



Reha Rheinfelden
Salinenstrasse 98
4310 Rheinfelden



Qualitätsbericht 2011 (V5.0)

Impressum

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:

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

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



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.

Beteiligte Kantone / Gremien



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/h_verband/fachkommissionen



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V5.0) zum Qualitätsbericht 2011 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

Partner



Die Qualitätsmessungen aus dem ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele.....	2
	B2 2 - 3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011	2
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011	4
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	4
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements	4
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	5
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	6
	C4 Kennzahlen Rehabilitation 2011	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
D	Qualitätsmessungen	13
	D1 Zufriedenheitsmessungen	13
	D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	13
	D1-2 Angehörigenzufriedenheit	14
	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit	15
	D1-4 Zuweiserzufriedenheit.....	16
	D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011	18
	D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)	18
	D3-2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	18
	D3-3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	19
	D3-4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen.....	20
	D3-5 Dauerkatheter	21
	D3-6 Weiteres Messthema	22
	D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung	23
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	24
	E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	24
	E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	25
	E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte.....	25
F	Schlusswort und Ausblick	26
G	Anhänge.....	27

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 muskuloskelettale 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 muskuloskelettale Rehabilitation, ein Zentrum für die Rehabilitation der Sklerodermie, verschiedene Spezial-Sprechstunden, eine Memory Clinic, ein Schmerzzentrum und ein Pädiatrisches 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 die Leitwerte 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.

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Freitextfeld

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

B2 2 - 3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011

Eine hochwertige Betreuung von Patientinnen und Patienten basiert auf der Einhaltung von verbindlichen 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 ständig zu optimieren und zu verbessern. Unter den Projekten, die sich dieser laufenden Optimierung widmen, sind drei medizinische Konzepte besonders erwähnenswert:

1. Das Konzept zur Beherrschung lebensbedrohlicher Komplikationen
2. Das Hygienekonzept und die Einhaltung und Umsetzung der Hygienepläne mit geeigneten Systemen
3. Das CIRS-Meldesystem, wobei CIRS für „Critical Incident Reporting-System“ steht, mit dessen Hilfe es möglich ist, etwaige Fehler frühzeitig zu erkennen und Massnahmen zu ergreifen, um diese 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.

Das System der Fehlermeldung sowie deren interner Auswertung mit der Ableitung von Verbesserungsmassnahmen und verbindlichen Korrekturen wurde Ende 2011 weiter präzisiert. Neben der kontinuierlichen Schulung und Fortbildung der medizinischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden neu auch nicht-medizinische Bereiche in die Erfassung von Fehlermeldungen integriert.

Die Kompetenz aller Mitarbeiter 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.

Die Reha Rheinfelden beteiligt sich im Rahmen des nationalen Qualitätsvertrages an den neuen vom ANQ entwickelten Qualitätsmessungen. Dabei werden in absehbarer Zeit auf nationaler Ebene auch im Bereich der Rehabilitation gesamtschweizerisch Messungen nach speziellen und einheitlichen Messplänen durchgeführt. Mit der Dokumentation der Ergebnisse und dem Vergleich zu geeigneten Referenzwerten soll die Qualitätsmessung der medizinischen Rehabilitation standardisiert und weiterentwickelt werden.

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 im Interesse von qualitativ hochwertiger Versorgung gedeckt und entsprechend honoriert werden müssen.

Die Einführung der Swiss-DRG erforderte in der Rehabilitation die Schaffung erweiterter 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 umso 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, sind daher eine offene und transparente Tarifpolitik sowie ehrliche Auseinandersetzungen 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 muskuloskeletalen 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 zeigten sich 2011 für die Reha Rheinfelden erneut gleichbleibend hohe Werte für die Prozessqualität der Datenerfassung. Grundlage ist ein intern standardisiertes Vorgehen zur Datenrekrutierung. Die von der Reha Rheinfelden ermittelten sehr guten Ergebnismessungen basieren somit auf hoch reliablen Datensätzen.

Die Reha Rheinfelden konnte nicht zuletzt im internationalen Vergleich feststellen, dass die etablierten Outcome-Messungen erlauben, wertvolle Rückschlüsse über den Rehabilitationsverlauf bei klinisch häufigen, ausgewählten Indikationsgruppen zu ziehen. Zudem liefern Langzeitanalysen wesentliche Hinweise auf Veränderungen der Patientencharakteristik.

Patientenbefragung – sehr hohe Zufriedenheit

Im Benchmarkbericht 2011 zeigte die Reha Rheinfelden im Vergleich zu den zehn Mitbewerbern mehrheitlich sehr hohe Zufriedenheitswerte. Erneut 484 stationäre Patientinnen und Patienten (59 % muskuloskeletale und 41 % neurologische Rehabilitation) wurden nach Austritt vom unabhängigen Marktforschungsinstitut DemoScope telefonisch befragt. Signifikant bessere Werte als der Durchschnitt der Kliniken erzielte die Reha Rheinfelden vor allem in wesentlichen Schlüsselfragen: Insgesamt würden 93 % der Befragten «ganz bestimmt wieder» kommen. 80 % gaben an, dass der Aufenthalt «stark bis sehr stark zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation» beigetragen hat. Die Gesamtzufriedenheit mit dem Aufenthalt war für 98 % der Patienten «mehrheitlich» oder «völlig» gegeben, ein ebenso hoher Wert wie bereits in den Vorjahren. 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 2011

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 sowie den Qualitätskriterien von SWISS Reha und Swiss Leading Hospitals. Mit der Einführung von Fallpauschalen nach dem Swiss-DRG-System wurden in der Rehabilitation neue Anforderungen an die Qualität notwendig.

Bezogen auf die Ziele orientiert sich die Rehabilitation an funktionalen und alltagsrelevanten Kriterien entsprechend der ICF-Klassifikation der WHO. Im Hinblick auf qualitätsbezogene Finanzierungen sind praktikable und pragmatische Lösungen zur Klassifizierung der Patienten nach Schweregraden und Beeinträchtigungsstufen erforderlich. Diesbezügliche nationale Studien wurden abgeschlossen und lassen die Umsetzung geeigneter Patientenklassifikationssysteme in die klinische Routine erwarten.

Diese Patientenklassifikationen sollten funktionsbezogene Einschränkungen einschliesslich medizinischer Komplikationen, relevanter Komorbiditäten und auftretender Komplikationen berücksichtigen. Bedeutsam ist, den einzelnen Patienten mit seinen Funktionseinschränkungen zuverlässig und adäquat abzubilden, um sicherzustellen, dass die für ihn notwendigen, geeigneten, wirksamen und wirtschaftlich vernünftigen Ressourcen geplant und dementsprechend 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:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Prof. Dr. Thierry ETTLIN	061 836 52 01	th.ettlin@reha-rhf.ch	Qualitätsverantwortlicher (Zust. in der Geschäftsleitung)
Matthias MÜHLHEIM	061 836 50 02	m.muehlheim@reha-rhf.ch	Qualitätsverantwortlicher (Zust. in der Geschäftsleitung)
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 → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Reha Rheinfelden
→ Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

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

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie		
Allgemeine Chirurgie		
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>		
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>	Rheinfelden	
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>		
Medizinische Genetik <i>(Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)</i>		
Handchirurgie		
Herz- und thorakale Gefässchirurgie <i>(Operationen am Herz und Gefässen im Brustkorb/-raum)</i>		
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
<input type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)</i>		
<input type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>		
<input type="checkbox"/> Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie <i>(Altersheilkunde)</i>	Rheinfelden	Konsiliararzt vor Ort bei Bedarf

Angebote medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)		
<input type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)		
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Rheinfelden	Konsiliararzt vor Ort bei Bedarf
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen)	Rheinfelden	Konsiliararzt vor Ort bei Bedarf
<input type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)		
<input type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)		
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Rheinfelden	
<input type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)		
Intensivmedizin		
Kiefer- und Gesichtschirurgie		
Kinderchirurgie		
Langzeitpflege		
Neurochirurgie	Rheinfelden	Konsiliararzt vor Ort bei Bedarf
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	Rheinfelden	
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	Rheinfelden	Konsiliararzt vor Ort bei Bedarf
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)		
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)		
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Rheinfelden	Konsiliararzt vor Ort bei Bedarf
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)		
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie		
Psychiatrie und Psychotherapie	Rheinfelden	Konsiliararzt vor Ort bei Bedarf
Radiologie (Röntgen & andere bildgebende Verfahren)	Rheinfelden	Eigene Röntgenabteilung und Zusammenarbeit mit GZF Rheinfelden
Tropen- und Reisemedizin		
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Rheinfelden	Konsiliararzt vor Ort bei Bedarf

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

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

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2011

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

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

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** im Jahr 2011 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflgetage geringere Austrittszahlen.

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

Angebote ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag & Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation				
Internistische Rehabilitation				
Kardiale Rehabilitation				
Muskuloskelettale Rehabilitation	Rheinfelden	5.3*	1'046	24'188
Neurologische Rehabilitation	Rheinfelden	4.8*	826	31'209
Onkologische Rehabilitation				
Pädiatrische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation				
Pulmonale Rehabilitation				
Rehabilitative Intensivabteilung	Rheinfelden	4.3*	18**	2'317

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

** Weitere 67 Fälle sind in die Neurorehabilitation übergetreten. In den Pflgetagen sind alle Fälle enthalten.

C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- i Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.
- i Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.
- i Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, 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
Kantonsspital Aarau: Rehavisite Neurologie, 24h Konzept Neurologie		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Gesundheitszentrum Fricktal, Rheinfelden: Rehavisite Neurologie und muskuloskeletale Rehabilitation		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)	
Gesundheitszentrum Fricktal, Rheinfelden	Intensivstation in akutsomatischem Spital	0.1 km	
Gesundheitszentrum Fricktal, Rheinfelden	Notfall in akutsomatischem Spital	0.1 km	
Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken		Fachgebiet	
Div. Vernetzungen mit externen Spezialisten / Kliniken			
Unispital Basel	Parkinsonzentrum		
Hirslanden Zürich	Neurologische Rehabilitation		

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

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

- i 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 Austritte	Bemerkungen
Geriatrische Rehabilitation				
Internistische Rehabilitation				
Kardiale Rehabilitation				
Muskuloskelettale Rehabilitation	Rheinfelden	4.33	24	Es handelt sich um TarReha Fälle. Bei allen anderen ambulanten Fällen sind mehr als zwei Behandlungen pro Tag eher selten vorgesehen.
Neurologische Rehabilitation	Rheinfelden	6.04	86	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	Rheinfelden	-	-	Bei allen anderen ambulanten Fällen sind mehr als zwei Behandlungen pro Tag eher selten vorgesehen.
Psychosomatische Rehabilitation				
Pulmonale Rehabilitation				
Rehabilitative Intensivabteilung				

Total wurden 2011 in der Reha Rheinfelden 4'407 ambulante Fälle behandelt.

C4-4 Personelle Ressourcen

Sind die für die spezifische Rehabilitationskategorie notwendigen Fachärzte vorhanden?

- ❶ Spezifische Facharzttitle sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.
- ❷ Die Tätigkeiten der Pflege unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von der Pflegetätigkeit 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	71	58.87

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 das 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. Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit.		Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 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	
Gesamter Betrieb	98%	Völlig zufrieden/mehrheitlich zufrieden	
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes
<input type="checkbox"/> PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input checked="" type="checkbox"/> PZ Benchmark			
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes		Telefonische Befragung durch Demoscope, randomisiert, ca. 500 Interviews pro Jahr (entspricht ca. 25 % der Patienten)	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden 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.	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
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"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	
Name der Ansprechperson	
Funktion	Direktionssekretariat Administration
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	während den Büroöffnungszeiten
Bemerkungen	

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

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"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Angehörigenzufriedenheit.	Begründung:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 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
Gesamter Betrieb		

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

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung	
<input type="checkbox"/> Externes Messinstrument Name des Instrumentes <input type="text"/> Name des Messinstitutes <input type="text"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument	
Beschreibung des Instrumentes	Qualitative Interviews im Rahmen von Veranstaltungen für Angehörige sowie bei regulären Gesprächen.

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozenten		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

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 misst nicht die Mitarbeiterzufriedenheit.		Begründung: <input type="text"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.			
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr: <input type="text"/>	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: <input type="text"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Ja. Im Berichtsjahr 2011 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="text"/>		
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: <input type="text"/>		

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

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

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

Externes Messinstrument

Name des Instrumentes	Fragebogen Gesundes Personal	Name des Messinstitutes	ISGF
-----------------------	------------------------------	-------------------------	------

eigenes, internes Instrument

Beschreibung des Instrumentes Schriftliche Befragung der Mitarbeiter mittels Fragebogen.

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		
Rücklauf in Prozenten	56 %	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?

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

Messergebnisse der letzten Befragung

Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

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

Informationen für das 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

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien			
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozenten			Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011

D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

Messthema	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)
Was wird gemessen?	Anzahl, Art und Dauer von Isolationen

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 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 noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instrumentes:	Patientenmeldung (Teil des Hygienekonzept)
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten		Anteil in Prozent
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

D3-2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 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:

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

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

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instrumentes:	Sturzmeldung
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

D3-3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 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:	

Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

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

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instrumentes:	Dekubitus-Dokumentation
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		

Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

D3-4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 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 noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instrumentes:	Dokumentation „Bewegungseinschränkender Massnahmen“
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten		Anteil in Prozent
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

D3-5 Dauerkatheter

Messthema	Dauerkatheter
Was wird gemessen?	Anzahl Fälle mit Dauerkatheter

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 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 type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

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

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011	
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv	
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien
	Ausschlusskriterien
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten	Anteil in Prozent
Bemerkung	

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

D3-6 Weiteres Messthema

Messthema	Anwendung standardisierter Assessment
Was wird gemessen?	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 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: Pflege, Ärzte, Therapien

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

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz: Fachgesellschaften

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten		Anteil in Prozent
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

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.

Eine Beteiligung an nationalen oder überregionalen Registern ist aus Qualitätssicht wünschenswert, derzeit erfolgt das Engagement der Spitäler, Daten an Register zu melden, auf freiwilliger Basis.

Bezeichnung	Erfassungsgrundlage	Status	Bereich
	A=Fachgesellschaft B=Anerkannt durch andere Organisationen oder Fachgesellschaften, z.B. QABE, QuBA C=betriebseigenes System	A =Ja, seit 20xx B =nein C = geplant, ab 201x	A=Ganzer Betrieb B=Fachdisziplin C=einzelne Abteilung
AMIS plus (Akuter Myokard-infarkt und ACS in der CH)	A:AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	B	
AQC Daten für Qualitätssicherung	A:Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie www.aqc.ch	B	
ASF(Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken)	A: SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	B	
Minimal Dataset für CH-Gesellschaft für Intensiv-medicin	A:SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	B	
Minimal Dataset SGAR	A:Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.sgar-ssar.ch	B	
Schweizer Dialyseregister	A:Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	B	
SCQM (Swiss Clinical Quality Management)	A:Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie www.scqm.ch	B	
SIRIS ¹ (Schweizer Implantat Register)	A:Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	B	
SRRQAP (Nephrologie-Register)	A: Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program www.srrqap.ch	B	
SWISSSpine	A:Orthopädisches HTA-Register www.swiss-spine.ch	B	
SWISSVASC Registry	A:Schweizer Gesellschaft für Gefässchirurgie www.swissvasc.ch	B	
Überregionale Krebs-register	B:-	B	
Bemerkung			
Nicht relevant für Rehabilitation.			

¹ Durch die Aufnahme des SIRIS-Implantatregisters in den ANQ-Messplan, wird die Teilnahme am Register ab 1.9.2012 für alle Spitäler und Kliniken obligatorisch.

E

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter 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	2011	keine
Medizin/Labor	Qualab (Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im medizinischen Labor)	laufend	2011	keine
Medizin/Röntgen	BAG: Strahlenschutz-Verordnung StSV, Anhänge der Röntgenverordnung: Prüfung des Zustands der Röntgenanlage; Bundesgesetz über Heilmittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG), Medizinprodukt-Verordnung (MepV): Wartung, Instandhaltung	laufend	2010	Keine
Naturpark	Zertifikat der Stiftung Natur & Wirtschaft	2007		laufend
REKOLE	Rechnungswesen	2011		Erstzertifizierung
Eduqua	Kurswesen	2011		Erstzertifizierung
Swiss Leading Hospitals	Gesamter Betrieb	2011		Erstzertifizierung
Swiss Reha	Gesamter Betrieb Neurologische Rehabilitation Muskuloskeletale Rehabilitation		2011	Nachzertifizierung

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte, welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Administration	IKS	Administration	In Betrieb seit 2009
KIS/ EPA	Realisierungsphase KIS/EPA (POLYPOINT KIS)	Ganze Klinik	2010 bis 2012
Hygiene	Alle neuen Mitarbeitenden sind über das Hygiene-Konzept informiert und sind in Händehygiene geschult	Ganze Klinik	In Betrieb seit 2011
	Mitarbeitende in ständigem Kontakt mit Patienten werden jährlich geschult	Ganze Klinik	In Betrieb seit 2011
CIRS	Meldung und Bearbeitung von beinahe Fehlern	Ganze Klinik	In Betrieb seit 2005
Pflegestandards	Aktuelle Pflegerichtlinien	Pflege	In Betrieb seit 1999

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitel	Patientenmanagementsystem	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Patientenmanager zur Optimierung der Prozessabläufe intern/ extern	
Beschreibung	Etablierung eines Systems zum Management der stationären Rehabilitation	
Projektablauf / Methodik	Anforderungsprofil – Pilotphase - Umsetzung	
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?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Pflegedienst, Ärzte	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Erfolgreich umgesetzt, deutliche Zufriedenheitssteigerung bei Patienten und Mitarbeitern, effizientere Abläufe	
Weiterführende Unterlagen		

F

Schlusswort und Ausblick

Im Rahmen des Qualitätsmanagements stellt sich die Reha Rheinfelden der Herausforderung einer permanenten Qualitätssicherung, wobei entsprechend der Philosophie des Hauses der Patientennutzen im Vordergrund steht. 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 engagiert sich weiterhin in nationalen Qualitätssicherungsprogrammen und trägt zu deren Weiterentwicklung bei. Die Reha Rheinfelden hat den nationalen Qualitätsvertrag abgeschlossen, mit dem die Umsetzung und Finanzierung der fachbereichsspezifischen nationalen Messvorgaben seitens der ANQ in Abstimmung mit den Partnern H+, santésuisse, den Eidgenössischen Sozialversicherern und der Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) realisiert wird.

Mit dem Beitritt zum nationalen Qualitätsvertrag ist die Verpflichtung verbunden, die Vorgaben des ANQ umzusetzen, wobei der Beitritt zum Qualitätsvertrag ein Bestandteil der Leistungsvereinbarungen mit den Kantonen sowie eine Voraussetzung für Tarifverhandlungen mit den Versicherern darstellt.

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, wie sie zuletzt seitens der SWISS Reha und der SLH erfolgreich absolviert wurden.

Medizinische Statistik 2011

	Austritte
Interne Diagnosestatistik	1'978
Muskuloskeletale Rehabilitation	1'057
M1 Arthritis, Polyarthritis	7
M2 Krankheiten der Weichteilgewebe	12
M3 Arthrosen	15
M4 Rehabilitation nach orthopäd. Gelenkersatz	476
4.1.1 Schulter-TEP	8
4.1.2 Schulter-TEP Implantat-Wechsel	1
4.2.1 Hüft-TEP einseitig	200
4.2.2 Hüft-TEP beidseitig	14
4.2.3 Hüft-TEP Implantat-Wechsel	30
4.3.1 Knie-TEP einseitig	178
4.3.2 Knie-TEP beidseitig	29
4.3.3 Knie-TEP Implantat-Wechsel	16
M5 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	227
5.1 zervikal	31
5.2 thorakal	13
5.3 lumbal	183
M6 Osteopathien, Chondropathien	2
M7 Frakturen sowie deren Folgen	172
M8 Verletzungen und Verletzungsfolgen	50
M9 Tumore	23
M10 Sonstige Krankheiten	73
Sklerodermie	24
M11 Sklerodermie und sklerodermieähnliche Krankheiten	24
Neurologische Rehabilitation	897
I1 Gefäßkrankheiten des ZHS	441
1.1 ischämisch	315
1.2 hämorrhagisch	113
1.3 andere	13
I2 Infektöse Erkrankungen des ZHS	10
I3 Entzündliche Krankheiten des ZHS	90
3.1 Multiple Sklerose	75
3.2 andere	15
I4 Tumore des ZHS	79
I5 HWS-Distorsion	27
5.1 innerhalb eines Jahres	17
5.2 älter als ein Jahr	10
I6 Schädelhirntrauma	41
I7 Extrapyramidale Syndrome, Bewegungsstörungen	67
7.1 Idiopathisches Parkinsonsyndrom	53
7.2 andere	14
I8 Erkrankungen des peripheren Nervensystems	25
I9 Sonstige Krankheiten des Nervensystems	66
I10 Neurologische Comorbiditäts Krankheiten	51