

# Reha Rheinfelden

• Klinik • Tageszentrum • Ambulatorium



Reha Rheinfelden  
Salinenstrasse 98  
4310 Rheinfelden



Rehabilitation

## Qualitätsbericht 2010 (V 4.0)

Nach den Vorgaben von H+ qualité® sowie den Kantonen Bern und Basel-Stadt

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	Einleitung .....	3
<b>B</b>	Qualitätsstrategie .....	4
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele .....	4
	B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010 .....	4
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010.....	6
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	7
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements .....	7
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	8
<b>C</b>	Betriebliche Kennzahlen und Angebot.....	9
	C4 Kennzahlen Rehabilitation 2010.....	9
	C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation .....	9
	C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz.....	10
	C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation).....	11
	C4-4 Personelle Ressourcen.....	12
<b>D</b>	Qualitätsmessungen .....	13
	D1 Zufriedenheitsmessungen .....	13
	D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit .....	13
	D1-2 Angehörigenzufriedenheit .....	15
	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit .....	16
	D1-4 Zuweiserzufriedenheit.....	17
	D2 ANQ-Indikatoren.....	18
	D3-2 Stürze.....	19
	D3-3 Dekubitus (Wundliegen).....	19
	D3-4 Freiheitseinschränkende Massnahmen .....	20
	D3-6 Weiteres Messthema .....	20
	D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	21
<b>E</b>	Verbesserungsaktivitäten und -projekte.....	22
	E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	22
	E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	22
	E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	23
<b>F</b>	Schlusswort und Ausblick .....	24
<b>G</b>	Impressum .....	25
<b>H</b>	Anhänge.....	26

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

# A

## Einleitung

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

Das Spektrum der Patientinnen und Patienten umfasst mit Ausnahme von traumatischen Querschnittläsionen alle Indikationen der Neurologischen Rehabilitation. Der Schwerpunkt liegt auf zerebrovaskulären Ereignissen, Schädelhirntraumata, Multipler Sklerose, Morbus Parkinson, peripheren Nervenleiden und kraniozervikalen Beschleunigungstraumata. Muskuloskelettal werden Krankheiten der Gelenke und Wirbelsäule, nach Operationen und Unfällen sowie entzündlich-rheumatologische und Schmerz-Syndrome rehabilitiert.

Die Reha Rheinfelden verfügt über 184 Betten mit einer Rehabilitativen Intensiv-Abteilung (ehemals Station für Frührehabilitation) für schwerstbetroffene neurologische Patienten, ein Neurologisches Tageszentrum, ein Ambulatorium für neurologische und muskuloskeletale Rehabilitation, ein Zentrum für die Rehabilitation der Sklerodermie, verschiedene Spezial-Sprechstunden, eine Memory Clinic, ein Schmerzzentrum und ein Neupädiatrisches Therapiezentrum.

Die Qualitätssicherung (QS) in den medizinischen Einrichtungen zur Rehabilitation umfasst alle Massnahmen, die geeignet sind und dauerhaft sicherstellen, dass die Ziele der verschiedenen Rehabilitationsinterventionen ein vorgegebenes Qualitätsniveau anhand nationaler und internationaler Standards und aktuellen Stand des Wissens erreichen und einhalten.

Die Reha Rheinfelden engagiert und beteiligt sich seit vielen Jahren an den unterschiedlichen Möglichkeiten zur Qualitätssicherung und hat zudem in einschlägigen Gremien ihre Erfahrungen zur Realisierung der QS in der Rehabilitation eingebracht.

Dem Grundverständnis des Qualitätsmanagement (QM) entsprechend, beinhaltet die Qualitätssicherung alle organisierten Massnahmen, die der Verbesserung der Strukturen, der Prozesse und der Ergebnisse der Rehabilitationsmassnahmen dienen. Wie in anderen Wirtschaftszweigen ist die Organisation und Durchführung des QM ein Kerngeschäft der Klinikleitung.

Neben der Gewährleistung von Struktur- und Prozessqualität, die sich in der Einhaltung vorgegebener materieller und personeller Standards und der Einhaltung interner Organisationsabläufe niederschlagen, ist das Erreichen bestmöglicher Ergebnisse bezogen auf die verschiedenen Leistungsempfänger der massgebliche Inhalt der QS der Reha Rheinfelden.

In der Rehabilitation kann die Ergebnis-Qualität der durchgeführten Programme vor allem am Ausmass der Funktionsfähigkeiten der Patienten und deren Selbstständigkeit im Alltag entsprechend den Vorgaben der WHO anhand der sogenannten ICF-Klassifikation bewertet werden.

„Kompetenz, Menschlichkeit, Wohlbefinden“ bilden das Leitbild der Reha Rheinfelden, welches die Kriterien an und durch die Mitarbeitenden im Hinblick auf die Erwartungen der Patienten, die Zufriedenheit der Zuweiser und die Anforderungen der Kostenträger sowie bezüglich der Umsetzung einer kollegialen Arbeitskultur zwischen den Berufsgruppen umschreibt.

# B

## Qualitätsstrategie

### B1 Qualitätsstrategie und -ziele

#### Freitextfeld

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

### B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

Die hochwertige Betreuung der Patientinnen und Patienten basiert auf der Einhaltung von Qualitätsstandards. Die Sicherung der Qualität ist für die Reha Rheinfelden selbstverständlich.

#### Steigerung in der Versorgungsqualität

Die Reha Rheinfelden ist bestrebt, die Versorgungsqualität in der Rehabilitation für ihre Patientinnen und Patienten laufend zu optimieren und zu verbessern. Unter den Projekten, die sich dieser laufenden Optimierung widmen, sind besonders interne CIRS-Auswertungen zu nennen. CIRS steht für „Critical Incident Reporting-System“ mit dessen Hilfe es möglich ist, etwaige Fehler frühzeitig zu erkennen und zu minimieren. Die Sicherheit der Patientinnen und Patienten bei der Durchführung medizinischer Massnahmen ist in den letzten Jahren zunehmend in den Blickpunkt der Öffentlichkeit geraten. Die Reha Rheinfelden kann darauf verweisen, dass sie bereits seit 2005 - als eine der ersten Rehakliniken und Spitäler der Schweiz - ein gut funktionierendes und pragmatisches Fehlermeldesystem etabliert hat. Hervorzuheben ist auch die kontinuierliche Schulung und Fortbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Deren Kompetenz ist untrennbar mit der Vermeidung von Fehlern verbunden. Deshalb und im Sinne des Leitgedankens legt die Reha Rheinfelden bereits seit Jahren grosses Augenmerk auf die Weiterbildung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

#### Weiterentwicklung in der Qualitätssicherung

Die Reha Rheinfelden sieht im Interesse der Patientinnen und Patienten die permanente Qualitätssicherung als wichtige Kernaufgabe an. Seit Jahren ist die Klinik in nationalen und internationalen Qualitätssicherungsprogrammen engagiert und bringt sich in deren Weiterentwicklung und Anpassung an klinische Erfordernisse ein.

Im Mittelpunkt der Bemühungen steht dabei die Gewährleistung der Standards in der Rehabilitation, wie sie in der Schweiz von den zuständigen Fachgesellschaften festgelegt wurden. Versuchen, unter dem anhaltenden Kostendruck Abstriche am bewährten Qualitätsniveau vorzunehmen, tritt die Reha Rheinfelden konsequent entgegen. Eine qualitativ hochwertige Rehabilitation erfordert sowohl eine personelle als auch strukturelle Ausstattung, die entsprechende Kosten verursacht, die gedeckt werden müssen.

Die Einführung der Swiss-DRG erfordert in der Rehabilitation erweiterte Behandlungsmöglichkeiten, damit vor allem die Betreuung von Patientinnen und Patienten bereits während der Akutphase oder unmittelbar im Anschluss daran sicher gestellt werden kann. Dabei werden die Ziele der Rehabilitation weiterhin anhand der funktionalen und alltagsrelevanten Leistungskategorien entsprechend der ICF-Klassifikation der WHO festgelegt. Gerade in dieser speziellen gesundheitspolitischen Konstellation ist es um so wichtiger, dass die qualitativen Standards gewährleistet werden, entsprechen doch diese im Hinblick auf eine erfolgreiche Rehabilitation modernen wissenschaftlichen Erkenntnissen. In den Diskussionen, die zwischen den Leistungsbeteiligten zu den jeweiligen Verpflichtungen und den Ansprüchen an die Versorgung der Patientinnen und Patienten und um Qualität und Effizienz der Rehabilitation geführt werden, ist eine ehrliche Auseinandersetzung nötig.

Dem spürbaren Kostenzwang kann im Interesse der Patientinnen und Patienten letztendlich nicht begegnet werden, indem beispielsweise einfach Aufträge an nachbehandelnde Institutionen oder Medizinerinnen und Mediziner delegiert werden. Diese Strategie scheint fragwürdig. Ebenso wenig akzeptabel ist die Kürzung oder Verweigerung erforderlicher Leistungen, welche Patientinnen und Patienten für ihre sinnvolle Reintegration benötigen.

Es kann erwartet werden, dass die beteiligten Institutionen und Kostenträger ihren Auftrag zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten wahrnehmen und umsetzen. Die Reha Rheinfelden setzt sich hierfür mit allen ihr zur Verfügung stehenden Mitteln ein und beteiligt sich proaktiv an der Schaffung von Transparenz bezüglich ihrer Qualitätsstandards und Leistungen.

### **RehabNet**

Die im Pilotprojekt „ANQ/KIQ muskuloskeletale Rehabilitation“ eingesetzten Outcome-Instrumente zur Erfassung der Ergebnisqualität werden von der Reha Rheinfelden seit 2010 freiwillig weitergeführt. Die Überlegung, den Erfolg der Rehabilitation anhand bewährter, international akzeptierter und wissenschaftlich validierter Assessments zu prüfen, fand im Rahmen der Begleitgruppensitzungen des ANQ/KIQ-Projektes leider keine Mehrheit. Stattdessen wurde vereinbart, die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung auch im muskuloskelettalen Bereich auf die Zielvereinbarungsinstrumente analog zur neurologischen Rehabilitation zu stützen.

Die jahrelange Auswertung der Ergebnismessungen über die Assessment-Instrumente in Zusammenarbeit mit der Firma RehabNet konnte jedoch zeigen, dass solide Aussagen über den individuellen Rehabilitationserfolg der Patientinnen und Patienten bislang nur mit diesen Instrumenten möglich sind. Voraussetzung dafür ist, dass die Datenerhebung möglichst vollständig erfolgt. Wie auch in früheren Jahren zeigte sich 2010 für die Reha Rheinfelden erneut eine gleichbleibend hohe Prozessqualität bezüglich der Datenerfassung. Grundlage dafür ist die standardisierte Vorgehensweise zur Datenrekrutierung anhand klinikintern festgelegter Abläufe zur Datenerhebung und -sicherung. Die von der Reha Rheinfelden ermittelten sehr guten Ergebnismessungen basieren somit auf hoch zuverlässigen Datensätzen.

Die Reha Rheinfelden konnte nicht zuletzt im Diskurs mit internationalen Partnern feststellen, dass es die bestehenden Outcome-Messungen erlauben, wertvolle Rückschlüsse über die - klinisch häufigen - ausgewählten Indikationsgruppen zu ziehen. Zudem liefern solche Langzeitbetrachtungen wesentliche Hinweise auf Veränderungen der Patientencharakteristik. Aus diesen Gründen wird am bestehenden Erfassungskonzept in Zusammenarbeit mit der Firma RehabNet festgehalten.

Inwieweit die noch zu entwickelnden Instrumente zur Zielvereinbarung in der muskuloskelettalen Rehabilitation und deren Bewertung Einzug in die klinische Praxis der Rehabilitation finden können und werden, ist noch nicht ganz klar. Eine simple Übertragbarkeit ist schon allein aufgrund der divergierenden Verweildauern der Patientinnen und Patienten nicht gegeben. Die bisherigen Vorschläge erscheinen derzeit nicht valide und im Hinblick auf die Qualität der Erfassung nicht zuverlässig genug. Auch musste die Reha Rheinfelden feststellen, dass für die verantwortlichen Medizinerinnen und Mediziner ein erheblicher Mehraufwand entstehen würde, dessen Finanzierung nicht abgesichert ist. Die Reha Rheinfelden steht Weiterentwicklungen grundsätzlich sehr aufgeschlossen gegenüber und wird sich auch künftig konstruktiv in den entsprechenden Arbeitsgruppen engagieren. Es muss jedoch sichergestellt sein, dass bei der Erfassung von Daten die Balance von administrativem Aufwand und medizinischem Nutzen gewahrt bleibt.

### **Patientenbefragung – sehr hohe Zufriedenheit**

Der Benchmarkbericht 2010, der die Reha Rheinfelden mit acht Mitbewerbern vergleicht, zeigt in den meisten Bereichen nur geringfügige Veränderungen der sehr hohen Werte des Vorjahres. 484 stationäre Patientinnen und Patienten (56 % muskuloskeletale und 44 % neurologische Rehabilitation ) wurden nach Austritt von dem unabhängigen Marktforschungsinstitut DemoScope telefonisch befragt. Signifikant bessere Werte als der Durchschnitt der Kliniken erzielt die Reha Rheinfelden vor allem bei diesen Schlüsselfragen: Insgesamt würden 95 % der Befragten «ganz bestimmt wieder» kommen, was eine nochmalige Steigerung im Vergleich zum Vorjahr bedeutet. 84 % gaben an, dass der Aufenthalt «stark bis sehr stark zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation» beitrug. Mit dem Resultat der medizinischen und der therapeutischen Behandlung sind 92 % «mehrheitlich» oder «völlig» zufrieden, was im Vergleich zu 2009 einen kleinen Rückgang bedeutet. Hier muss näher untersucht werden, warum der Anteil an Patientinnen und Patienten, die mit den Behandlungen «völlig zufrieden» waren, von 63 %

auf 53 % zurückgegangen ist. Zwar liegt die Reha Rheinfelden hier nach wie vor signifikant über dem Durchschnitt, das alleine ist uns aber zu wenig. Erfreulicherweise unverändert geblieben ist mit 98 % der Anteil an Patientinnen und Patienten, die «mehrheitlich» oder «völlig zufrieden» mit dem gesamten Aufenthalt waren. Die Klinikleitung ist stolz auf diese erfreulichen Werte und dankt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihr tägliches Engagement und ihren Einsatz.

### **B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010**

Siehe Bemerkungen unter B2.

## B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Im Rahmen des Qualitätsmanagements stellt sich die Reha Rheinfelden der Herausforderung einer permanenten Qualitätssicherung, in erster Linie zum Wohle der Patienten. Dies umfasst die verschiedenen Massnahmen zur Gewährleistung der festgelegten Standards in der Rehabilitation entsprechend den Vorgaben und dem Wissensstand der Fachgesellschaften. Mit der Einführung von Fallpauschalen nach dem Swiss-DRG-System wird in der Rehabilitation eine neue Stufe der Qualitätssicherung erwartet.

Bezogen auf die Ziele wird sich die Rehabilitation weiterhin an den funktionalen und alltagsrelevanten Leistungsfähigkeiten der Patienten entsprechend der WHO-ICF-Klassifikation orientieren. Zudem müssen im Hinblick auf qualitätsbezogene Finanzierungen praktikable und pragmatische Lösungen zur Klassifikation der Patienten nach Schweregraden und Beeinträchtigungsstufen entwickelt werden.

Diese Patientenklassifikation kann sich nicht allein auf akutmedizinische Diagnosen abstützen, sondern sollte die funktionsbezogenen Einschränkungen einschliesslich allgemeiner Komplikationen, relevanter Komorbiditäten und auftretender Komplikationen berücksichtigen. Welche Datenbasis diesen Anforderungen am ehesten entspricht und einer möglichen veränderten Finanzierung zugrunde gelegt werden kann, muss in den kommenden Jahren im Rahmen qualitätsbezogener Massnahmen herausgefunden werden.

Bedeutsam ist, den einzelnen Patienten mit seinen Funktions-Einschränkungen zuverlässig abzubilden. Nur damit kann gewährleistet werden, dass die für ihn notwendigen, geeigneten, wirksamen und wirtschaftlich vernünftigen Ressourcen geplant und vernünftige Zielvereinbarungen getroffen werden können.

Im Interesse der Patienten sind dafür transparente, praktikable und effiziente Lösungen wünschenswert, die eine kostendeckende Finanzierung sicherstellen und für Zuweiser, Kostenträger und Leistungserbringer faire Konditionen ermöglichen.

Die Reha Rheinfelden sieht in diesem Kontext die Verpflichtung und fortlaufende Verbesserung der Qualitätssicherung in der Rehabilitation als Rahmen und Auftrag zur Gewährleistung einer optimalen und effizienten Versorgung ihrer Patienten an.

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements

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

## **B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement**

<b>Titel, Vorname, NAME</b>	<b>Telefon (direkt)</b>	<b>E-Mail</b>	<b>Stellung / Tätigkeitsgebiet</b>
Prof. Dr. Thierry ETTLIN	061 836 52 01	th.ettlin@reha-rhf.ch	Qualitätsverantwortlicher (Zust. in der Geschäftsleitung)
Matthias MÜHLHEIM	061 836 50 02	m.muehlheim@reha-rhf.ch	Qualitätsverantwortlicher (Zust. in der Geschäftsleitung)
Matthias MÜHLHEIM	061 836 50 02	m.muehlheim@reha-rhf.ch	Qualitätsbeauftragter (administrativ)
Dr. Thomas Uwe SCHREIBER	061 836 52 03	tu.schreiber@reha-rhf.ch	Qualitätsbeauftragter (medizinisch)
Volker STANGE	061 836 57 50	v.stange@reha-rhf.ch	Datenverantwortlicher
Sandra LÖPFE	061 836 50 06	s.loepfe@reha-rhf.ch	Datenverantwortliche

# C

## Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter

[www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Reha Rheinfelden  
→ Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

Spitalgruppe	
<input checked="" type="checkbox"/>	Wir sind eine <b>Spital- /Klinikgruppe</b> mit folgenden <b>Standorten</b> : Rheinfelden

### C4 Kennzahlen Rehabilitation 2010

#### C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

##### Wie sind Anzahl Austritte und Anzahl Pflgetage zu interpretieren?

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** im Jahr 2010 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patientinnen und Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patientinnen und Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflgetage geringere Austrittszahlen.

Angebote stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation			
Internistische Rehabilitation			
Kardiale Rehabilitation			
Muskuloskelettale Rehabilitation	Rheinfelden	974	22'970
Neurologische Rehabilitation	Rheinfelden	862	29'982
Onkologische Rehabilitation			
Pädiatrische Rehabilitation			
Psychosomatische Rehabilitation			
Pulmonale Rehabilitation			
Rehabilitative Intensivabteilung	Rheinfelden	11*	2'376

\* Weitere 66 Fälle sind in während dem Aufenthalt in die Neurologische Rehabilitation übergetreten. In den Pflgetagen sind alle Fälle enthalten.

## C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

### A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- i Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen und ihre Infrastruktur auch** extern anbieten, dies z. Bsp. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patientinnen und Patienten, da eine unmittelbarere, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.
- i Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.
- i Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, mit **externen Spezialisten** nach Bedarf zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ mit zum Beispiel Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

In anderen Spitälern / Kliniken: Eigene externe Angebote		Stationär	ambulant
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)	
Gesundheitszentrum Fricktal, Rheinfelden	Intensivstation in akutsomatischem Spital	0.1km	
Gesundheitszentrum Fricktal, Rheinfelden	Notfall in akutsomatischem Spital	0.1 km	
Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet		
<a href="#">Div. Vernetzungen mit externen Spezialisten / Kliniken</a>			
Kantonsspital Aarau	Rehavisite Neurologie, 24h Konzept Neurologie		
Gesundheitszentrum Fricktal, Rheinfelden	Rehavisite Neurologie und muskuloskelettale Rehabilitation		
Unispital Basel	Parkinsonzentrum		
Etc.			

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

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

- ① Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebotene ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag & Patient	Anzahl Fälle	Bemerkungen
Geriatrische Rehabilitation				
Internistische Rehabilitation				
Kardiale Rehabilitation				
Muskuloskeletale Rehabilitation	Rheinfelden	4.23	19	Es handelt sich um TarReha Fälle. Bei allen anderen ambulanten Fällen sind mehr als zwei Behandlungen pro Tag eher selten vorgesehen.*
Neurologische Rehabilitation	Rheinfelden	5.31	70	Es handelt sich um TarReha bzw. NTZ Fälle. Bei allen anderen ambulanten Fällen sind mehr als zwei Behandlungen pro Tag eher selten vorgesehen.*
Onkologische Rehabilitation				
Pädiatrische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation				
Pulmonale Rehabilitation				
Rehabilitative Intensivabteilung				

\*Total wurden 2010 in der Reha Rheinfelden 4'035 ambulante Fälle behandelt.

## C4-4 Personelle Ressourcen

### Sind die für die spezifische Rehabilitationskategorie notwendigen Fachärzte vorhanden?

- ① Spezifische Facharztstitel sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.
- ① Die Tätigkeiten der Pflege unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von der Pflgetätigkeit in einem akutsomatischen Spital. Deshalb findet sich hier ein Hinweis auf die Anzahl diplomierter, rehaspezifischer Pflegefachkräfte.

Vorhandene Spezialisierungen	In der Klinik vorhanden?	An den Standorten
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Rheinfelden
Facharzt Neurologie	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Rheinfelden
Facharzt Pulmonale Rehabilitation	<input type="checkbox"/> ja	
Facharzt Kardiale Rehabilitation	<input type="checkbox"/> ja	
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Rheinfelden
Facharzt Psychiatrie	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Rheinfelden
Diplomierte, rehabilitationsspezifische Pflegefachkräfte	Anzahl Mitarbeitende	Anzahl Vollzeitstellen
Fachpflege Rehabilitation	75	66.23

# D

## Qualitätsmessungen

### D1 Zufriedenheitsmessungen

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

#### D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde eine Messung durchgeführt.		

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>98%</b>	<b>Völlig zufrieden/mehrheitlich zufrieden</b>
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input checked="" type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes	PZ-Benchmark	Name des Messinstitutes	Demoscope
<input type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes	Telefonische Befragung durch Demoscope, randomisiert, ca. 500 Interviews pro Jahr (entspricht ca. 25 % der Patienten)			
Einschlusskriterien				
Ausschlusskriterien	Patienten, die vorgängig mitgeteilt haben, dass sie nicht befragt werden möchten. Patienten, bei denen aus medizinischer Sicht von der Befragung abgesehen werden soll. Patienten, die verstorben sind.			
Rücklauf in Prozenten	100%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>hat kein</b> Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle</b> . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
Bezeichnung der Stelle	
Name der Ansprechperson	
Funktion	Direktionssekretariat Administration
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	während den Büroöffnungszeiten
Bemerkungen	

## D1-2 Angehörigenzufriedenheit

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

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Angehörigenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde eine Messung durchgeführt.		

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>		
<b>Resultate pro Bereich</b>	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instrumentes	Qualitative Interviews im Rahmen von Veranstaltungen für Angehörige sowie bei regulären Gesprächen.	
	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
	Rücklauf in Prozenten	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

### D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr: 2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2011
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde eine Messung durchgeführt.		

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>		
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	
<input checked="" type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instrumentes	Problemspezifischer Fragebogen zusammen mit externem Institut	
	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
	Rücklauf in Prozenten	75 %	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

## D1-4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Zuweiserzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde eine Messung durchgeführt.		

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>		
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	
<input checked="" type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instrumentes	Qualitätszirkel mit wesentlichen Zuweisern im Rahmen der persönlichen Kontaktpflege	
	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
	Rücklauf in Prozenten	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

## **D2 ANQ-Indikatoren**

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Weitere Information: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

### Akutsomatik:

Für das Jahr 2010 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO

### Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2010 keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

### D3-2 Stürze

<b>Messthema</b>	<b>Stürze</b>		
<b>Was wird gemessen?</b>	<b>Permanente Erfassung der Sturzereignisse</b>		
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
<b>Anzahl Stürze total</b>	<b>Anzahl mit Behandlungsfolgen</b>	<b>Anzahl ohne Behandlungsfolge</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		
<input type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .		
<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde <b>betriebsintern entwickelt</b>	<b>Name des Instrumentes:</b>	<b>Sturzmeldung</b>
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer <b>betriebsexternen Fachinstanz entwickelt</b> .	<b>Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:</b>	

### D3-3 Dekubitus (Wundliegen)

<b>Messthema</b>	<b>Dekubitus (Wundliegen)</b>		
<b>Was wird gemessen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anzahl und Schweregrad der Dekubiti bei Eintritt</li> <li>- Anzahl und Schweregrad der Dekubiti, im Haus entstanden</li> <li>- Behandlungserfolg (mittels systematischer Wunddokumentation)</li> </ul>		
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
<b>Anzahl vorhandene Dekubiti bei Spitaleintritt / Rückverlegung</b>	<b>Anzahl erworbene Dekubiti während dem Spitalaufenthalt</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		
<input type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .		
<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde <b>betriebsintern entwickelt</b>	<b>Name des Instrumentes:</b>	<b>Dekubitus-Dokumentation</b>
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer <b>betriebsexternen Fachinstanz entwickelt</b> .	<b>Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:</b>	

### D3-4 Freiheitseinschränkende Massnahmen

<b>Messthema</b>	<b>Freiheitseinschränkende Massnahmen</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).
<input type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde <b>betriebsintern</b> entwickelt	<b>Name des Instrumentes:</b> Dokumentation „Bewegungseinschränkender Massnahmen“
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer <b>betriebsexternen</b> Fachinstanz entwickelt.	<b>Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:</b>

### D3-6 Weiteres Messthema

<b>Messthema</b>	<b>Anwendung standardisierter Assessments</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Ad hoc, patientenbezogen</b>	

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).
<input type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde <b>betriebsintern</b> entwickelt	<b>Name des Instrumentes:</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer <b>betriebsexternen</b> Fachinstanz entwickelt.	<b>Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:</b> Fachgesellschaften/ keine

## D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

In Register / Monitorings werden anonymisierte Daten für die längerfristige Qualitätssicherung gespeichert. Der Vergleich der Daten über mehrere Betriebe und mehrere Jahre ermöglicht es Qualitätsentwicklungen in einzelnen Fachbereichen zu erkennen.

Bezeichnung	Bereich <sup>1</sup>	Erfassungsgrundlage <sup>2</sup>	Status <sup>3</sup>
<b>FMH Weiterbildungsqualität für ärztliche Ausbildungs- assistenten</b>	B Medizin, Ärzte	A FMH-Weiterbildungsevaluation	A
<b>FMH Weiterbildungs- konzept</b>	B Medizin, Ärzte	A Vergleichende Publikation auf FMH website	A
<b>BAG Diagnosenstatistik</b>	A Medizin, Ärzte	A Erfassung der Behandlungsdiagnosen mittels ICD-10	A
<b>Qualab</b>	C Labor	B	A
<b>Bemerkungen</b>			

### Legende:

<sup>1</sup> A=Ganzer Betrieb, übergreifend

B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.

C=einzelne Abteilung

<sup>2</sup> A=Fachgesellschaft

B=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE

C=betriebseigenes System

<sup>3</sup> A=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr

B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2010

C=Einführung im Berichtsjahr 2010

# E

## Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) zu finden.

### E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Medizin	UEMS (European Board of PMR)	2006	2006	keine
Medizin/Labor	Qualab (Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im medizinischen Labor)	laufend	2010	keine
Medizin/Röntgen	BAG: Strahlenschutz-Verordnung StSV, Anhänge der Röntgenverordnung: <b>Prüfung des Zustands der Röntgenanlage;</b> Bundesgesetz über Heilmittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG), Medizinprodukt-Verordnung (MepV): <b>Wartung, Instandhaltung</b>	laufend	2010	Keine
Naturpark	Zertifikat der Stiftung Natur & Wirtschaft	2007	2007	laufend

### E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Administration	IKS	Administration	In Betrieb seit 2009
Rekole	Zertifizierung	Rechnungswesen	2010 bis 2011
Swiss Leading Hospitals	Zertifizierung	Ganzer Betrieb	2010 bis 2011
Eduqua	Zertifizierung	Kurswesen	2010 bis 2011

### E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus dem Kapitel E2 genauer beschrieben.

<b>Projekttitle</b>	<b>Hygienekonzept</b>	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Hygienekonzept ist eingeführt und Mitarbeiter sind orientiert	
Beschreibung	Hygienekonzept wurde erarbeitet und dokumentiert. Entsprechende Dokumentes sind im Intranet aufgeschalten. Per 1.1.2011 hat die neu installierte Hygienekommission ihre Arbeit aufgenommen. Zudem wurde eine Hygienebeauftragte definiert.	
Projektablauf / Methodik		
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	.....	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	.....	
Involvierte Berufsgruppen	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	.....	
Projektelevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		

## F

### Schlusswort und Ausblick

Im Rahmen des Qualitätsmanagements stellt sich die Reha Rheinfelden der Herausforderung einer permanenten Qualitätssicherung. Der Patientennutzen steht dabei im Vordergrund. Die Reha Rheinfelden sieht die Verpflichtung zur Qualitätssicherung als Auftrag zur Gewährleistung einer optimalen und effizienten Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten an.

Die Reha Rheinfelden wird sich weiterhin in nationalen Qualitätssicherungsprogrammen engagieren und zu deren Weiterentwicklung beitragen.

Die Reha Rheinfelden ist bestrebt, Ihre Prozesse und Abläufe nach EFQM Modell einer ständigen Überprüfung zu unterziehen, die entsprechende Dokumentation betrachtet die Klinik als selbstverständlich für anstehende Zertifizierungen.

In betriebswirtschaftlichen Projekten zur Qualitätssicherung ist die Reha Rheinfelden ebenfalls engagiert. Als Pilotklinik hat sie sich einer REKOLE Zertifizierung unterzogen.

## Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+ Die Spitäler der Schweiz, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Bern

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch)



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Zur besseren Verständlichkeit allfälliger Fachbegriffe stellt H+ ein umfassendes **Glossar** in drei Sprachen zur Verfügung:

→ [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) → Spital-Qualitätsbericht

→ [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) → H+ Branchenbericht Qualität

## Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Q**ualitätsentwicklung in der **A**kutversorgung bei Spitätern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Im Handbuch H+qualität® wird das Kantonswappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>  
voir également

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind im Rahmen von QuBA (**Q**ualitätsmonitoring **B**asel-Stadt) verpflichtet, die im Handbuch H+qualität® mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Siehe auch <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html>

## Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; frz: **A**ssociation **n**ationale pour le **d**éveloppement de **q**ualité dans les **h**ôpitaux et les **c**liniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch <http://www.anq.ch>

## Medizinische Statistik 2010

	Anzahl Fälle (Austritte)	
<b>Neurologische Rehabilitation</b>		<b>855</b>
N 1) Gefäßkrankheiten des ZNS		401
1.1 ischämisch	310	
1.2 hämorrhagisch	84	
1.3 andere	7	
N 2) Infektöse Erkrankungen des ZNS		12
N 3) Entzündliche Krankheiten des ZNS		90
3.1 Multiple Sklerose	70	
3.2 andere	20	
N 4) Tumore des ZNS		47
N 5) HWS-Distorsion		47
5.1 innerhalb eines Jahres	24	
5.2 älter als ein Jahr	23	
N 6) Schädelhirntrauma		32
N 7) Extrapiramidale Syndrome/Bewegungsstörungen		72
7.1 Idiopathisches Parkinsonsyndrom	45	
7.2 andere	27	
N 8) Erkrankungen des peripheren Nervensystems		27
N 9) Sonstige Krankheiten des Nervensystems		72
N 10) Erkrankungen mit massgeblicher neurologischer Comorbidität		55
<b>Muskuloskelettale Rehabilitation</b>		<b>969</b>
M 1) Arthritis / Polyarthritis		4
M 2) Krankheiten der Weichteilgewebe		11
M 3) Arthrosen		10
M 4) Rehabilitation nach orthopäd. Gelenkersatz		500
4.1.1 Schulter-TEP	9	
4.1.2 Schulter-TEP Implantat-Wechsel	1	
4.2.1 Hüft-TEP einseitig	222	
4.2.2 Hüft-TEP beidseitig	7	
4.2.3 Hüft-TEP Implantat-Wechsel	44	
4.3.1 Knie-TEP einseitig	185	
4.3.2 Knie-TEP beidseitig	18	
4.3.3 Knie-TEP Implantat-Wechsel	14	
M 5) Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens		181
5.1 zervikal	26	
5.2 thorakal	6	
5.3 lumbal	149	
M 6) Osteopathien / Chondropathien		2
M 7) Frakturen sowie deren Folgen		158
M 8) Verletzungen und Verletzungsfolgen		38
M 9) Tumore		14
M 10) Sonstige Krankheiten		51
<b>Sklerodermie</b>		<b>23</b>
M 11) Sklerodermie und sklerodermieähnliche Krankheiten		23
<b>Total</b>		<b>1847</b>