimann A, Angst F. The evidence of Pilates, Yoga and Tai Chi in the active treatment of chronic low back pain. Abstract und Poster. Physioswiss Kongress, Basel, Schweiz, 17.-18.6.2016.

Benz T, Aeschlimann A, Angst F. The evidence of Pilates, Yoga and Tai Chi in the active treatment of chronic low back pain. Abstract und Poster. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (SGSS), Solothurn, Schweiz, 25.-26.11.2016.

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

Diese Messung haben wir vom November 2014 bis September 2015 am Standort „RehaClinic Bad Zurzach” durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

17.1.18 NOAK

Name: Studie NOAK (neue orale Antikoagulantia)
Dissertation Helen Schmidt abgeschlossen 2016

Aktivitäten 2016: Publikation/Med. Dissertation UNI Zürich

Schmidt H, Angst F, Gantenbein AR, Lehmann S, Aeschlimann A, Beer JH. Practical experience with anticoagulation therapy in an elderly polymorbid rehabilitation population- What did we learn? J Gerontol Geriatric Res 2016;5:3. (inkl. Med Dissertation Zürich).

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

Auswertung, Betreuung: F. Angst; JH Beer

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

Diese Messung haben wir vom 2014 bis 2014 an den Standorten „RehaClinic Bad Zurzach", „RehaClinic Baden" durchgeführt.
Patienten KG`s

Siehe Publikation/Med. Dissertation UNI Zürich

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Austrittsberichte, KG

17.1.19 Juvenile Arthritis

Name: Juvenile Arthritis
Arbeit Florence Aeschlimann, Ziel: Publikation

Aktivitäten 2016: Poster Präsentation F. Angst, Publikation FA. Aeschlimann in press

Angst F, Aeschlimann FA, Hofer KD, Cannizzaro-Schneider E, Schroeder-Kohler S, Lauener R, van der Kleij D, Rispens T, Saurenmann RK. Occurence of anti-Infliximab antibodies and associated co-factors in children with refractory arthritis and/or uveitis. Abstract und Poster. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie (SGR), Interlaken, 25.-26.8.2016. Swiss Med Wykly 2016;146,(Suppl 217):6S,P11.

Aeschlimann FA, Angst F, Hofer KD, Cannizaro E, Schroder S, Lauener R, Van der Kleij, Rispens T, Sauremann RK. Prevalence of anti-Infliximab antibodies and their associated co-factors in children with refractory arthritis and/or uveitis: a retrospective longitudinal cohort study. J Rheumatol 2016; in press.

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

Diese Messung haben wir vom 2014 bis 2014 am Standort „RehaClinic Bad Zurzach” durchgeführt. Kinderspital Zürich (Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich)

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

17.1.20 Züristudie

Name: Züristudie Jules Angst, 3 Projekte ab 2016
BACK PAIN: Publikation F. Angst, RehaClinic; J. Angst, em. Prof. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Spital Zürich
MAGEN: Dissertation Maria Avramidou, RehaClinic/Betreuung F. Angst, in Arbeit
LUNGE: Publikation H. Schmidt, Psychiatr. Ambulatorium Spital Limmatthal, Betreuung F. Angst, in Arbeit

Aktivitäten 2016: Poster Präsentationen F. Angst

Angst F, Angst J, Ajdacic-Gross V, Aeschlimann A, Rössler W. Epidemiology of back pain in young Swiss adults: a longitudinal population cohort survey from age 27 to 50 years. Abstract und Poster. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie (SGR), Interlaken, 25.-26.8.2016. Swiss Med Wykly 2016;146,(Suppl 217):12S,P31.

Angst F, Angst J, Ajdacic-Gross V, Aeschlimann A, Rössler W. Epidemiology of back pain in young Swiss adults: a longitudinal population cohort survey from age 27 to 50 years. Abstract und Poster. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (SGSS), Solothurn, Schweiz, 25.-26.11.2016.

Angst, F, Angst J, Aeschlimann A, Ajdacic-Gross V, Rössler W. Epidemiology of back pain in young Swiss adults: a longitudinal population cohort survey from age 27 to 50 years. BMC Public Health 2017;in review.

Weltweit grösste, repräsentative Langzeit-Bevölkerung Studie zweier vollständiger Geburtskohorten des Kt. Zürich über 30 Jahre (die „Zürich-Studie“), Alter 20-50, mit umfassender Messung von psychischen und physischen Symptomen, in Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Spital Zürich.

Auswertung, Betreuung: J. Angst**,** F. Angst

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

Diese Messung haben wir vom 1978 bis 2008 am Standort „RehaClinic Bad Zurzach” durchgeführt. Gesamtbevölkerung Kt. Zürich

Publikation in Vorbereitung.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Forschungsabteilung RehaClinic und weitere Kliniken
Methode / Instrument	SCL-90R / Interview SPIKE

17.1.21 Diverse Publikationen

Diverse Publikationen ohne Studien:

Hengartner M, Angst F, Ajdacic-Gross V, Rössler W, Angst J. Treated versus non-treated subjects with depression from a 30-year cohort study: prevalence and clinical covariates. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2016;266(2):173-80.

Aeschlimann FA, Aeschlimann A, Laxer RM. Early Onset of Chronic Rheumatic Disease May Lead to Creative Expression: The Stories of Antoni Gaudi and Maud Lewis. J. Rheumatol 2016;43:1436-1441.

Aeschlimann F. Michel B, Aeschlimann A. Der Schmerz vergeht, die Schönheit bleibt. Akt Rheumatol 2016;41:440-441.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 am Standort „RehaClinic Bad Zurzach" durchgeführt.
-

Siehe Publikationsliste

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Patientenmanagement (Relationship Management)

Das Projekt wird am Standort RehaClinic Bad Zurzach durchgeführt.

Das Patientenmanagement wird in RehaClinic als eine umfassende Betreuung und Begleitung der Patienten über den gesamten Rehabilitationsprozess definiert. Der Prozess beginnt bereits vor Eintritt über den ganzen Aufenthalt bis zum Austritt des Patienten und, bei Bedarf, bis zu seiner Nachbetreuung. Damit wird eine optimale Organisation und Koordination aller notwendigen Prozesse zur Patientenversorgung sichergestellt.

Projektziel:
Ziel ist es dem Patienten einen zufriedenstellenden Rehabilitationsaufenthalt zu ermöglichen.

Qualitätsverbesserung

- Ein gut integriertes Patientenmanagement fördert die interdisziplinäre/interprofessionelle Zusammenarbeit, führt zur stetigen Qualitätsverbesserung und schlussendlich zu einer besseren Patientenzufriedenheit u.a. durch klare Benennung der Zuständigkeiten/ Ansprechpersonen, bessere Kommunikation, kleinere Behandlungseinheiten, Mehrleistungen für Zusatzversicherte, laufende Prozessüberprüfungen und Optimierungen.

- Die Ziele werden durch den zuständigen und verantwortlichen Kaderarzt mit dem Patienten besprochen und vereinbart, laufend überprüft und dem Patienten zusammen mit der Anforderung (Therapieverordnung) schriftlich abgegeben. Im interdisziplinären Team (wöchentliche Visiten, Rapporte) werden die Behandlungs- und Therapiemassnahmen gemäss den Zielvorgaben laufend überprüft und dementsprechend angepasst.

Mehr Effizienz durch Optimierung der Patientenprozesse

- Definierte Prozesse regeln einheitliche und strukturierte Abläufe, Schnittstellen und Zuständigkeiten. Die bestehenden und eingeführten Prozesse sind regelmässig zu überprüfen und anzupassen. Mit den kleineren Behandlungseinheiten wurden zum Beispiel die Kommunikation und Entscheidungswege verbessert.

- Rückmeldungen von Patienten sind in den Prozessen laufend zu berücksichtigen, zum Beispiel zu kurze Pausen zwischen den Therapiezeiten.

- Die Leistungsdifferenzierung ist in den Prozessen auszuweisen. Beispiel: Die Privatpatienten können bei Aufnahme den Eintrittszeitpunkt (definierter Zeitrahmen) wählen etc.

- Zusatzangebot Rehabilitation in Hotelatmosphäre

Mehrleistungen / Zusatzleistungen für Privatpatienten
Grundsätzlich erwartet der Zusatzversicherte, das heisst Privat- und Halbprivatpatient, Mehrleistungen mit einer individuellen Behandlung und Betreuung während seines stationären Aufenthalts.
Zum Beispiel:

- Rasche Aufnahme / keine Wartezeiten für Privatpatienten bei Eintritt
- Klare direkte Ansprechperson für sämtliche Anliegen des Privatpatienten
- Individuelle ärztliche Betreuung durch den zuständigen Kaderarzt

Involvierte Berufsgruppen:

Hotellerie, Pflege, Ärzte, Therapie, Administration (Dispo, Réception, Patientenaufnahme), Gästemanagement

Projektevaluation/Konsequenzen:
Nachdem das Gästemanagement im 2015 erfolgreich eingeführt wurde, ergab eine erste Überprüfung von Qualitätsmessungen, dass im Vergleich zur Phase vor Einführung des Gästemanagements, deutlich weniger Ombudsfälle von privatversicherten Patienten eingingen. Im Vergleich zum Vorjahr konnte ein Rückgang von 35% der Ombudsfälle erreicht werden.
Zudem konnte durch den Einsatz der Mitarbeitenden des Gästemanagements eine hohe Anzahl an Interventionen durchgeführt werden, welche allenfalls ohne Gästemanagement zu Unzufriedenheit oder zu einem Ombudsfall geführt hätten.

Weiter folgen die Phasen 2 (Halbprivatpatienten) im Jahr 2017 und 3 (Allgemeinpatienten) im Jahr 2018.

18.1.2 Fachliche Förderung der Mitarbeitenden im Bereich Hotellerie

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

Projektart	Internes Projekt
Projektziel	Verständnisförderung von Mitarbeitenden der Hotellerie - Optimierung der Dienstleistung im Klinikbereich
Beschreibung	Durch den Aufbau und die Durchführung des Schulungsprogramms im Bereich Hotellerie/Service wird die Wertschätzung gegenüber dem MA gezeigt und eine stetige Weiterbildung angestrebt. Es werden verschiedene Themen angeboten, um die Mitarbeitenden für den Kundenkontakt zu sensibilisieren - den Patienten sowohl als Patient als auch als Gast wahrzunehmen und somit auf die speziellen Bedürfnisse eingehen zu können. Das Programm umfasst unter anderem folgende Themen: · "Frag den Doc" (Fragen zu diversen Krankheitsbildern/Verhalten werden durch einen Facharzt beantwortet, um ein besseres Verständnis für die Patienten zu gewinnen) · Butler-Kurs · Barista-Kurs · Kommunikationstraining · Deutschkurse für fremdsprachige Mitarbeitende
Projektablauf / Methodik	· Auflistung und Auswahl der Themen mit Festlegung der Verantwortlichkeiten (jede Gruppenleitung übernimmt einen bestimmten Bereich und organisiert den Dozenten) · Bestimmung der Schulungsfrequenz (wöchentlich/Region) der Weiterbildungen im jeweiligen Kalenderjahr durch die Gruppenleitungen der Hotellerie und Küche · Offertenabklärung durch die Verantwortlichen · Festlegung der Schulungsdaten (Ziel: gleichmässige Verteilung auf das Kalenderjahr), Berücksichtigung der verschiedenen Regionen · Planung der Weiterbildungen (Raum/Ort/Zeit) und entsprechende Kommunikation an die Gruppenleitungen · Evaluation der Weiterbildung Durchführung (Feedbackbogen: insbesondere zu den Schwerpunkten „Nutzen der Weiterbildung", "Mögliches Ausbaupotenzial")
Einsatzgebiet	RehaClinic-Standorte mit eigenem Hotellerie-/Küchenteam
Involvierte Berufsgruppen	Hotellerie- und Küchenteam
Projektevaluation / Konsequenzen	

18.1.3 Projekt Mystery Guest

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

Projektart	Internes Projekt
Projektziel	Qualitätsverbesserung/-steigerung im Bereich Hotellerie/Küche durch die direkte Befragung der Patienten während des stationären Aufenthalts bei RehaClinic.
Beschreibung	Durch das gezielte Befragen von ausgesuchten „Mystery-Guests" mittels Mystery-Guest-Fragebogen, der zeitnah ausgewertet wird, sollen Qualitätsoptimierungen bereits während des Aufenthalts der Patienten initiiert werden. Spezielle Bedürfnisse der Patienten werden sofort wahrgenommen - es kann schneller reagiert werden – die Qualitätsleistung wird stetig verbessert.
Projektablauf / Methodik	· Entwicklung des Fragebogens für jeden Klinikstandort · Definition der zu befragenden Patienten (mindestens zweiter Aufenthalt, adäquat etc.) · Pilotphase Mai-Juli 2017 am Standort Bad Zurzach: Gruppenleitung Bettendisposition definiert pro Monat je einen allgemeinen, halbprivaten und privaten Patienten, der durch die Gruppenleitung Hotellerie/ Roomservice befragt wird · Daten werden in einem Programm eingetragen (Ziel elektronisches System, momentan Befragung mit Fragebogen und anschliessender manueller Auswertung) · Rollout auf alle Standorte von RehaClinic nach erfolgreicher Pilotphase am Standort Bad Zurzach
Einsatzgebiet	RehaClinic-Standorte mit eigenem Hotellerie-/Küchenteam
Involvierte Berufsgruppen	Hotellerie/Küche
Projektevaluation / Konsequenzen	· Evaluation des Pilotprojekts Ende Juli · Auswertung und Anpassungen · Umsetzung an allen RehaClinic-Standorten mit eigener Hotellerie

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 Integrative Rehabilitation Neurologie

Das Projekt wurde am Standort RehaClinic Kilchberg durchgeführt.

Projektart	Interprofessionelle Zusammenarbeit (Praxisprojekt, aktuelles Projekt)
Projektziel	·Das Motto „Vernetzt näher“ ist umgesetzt. ·Die Patientin, der Patient erhält ihre, seine Therapie dort, wo die Aktivität erforderlich ist. ·Die therapeutische Qualität steht unter dem Aspekt der Alltagsnähe. Diese Zielsetzungen beschreiben die patientenzentrierte Sichtweise des Vorgehens. Die Vernetzung der unterschiedlichen Berufsgruppen bringt diese näher an die Patientin, an den Patienten. Das ist die Voraussetzung für das zweite Ziel. Die Aktivitäten, die von der Patientin, dem Patienten ausgeführt werden müssen bzw. bei denen sie, er Unterstützung benötigt, werden unter therapeutischer Anleitung und/ oder unter therapeutischen Bedingungen durchgeführt. Es werden positive Auswirkungen des Projekts auf Patientenzufriedenheit und Mitarbeitendenzufriedenheit erwartet.
Beschreibung	Anhand der FIM Einschätzung mittel-, schwer- und schwerstbetroffen (von Patienten der Frührehabilitation) werden Patientinnen und Patienten dem Projekt zugeteilt (Ersteinschätzung bei Eintrittsvisite). Diese Patienten werden je nach Zielsetzung bei der morgendlichen Pflege entweder durch eine (Physio- oder Ergo-)Therapeutin oder durch zwei Therapeutinnen oder durch Therapeutin und Pflegefachperson unterstützt. Der Patient trainiert in der Zeit von 7.30 bis 9.00 Uhr die Alltagsfähigkeiten Mobilisation, Toilettengang, Körperpflege, Ankleiden und Morgenessen unter pflege-therapeutischen Aspekten.
Einsatzgebiet	Neurologie
Involvierte Berufsgruppen	Fachleitung Pflege; Chefärztin Neurologie RC Kilchberg, Teamleitung Therapie, Teamleitung Pflege; Je eine Ergotherapeutin, Physiotherapeutin, Logopädin und Pflegefachfrau
Projektevaluationen / Konsequenzen	Verleihung des Awards für Interprofessionalität der SAMW (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften) am 6.12.2016 Umfassende Evaluation nach Abschluss des Projekts voraussichtlich Ende 2017/ Anfang 2018
Weiterführende Unterlagen	----------

18.2.2 Neuorganisation in der Austrittsplanung ambulanter Therapien

Das Projekt wurde am Standort RehaClinic Bad Zurzach durchgeführt.

Pilotprojekt seit 12.09.2016

Projektziel:

- Stationäre Patienten erhalten eine Nachsorgelösung vor Austritt organisiert
- Höhere Patientenzufriedenheit
- Hoher Patientenfluss in die RehaCenter
- Höherer Ertrag für die RehaCenter
- Bessere Auslastung in den RehaCenter

Involvierte Berufsgruppen:
Assistenz GF Reg. AG, Therapie, Ärzte, MA RehaCenter Reg. Aargau

Projektevaluation/Konsequenzen:
Die Patienten schätzen es, wenn bereits bei Austritt alle Details für die ambulante Therapie organisiert sind. Das beinhaltet zum Beispiel, dass die Patienten keinen Therapeuten suchen müssen und die Therapieverordnung vor Austritt bereits bei der Versicherung eingereicht wird. Das Pilotkonzept wird nun auf Basis der im Pilotprojekt gemachten Erfahrungen angepasst und anschliessend in allen Regionen von RehaClinic AG eingeführt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Audit CIRS (Critical Incident Reporting System)

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

Projektart	externes Projekt der Gesundheitsdirektion Zürich
Projektziel	Erfolgreiches Erreichen der Auditvorgaben: Positive Beurteilung sämtlicher Kriterienpunkte ohne Auflagen
Beschreibung	Im Rahmen der Auditüberprüfungen der Gesundheitsdirektion Zürich wurden alle RehaClinic-Standorte, die auf der Spitalliste Zürich platziert sind, zum Thema CIRS (Critical Incident Reproting System) überprüft.
Projektablauf / Methodik	Erstellung und Voreinreichung einer Datenvorschau (statistische Daten, Verlauf über 4 Jahre) Kriterienvorbereitung gemäss Audit-Leitfaden der GD Zürich. Durchführung des Audits durch externen Auditor
Einsatzgebiet	Gesamtunternehmen RehaClinic (Überprüfung im Audit: RC-Standorte Bad Zurzach, Baden; ANR, Zollikerberg und Kilchberg)
Involvierte Berufsgruppen	Leitung und Mitglieder der Arbeitsgruppe CIRS RehaClinic.
Projektevaluation / Konsequenzen	Auswertung des Auditberichts. Im Rahmen der Themenvorbereitung wurde das CIRS-Tool überprüft und optimiert.

18.3.2 Audit Mobile Reha

Die Zertifizierung wird am Standort RehaClinic Bad Zurzach durchgeführt.

Projektart	externes Projekt des Departments Gesundheit und Soziales Kanton Aargau
Projektziel	Erfolgreiches Erreichen der Auditvorgaben: Positive Beurteilung sämtlicher Kriterienpunkte ohne Auflagen
Beschreibung	Im Rahmen der Auditüberprüfungen des Departments Gesundheit und Soziales Kanton AG wurde der Bereich "Mobile Rehabilitation" am Standort Bad Zurzach zu den Vorgaben der jährlich einzureichenden Qualitäts-Reportings überprüft.
Projektablauf / Methodik	Kriterienvorbereitung gemäss Audit-Kriterien der DGS AG Durchführung des Audits durch externe Auditoren
Einsatzgebiet	Mobile Rehabilitation RehaClinic Bad Zurzach / Bereich Pflege und administrative Vorgaben
Involvierte Berufsgruppen	Leitung Mobile Rehabilitation und Mitarbeiter Pflege
Projektevaluation / Konsequenzen	Auswertung des Auditberichts. Ableitung und Erarbeitung von Verbesserungsmassnahmen.

19 Schlusswort und Ausblick

Das Jahr 2016 war ein Jahr, in dem das Anstossen von Projekten zur Verbesserung von Abläufen im Vordergrund stand. Einige der Projekte wurden in 2016 abgeschlossen und erfolgreich in den Klinikalltag implementiert. Dazu zählt zum Beispiel das Projekt „Integrative Rehabilitation Neurologie“. In diesem Projekt wird die Therapie der mittel- und schwerbetroffenen Patienten der Neurorehabilitation von RehaClinic Kilchberg ins Patientenzimmer verlegt. Eine erste Evaluation des Projekts ergab, dass die Patientenzufriedenheit anstieg und die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit gestärkt wurde.

Einige der abgeschlossenen Projekte starteten bereits vor längerer Zeit, fanden aber in 2016 einen erfolgreichen Abschluss. Beispielsweise arbeitete RehaClinic federführend in einem Projekt von SWISS Reha mit. Im Rahmen dieses Projektes wurden die Grundlagen für einen Katalog von Qualitätskriterien definiert und dieser Kriterienkatalog letztlich formuliert. RehaClinic leistete dabei Entwicklungsarbeit und stellte ihre fachliche Expertise für die inhaltliche Ausformulierung zur Verfügung. Das in 2016 begonnene Pilotprojekt zur Qualitätsmessung ANQ Psychosomatik wird in 2017 mit Unterstützung/unter Beteiligung von RehaClinic fortgeführt. (Beide Projekte sind nicht im Qualitätsbericht von H+ aufgeführt.)

Der intern gelebte Qualitätsverbesserungsprozess führt zu einer verstärkten standortübergreifenden Vernetzung innerhalb von RehaClinic. In 2016 ist zum Beispiel im Zusammenhang mit CIRS deutlich geworden, dass im Rahmen der CIRS-Prozesse ein Wissenstransfer über einzelne Standorte hinaus stattfindet und die Identifikation des einzelnen Mitarbeitenden oder der einzelnen Teams mit der Unternehmensgruppe RehaClinic deutlich stärkt. Dieser Prozess wird in 2017 durch ein Projekt zur internen Kulturentwicklung aufgenommen und weiter ausgebaut.

Eine gelebte Qualitäts- und Sicherheitskultur ist die Voraussetzung für eine effiziente und nachhaltige Rehabilitation. RehaClinic arbeitet daran, dass diese Kultur im gesamten Unternehmen zum Wohle der Patienten und der Mitarbeitenden gelebt wird.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

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

a = ambulant, s = stationär

Bemerkungen

Der Fachbereich Angiologie ist im Fachbereich Kardiovaskuläre Rehabilitation enthalten. Im Vergleich zu früheren Berichten werden 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.

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflegetage
Geriatrische Rehabilitation	3.64	892	21'435
Kardiovaskuläre Rehabilitation	4.07	306	7'121
Muskuloskelettale Rehabilitation	3.73	2	56'051
Neurologische Rehabilitation	4.09	1	45'954
Psychosomatische Rehabilitation	3.31	115	3'888

Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

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

Angebotene ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient	Anzahl Konsultationen
Kardiovaskuläre Rehabilitation	3.78	917
Muskuloskelettale Rehabilitation	2.51	2
Neurologische Rehabilitation	3.40	1
Psychosomatische Rehabilitation	2.20	5

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre strong>Infrastruktur auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine 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 Schluck-therapeuten 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
RehaClinic Sonnmatt Luzern		
Klinik St. Anna	Intensivstation in akutsomatischem Spital	2 km
Kantonsspital Luzern	Notfall in akutsomatischem Spital	5 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 der verschiedenen 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. Handchirugie
See-Spital, Standorte Kilchberg und Horgen	Innere Medizin unter der Leitung von Dr. med. Alexander Turk u. seinem Team - Chirurgie unter der Leitung von Dr. med. Stephan Sager 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. Reto Berli u.Team - Orthopädie u. der Leitung von Dr. med. (GR) Markos Ioannou u. seinem Team
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 Dr. pharm. Susanne Guyer - Pharmazeutischer Konsiliardienst durch: Dipl. pharm. ETH Marianne 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	Neurologie unter der Leitung von Dr. med. Stefan Wolff und seinem Team
Universitätsspital Zürich	Neurologie unter der Leitung von 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 Yiming Li, Dr. med. 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 Yiming Li, Dr. med. und seinem Team
Pompa Orthopädie & Rehatechnik, Hausen bei Brugg	Orthopädische Versorgung, Dienstleistung, Orthesen und Bandagen
Labor Viollier AG	Dr. sc. nat. ETH Stefano Longoni, Dr. med. Olivier Dubuis, Labormedizin FAMH, Dr. sc. nat. ETH Diana Ciardo, Labormedizin FAMH
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	3
Facharzt Neurologie	8
Facharzt Kardiologie	2
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	2
Facharzt Angiologie	1
Facharzt Rheumatologie	1
Facharzt Allgemeinmedizin	2
Facharzt Prävention und Gesundheitswesen	1
Facharzt Gynäkologie und Geburtshilfe	1
RehaClinic Baden	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1
Facharzt Neurologie	1
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	2
Facharzt Rheumatologie	1
RehaClinic Braunwald	
Facharzt Psychiatrie	2
RehaClinic Glarus	
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1
RehaClinic Zollikerberg	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1
Facharzt Rheumatologie u. Innere Medizin	1
RehaClinic Kilchberg	
Facharzt Neurologie	2
RehaClinic Sonnmatt Luzern	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1
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	91
Physiotherapie	41
Logopädie	4
Ergotherapie	14
Neuropsychologie	4
Klinische Psychologie	2
Medizinische Massage	11
Kreativ-und Akitivierungtherapie	2
Sozialdienst	2

Bewegungstherapie	6
RehaClinic Baden	
Pflege	12
Physiotherapie	8
Logopädie	1
Ergotherapie	2
Medizinische Massage	1
RehaClinic Braunwald	
Pflege	7
Physiotherapie	3
Kreativ-und Akitivierungtherapie	3
Klinische Psychologie	4
Bewegungstherapie	1
RehaClinic Glarus	
Pflege	6
Physiotherapie	3
Ergotherapie	1
RehaClinic Zollikerberg	
Pflege	14
Physiotherapie	7
Ergotherapie	2
Medizinische Massage	1
Bewegungstherapie	1
RehaClinic Kilchberg	
Pflege	14
Physiotherapie	9
Logopädie	2
Ergotherapie	6
Neuropsychologie	1
RehaClinic Sonnmatt Luzern	
Pflege	9
Physiotherapie	3

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.

Herausgeber

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

Siehe auch:
www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht

Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie 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.

Weitere Gremien

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

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

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**).