

# Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+

Version 8.0



Psychiatrie

**Klinik Schützen Rheinfelden**  
Bahnhofstrasse 19  
4310 Rheinfelden

**Freigabe am:** 10.05.2015  
**durch:** Dr. med. Hanspeter Flury, Chefarzt und Ärztlicher Direktor

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

### Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen, Gesundheitskommissionen und Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Herr  
Tino Eckhardt  
Qualitätsmanager  
+41 61 836 26 98  
[tino.eckhardt@klinikschoetzen.ch](mailto:tino.eckhardt@klinikschoetzen.ch)

## Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akut-somatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilotprogramm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Einleitung</b>	<b>5</b>
<b>B</b>	<b>Qualitätsstrategie</b>	<b>6</b>
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	6
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014 .....	8
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014 .....	9
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	10
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	10
<b>C</b>	<b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b>	<b>11</b>
C1	Kennzahlen 2014 .....	11
C2	Angebotsübersicht .....	11
<b>C3</b>	<b>Leistungsangebot in der Psychiatrie</b> .....	<b>12</b>
C4-4	Personelle Ressourcen .....	12
<b>D</b>	<b>Zufriedenheitsmessungen</b>	<b>13</b>
D1	Patientenzufriedenheit .....	13
D1	Patientenzufriedenheit ambulant (2012) .....	14
D2	Angehörigenzufriedenheit .....	15
D3	Mitarbeiterzufriedenheit (2013) .....	16
D4	Zuweiserzufriedenheit (2012) .....	17
<b>E</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen ANQ</b>	<b>19</b>
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie .....	19
E2-1	Erwachsenenpsychiatrie.....	20
<b>F</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014</b>	<b>23</b>
F6	Weiteres Messthema .....	23
<b>H</b>	<b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b>	<b>25</b>
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	25
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	25
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	26
<b>I</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b>	<b>28</b>

## Klinik Schützen Rheinfelden

### Kompetenzzentrum für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie

Die Klinik Schützen Rheinfelden, ein Kompetenzzentrum für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie, ist ein Geschäftsfeld der Schützen Rheinfelden AG.

Der stationäre Bereich in Rheinfelden ist in den beiden Liegenschaften Schützen und EDEN untergebracht; die Dienstleistungen der Hotellerie werden von den Mitarbeitenden der Hotels Schützen Rheinfelden\*\*\* und EDEN im Park\*\*\*\* erbracht. Mit diesem Klinik-Hotel-Konzept, der Kombination von Klinikbetrieb und hervorragender Hotellerie, ist unsere Klinik in der Schweiz Vorreiterin. Die Klinik betreibt zudem zwei Ambulatorien in Rheinfelden und Aarau sowie die Psychotherapeutische Tagesklinik in Rheinfelden.

Die Klinik Schützen Rheinfelden ist mit ihren stationären, tagesklinischen und ambulanten Therapieangeboten eine der grössten Kliniken ihrer Art in der Schweiz. Sie ist für die Facharztweiterbildung Psychiatrie/Psychotherapie von der FMH anerkannt als Weiterbildungsstätte Kategorie B (zwei Jahre stationär, zwei Jahre ambulant). Sie ist eines von sechs Privatspitälern des Kantons Aargau und wird auf den Spitallisten der Kantone Aargau, Luzern und Basel-Landschaft in der Kategorie Psychiatrie geführt. Sie steht bei allen grossen Krankenversicherern unter Vertrag.

Behandelt werden sowohl zusatz- als auch allgemeinversicherte Patientinnen und Patienten, vorwiegend aus der Deutschschweiz. Die Klinik ist Mitglied von SLH (Swiss Leading Hospitals), einer Vereinigung Schweizer Privatkliniken mit hohen Ansprüchen an Qualität und Hotellerie.

### Standorte

#### Klinik Schützen Rheinfelden

in den Liegenschaften  
**Hotel Schützen**,  
Bahnhofstrasse 19  
**Hotel Eden im Park**,  
Froneggweg 3.

stationäre Behandlung

#### Psychotherapeutische Tagesklinik (Schönauerhof)

tagesstationäre Behandlung

Bahnhofstrasse 19  
4310 Rheinfelden  
T 061 836 26 25  
F 061 836 26 20  
info@klinikschoetzen.ch  
[www.klinikschoetzen.ch](http://www.klinikschoetzen.ch)

#### Ambulatorium

#### Klinik Schützen in Rheinfelden

ambulante Behandlung

Stadtweg 4  
4310 Rheinfelden  
T 061 836 99 00  
F 061 836 99 09  
ambulatorium-  
rheinfelden@klinikschoetzen.ch  
ambrheinfelden.klinikschoetzen@hin.ch

#### Ambulatorium

#### Klinik Schützen in Aarau

ambulante Behandlung

Schanzweg 7  
5000 Aarau  
T 062 836 77 33  
F 062 836 77 34  
ambulatorium-  
aarau@klinikschoetzen.ch

Eine **ausführliche Version** dieses Berichtes sowie weitere Qualitätsberichte seit 2005, finden Sie auf unserer [Website der Klinik Schützen](#), sowie auf der [Onlinepräsenz der Klinik Schützen Rheinfelden bei spitalinformation.ch](#) Den **Nachhaltigkeitsbericht** der Schützen Rheinfelden AG finden Sie unter hier: [Nachhaltigkeitsbericht](#).

# B

## Qualitätsstrategie

### B1 Qualitätsstrategie und -ziele

#### Unser Qualitätsverständnis und unsere Ziele

##### **Unsere Ziele**

Wir bieten unseren Patientinnen und Patienten ein umfassendes therapeutisches Angebot mit dem Ziel, psychische und psychosomatische Leiden zu lindern und zu heilen. Wir fördern die Gesundheit und die individuellen Ressourcen und steigern die Lebensqualität. Die Patientin respektive der Patient stehen im Zentrum unserer Arbeit.

##### **Unser Menschenbild**

Wir verstehen Krankheit und Gesundheit nicht als abgrenzbare Bereiche, sondern behandeln unsere Patientinnen und Patienten im Wissen, dass neben der Krankheit auch gesunde Seiten den Menschen als Ganzes ausmachen. Auf diesen bauen wir unsere Behandlungen partnerschaftlich mit den Betroffenen auf.

##### **Unsere Behandlungsmethoden**

In der therapeutischen Begegnung verstehen wir unsere psychosomatisch erkrankten Patientinnen und Patienten als eigenverantwortliche Partnerinnen und Partner, auch wenn dies von der erkrankten Person einmal nur eingeschränkt wahrgenommen werden kann. Wir teilen unser Wissen mit den Betroffenen und erarbeiten gemeinsam Lösungen, welche den gewünschten Gesundungsprozess einleiten und nachhaltig unterstützen. Unsere Behandlungen umfassen die Aspekte Körper, Geist, Seele und Verhalten. Fachspezialisten arbeiten in multidisziplinären Teams; dies bildet die Grundlage für erfolgreiche, patientenorientierte und partnerschaftliche Therapien.

##### **Unser Qualitätsanspruch**

Beispielhafte Qualität ist uns wichtig. Unser Qualitätsanspruch ist in unserer Qualitätspolitik festgehalten. Unser Qualitätsmanagementsystem (Business Excellence nach EFQM) verstehen wir als Lern-Instrument, welches uns erlaubt, die Qualität unserer Leistungen zu sichern und stetig zu verbessern. Unsere prozessorientierte Unternehmensführung ist interdisziplinär ausgerichtet; sie orientiert sich an den Ergebnissen, an den Bedürfnissen aller Kundinnen und Kunden sowie der Mitarbeitenden und an der Wirtschaftlichkeit. Unsere Mitarbeitenden sind fachlich sehr gut ausgebildet und werden zusätzlich menschlich und beruflich gezielt gefördert. Team- und Patientenarbeit wird regelmässig von aussenstehenden Fachleuten intensiv begleitet, beurteilt und kontinuierlich an die wissenschaftlichen Standards angepasst.

## Qualitätspolitik.

Wir streben im gesamten Unternehmen nach höchster Qualität, da diese unseren guten Ruf und unseren Erfolg begründet.

Unser Qualitätsmanagement-System nach dem «EFQM-Modell für Excellence» ist aktuell und effektiv und wird kontinuierlich verbessert.

Folgende Grundprinzipien definieren unser Verständnis von Qualität und leiten uns in der täglichen Arbeit:

### Ergebnisorientierung

Qualität ist Sache jedes einzelnen Mitarbeitenden und ganz besonders der Führungskräfte. Wir überlassen sie nicht dem Zufall. Wir setzen Ziele, messen die Ergebnisse und führen Soll-/Ist-Vergleiche durch.

### Kundenorientierung

Unsere Kunden wählen unsere Dienstleistungen, weil sie ausgezeichnete Angebote suchen. Mit unseren Leistungen erfüllen wir ihre Erwartungen und schaffen für sie Nutzen. Wir stehen mit unseren Kunden im engen Kontakt, um unser Angebot noch besser auf ihre Bedürfnisse auszurichten und ihre Zufriedenheit weiter zu verbessern. Für ihre Wünsche, Kritik und Anregungen sind wir offen.

### Mitarbeiterorientierung

Wir fördern die Kompetenzen, die Kreativität und die berufliche und persönliche Entwicklung unserer Mitarbeitenden. Ihre Zufriedenheit und ihre Identifikation mit dem Unternehmen betrachten wir als wesentliche Grundlage zum Erreichen von qualitativ hochstehenden Leistungen.

### Wirtschaftlichkeit

In alle unsere Aktivitäten fließen wirtschaftliche Überlegungen ein. Unsere Mitarbeitenden sind sich der finanziellen Verantwortung gegenüber der Unternehmung, den Kostenträgern und der Gesellschaft bewusst.

### Nachhaltigkeit

Bei der Erarbeitung von Angeboten und bei der Planung und Durchführung von Projekten leiten uns die Themen «Kundennutzen», «Wirtschaftlichkeit», «Umweltschutz» und «Soziale Verantwortung» von Anfang an. Unsere Angebote erreichen erst dann ihre ausgezeichnete Qualität, wenn sie all diesen Aspekten der Nachhaltigkeit gebührend Rechnung tragen.

### Interdisziplinarität / Prozessorientierung

Um die genannten Ziele zu realisieren, arbeiten wir interdisziplinär und prozessorientiert.

Die vorliegende Qualitätspolitik leitet sich von der Geschäftspolitik ab. Das Qualitätsmanagement liegt in der Verantwortung der obersten Unternehmensleitung. Sie stellt die Umsetzung sicher und sorgt dafür, dass weitere Vorgaben und Anweisungen innerhalb der Schützen Rheinfelden AG mit dieser Qualitätspolitik in Einklang stehen.

Mai 2014



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

## B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

### **KIS - Klinikinformationssystem**

Die Module PEP (Personaleinsatzplanung), DIS (Bettendisposition) und DOC (Patientendokumentation) bewähren sich im Alltag bereits sehr gut. Als letztes Modul wurde 2014 die Terminplanung (RAP) schrittweise auf allen Abteilungen eingeführt.

Die Umstellung von Selbstplanung auf die IT-basierte, zentralisierte Terminplanung wurde sorgfältig vorbereitet; sie bedingte viele Anpassungen von Abläufen und stellte einen fundamentalen Kulturwandel dar, der viel Aufwand und auch rollende Planung erforderte. Die neue Lösung bewährt sich zunehmend, indem sie die Behandelnden von Planungsaufgaben entlastet und für Patientinnen und Patienten die Behandlungsqualität erhöht. Bis zum Abschluss des Projekts Ende Juni 2015 werden wir systematisch weitere Feinabstimmungen vornehmen.

### **TACS – vollständige Leistungserfassung**

Im Berichtsjahr wurde die Software tacs® der Firma rodex eingeführt. Damit können nun alle Leistungen aller medizinischen Berufsgruppen mit vertretbarem Aufwand vollständig erfasst, in hoher Datenqualität berechnet und gut verständlich ausgewertet werden. Dies betrifft direkt patientenbezogene Leistungen wie Organisationsaufgaben und Fortbildungen. Für alle Ärzte, Psychologen und Spezialtherapeuten verbessert tacs die vorher umständliche Leistungserfassung massiv. Mit der Verknüpfung dieses KIS-Moduls «Terminplanung» wurde der Aufwand für die Leistungserfassung noch weiter reduziert und deren Zuverlässigkeit erhöht. In der Pflege gelang es mit tacs®, die Leistungserfassung umfassend, effizient und mit guter Akzeptanz einzuführen.

Die Daten der Leistungserfassung erleichtern ab 2015 Prozessoptimierungen. Sie geben Hinweise, in welchen Leistungsbereichen nach Verbesserungen gesucht werden kann. Zudem erhalten die Abteilungsleitungen Informationen zu Kenngrößen, welche sie in ihrer Leitungsfunktion unterstützen. Bei der Auswahl relevanter Kenngrößen werden die Kaderpersonen laufend einbezogen.

### **Gestaltung des Behandlungsangebots**

Die Klinik Schützen Rheinfeldens bietet seit Jahren eine Vielzahl von ärztlichen, pflegerischen und spezialtherapeutischen komplementärmedizinischen Massnahmen. Im Berichtsjahr wurden diese mit weiteren interessanten Inhalten und Angeboten ausgebaut, und es wurde interdisziplinär ein gesamt-klinisches Konzept Komplementärmedizin verfasst.

Das komplementärmedizinische Angebot versteht sich als Ergänzung zum «schulmedizinischen» Angebot der Klinik. Es vertieft die Achtsamkeit im Umgang mit dem eigenen Körper und dem eigenen Erleben und hilft, die eigenen Empfindungen und Bedürfnisse besser wahrzunehmen. Dabei wirkt es zusammen mit achtsamkeitsbasierten Therapien, die bereits seit längerem angeboten werden.

Das Angebot beinhaltet äussere Anwendungen sowie komplementärmedizinische Medikamente, namentlich Präparate aus Phytotherapie sowie Aromen und Tees. Im Heilkräutergarten, der 2014 im Park des Hotels EDEN angelegt wurde, können die in der Behandlung angewendeten Pflanzen kennengelernt werden. Dies vertieft deren Wirkung, intensiviert das Erleben der Jahreszeiten und erhöht damit die Achtsamkeit für Natur und Umwelt.

Das komplementärmedizinische Angebot wird durch speziell ausgebildete Ärztinnen und Ärzte mit Fachausweis in einer der fünf komplementärmedizinischen Richtungen, Spezialtherapeutinnen und Pflegefachpersonen gewährleistet. Eine interdisziplinäre Fachkommission Komplementärmedizin zeichnet für den fachlichen Inhalt und die Qualität der angebotenen komplementärmedizinischen Behandlung verantwortlich.

### **Seitenwechsel**

Für eine ideale Ergänzung des Wissensmanagements, aber auch für die persönliche, berufliche Entwicklung unserer Mitarbeitenden wichtig sind «Seitenwechsel». Seit 2010 wird es Mitarbeitenden ermöglicht, während einem Tag andere Mitarbeitende in ihrem Arbeitsalltag zu begleiten und damit andere Bereiche der Schützen Rheinfeldens AG aus einer anderen Perspektive kennenzulernen. Beispielsweise erhalten Klinikmitarbeitende einen Einblick in andere Klinik-Abteilungen oder in die Hotellerie, ebenso umgekehrt.

Mit diesem «internen Seitenwechsel» haben wir sehr gute Erfahrungen gemacht, so dass wir seit 2014 auch einen «externen Seitenwechsel» mit anderen Kliniken und Spitälern durchführen, jeweils für eine Woche für Mitarbeitende ab sieben Jahren Arbeitstätigkeit bei uns. Erste Rückmeldungen, die Mitarbeitende im Intranet publiziert haben, sind sehr positiv. Der Einblick in eine andere Institution wird als sehr spannend, bereichernd und lehrreich erlebt. Die gewonnenen Erfahrungen geben uns frische, wertvolle Impulse zur Weiterentwicklung.

## B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

### Zertifizierungen und Auszeichnungen

#### **EFQM-Assessment**

Die Klinik Schützen Rheinfelden erreichte 2010 die Stufe «Committed to excellence». Für das Jahr 2014 hatten wir uns das Ziel gesetzt, im ganzen Unternehmen Schützen Rheinfelden AG die Stufe «Recognised for excellence 3 star» (Anerkennung für Excellence) zu erreichen, wofür mindestens 300 Punkte erforderlich waren. Im Juni des Berichtsjahres führten drei externe Prüfer an drei Tagen das Assessment (Bewertung) durch.

Als Ergebnis erreichten wir die Anerkennung «Recognised for excellence 4 star», überreicht durch Herrn Schmidt von der Swiss Association for Quality (SAQ).

Im Zuge des erfolgreichen EFQM-Assessments erhielt die Hotellerie der Schützen Rheinfelden AG mit den «3Q» die höchste Stufe (Qualitäts-Gütesiegel Stufe III) des Qualitäts-Programms des Schweizer Tourismus-Verbands.

#### **SLH-Audit**

Im Juli des Berichtsjahres stand für die Klinik die Rezertifizierung durch Swiss Leading Hospitals (SLH) an. 111 SLH-Qualitätskriterien bilden die Grundlage der Bewertung und müssen vollständig erfüllt sein. Die Kriterien unterteilen sich in 55 Kriterien für die Führungsaspekte, von denen ein wesentlicher Teil das Qualitätsmanagement umfasst, 36 Kriterien für die Kernkompetenzen der Klinik (Versorgung, Therapie, Pflege, Hotellerie, Patientensicherheit) und 20 Kriterien für die Supportprozesse. Das Audit ergab keine wesentlichen Abweichungen zum Kriterienkatalog und wurde somit erfolgreich bestanden.

#### **ibex fairstay (Steinbock-Label) und iPunkt**

Im Rahmen der stärkeren Gewichtung des Themas Nachhaltigkeit in der Schützen Rheinfelden AG beteiligte sich die Klinik Schützen im September an der ibex fairstay Zertifizierung. Betrachtet werden für das Label die Leistung bezüglich Management, Wirtschaftlichkeit, Umwelt, Mitarbeitende und Soziales sowie regionale Wertschöpfung und Kultur. Auf dem vierstufigen Leistungsniveau erreichten die Hotellerie und die Klinik die dritte Stufe «ibex fairstay label gold»).

Für die Nachhaltigkeit in Bezug auf die berufliche Chancengleichheit von behinderten Menschen, beteiligt sich die Schützen Rheinfelden AG am Label «iPunkt» des Vereins «die CHARTA – Arbeit für Menschen mit Behinderung». Deren Bedingung, einen Arbeitsplatz für Menschen mit einer Behinderung zur Verfügung zu stellen, erfüllen wir bereits. Wir möchten das noch steigern und über die nächsten Jahre 1 %, also 3-4 Arbeitsplätze zur Verfügung stellen.

#### **Nachhaltigkeitspreis für KMU der Zürcher Kantonalbank (2. Rang)**

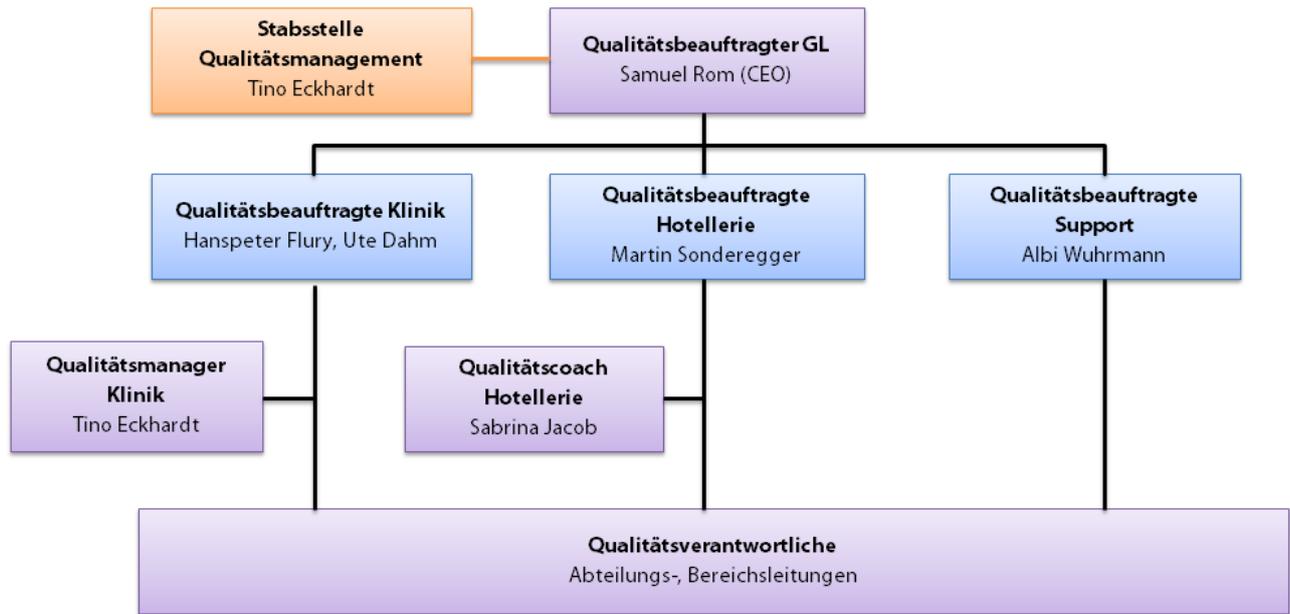
Die Auszeichnung mit dem Nachhaltigkeits-Preis der Zürcher Kantonalbank (ZKB) gilt KMU-Unternehmen, die im Rahmen ihrer Tätigkeit einen herausragenden Beitrag im Bereich der Nachhaltigkeit leisten. Mehr als 100 Unternehmen aus der ganzen Schweiz haben sich 2014 dafür beworben. Als Schützen Rheinfelden AG erreichten wir den zweiten Rang, wobei insbesondere unser «Klinik-im-Hotel» Konzept gewürdigt wurde.

## B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Im Qualitätsmanagement wird uns die Nachbearbeitung der Assessments und Audits des Jahres 2014 beschäftigen. Prozesskennzahlen und Wissensbilanz sind dabei zentrale Themen. Für 2015 stehen zudem wieder eine Zuweisenden-Befragung sowie eine Patientenzufriedenheitsmessung im ambulanten Bereich an.

Die Zusammenarbeit zum Thema Sicherheit wird im gesamten Unternehmen intensiviert. Eine umfassende Gefahrenermittlung im Bereich der Arbeitssicherheit ist geplant. Das Thema der kritischen Ereignisse (CIRS) werden wir auf der Basis der im Berichtsjahr durchgeführten Befragung in Zusammenarbeit mit den anderen Unternehmensbereichen intensivieren.

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements



<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.	Qualitätsbeauftragte
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.	Qualitätsmanager (10%)
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.	Qualitätsmanager in der erweiterten Klinikleitung (60%)
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:	
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	110 %	Stellenprozentage zur Verfügung. Qualitätsmanager (70%) Assistenz QM (40%)

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. phil. Samuel Rom	061 836 24 50	samuel.rom@schuetzen-ag.ch	CEO Qualitätsbeauftragter Geschäftsleitung
Dr. med. Hanspeter Flury	061 836 24 51	hanspeter.flury@klinikschoetzen.ch	Chefarzt und Ärztlicher Direktor Qualitätsbeauftragter Klinik
Dr. med. Ute Dahm	061 836 56 62	ute.dahm@klinikschoetzen.ch	Stv. Chefärztin Qualitätsbeauftragte Klinik
Tino Eckhardt Dipl. Qualitätsmanager HF	061 836 56 98	tino.eckhardt@klinikschoetzen.ch	Qualitätsmanager erweiterte Klinikleitung

# C

## Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

### C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link oder im aktuellen Jahresbericht auf der Seite 4 sowie 10-11 / im Kapitel Bilanz

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

[Geschäftsbericht](#)

### C2 Angebotsübersicht

Angeborene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitalern / Institutionen, Belegärzten, etc.)
Psychiatrie und Psychotherapie (stationär)	Klinik Schützen Rheinfelden, Bahnhofstrasse 19, 4310 Rheinfelden, in den beiden Liegenschaften Hotel Schützen (Bahnhofstrasse 19) und Hotel Eden im Park (Froneggweg 3)	<a href="#">Argomed</a>
Psychiatrie und Psychotherapie (tagesstationär)	Psychotherapeutische Tagesklinik, Bahnhofstrasse 16 Rheinfelden	
Psychiatrie und Psychotherapie (ambulant)	Ambulatorium Klinik Schützen, Stadtweg 4, 4310 Rheinfelden	
	Ambulatorium Klinik Schützen, Schanzweg 7, 5000 Aarau	<a href="#">Hirslanden Klinik Aarau</a> <a href="#">Argomed</a>

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

Angeborene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten
Diabetesberatung	Klinik Schützen Rheinfelden Bahnhofstrasse 19, 4310 Rheinfelden
Ergotherapie	
Ernährungsberatung	
Physiotherapie	



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch), in der Rubrik „Angebot“.

### C3 Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose	An den Standorten (ambulant / stationär)	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)	
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	Rheinfelden (ambulant)	<a href="#">Argomed</a>  Ambulatorium Aarau zusätzlich: <a href="#">Hirslanden Klinik Aarau</a>	
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Rheinfelden (ambulant, tagesklinisch, stationär)		
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen			
F3	Affektive Störungen			
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung			Aarau (ambulant)
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen			
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Rheinfelden (ambulant)		
F7	Intelligenzminderung	Rheinfelden (ambulant)		
F8	Entwicklungsstörungen	Rheinfelden (ambulant) Aarau (ambulant)		
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Rheinfelden (ambulant) Aarau (ambulant)		



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch), in der Rubrik „Angebot“.

### C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie	14.65
Facharzt Allgemeinmedizin	2.4
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	0.7
Assistenzärzte	4.5
Psychologinnen/Psychologen	23.67
Psychologinnen/Psychologen in WB	4

- Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Diplomierte Pflegefachpersonen	46.84
Andere Mitarbeitende im Bereich Pflege	4.42
Physiotherapie	6.5
Ergotherapie	0.9
Ernährungsberatung	(auf Stundebasis)
Weitere Spezialtherapien (Kunsttherapie, Musiktherapie, Massage usw.)	4.44

# D

## Zufriedenheitsmessungen

### D1 Patientenzufriedenheit

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

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt. (stationäre Patienten)		
<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2014	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2017
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 Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen: <b>Stationäre Abteilungen</b>
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
<b>Gesamter Betrieb</b>	5.92	Benchmark 5.69	
<b>Resultate pro Bereich</b>	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Eintritt	5.95	Benchmark 5.7, Fragen zum Aufnahmegespräch, Vorgehen usw.	
TherapeutInnen	6.05	Benchmark 5.8, Ärzte, Psychotherapeuten, Pflegebezugsperson usw.	
Aufenthalt	5.94	Benchmark 5.61, Fragen zu Krankheitsaufklärung, Behandlungszielen, Medikamenten, Angehörige usw.	
Austritt	5.43	Benchmark 5.34, Fragen zu Organisation der Nachbetreuung, Vorbereitung auf Entlassung usw.	
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Beteiligt haben sich insgesamt 13 psychiatrische Kliniken und Spitäler der Schweiz. Die Ergebnisse unserer Klinik lagen bei den insgesamt 31 Fragen und Teilfragen 27-mal über dem Durchschnitt der Benchmark-Gruppe.			

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instruments	MüPF 27	Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/> PEQ			
<input checked="" type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark			
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			Institut für Evaluationsforschung Basel, einer Einrichtung der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel
Beschreibung des Instruments		<a href="http://www.muepf.ch/">http://www.muepf.ch/</a>	

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Eingeschlossen wurden alle im Erhebungszeitraum austretenden PatientInnen.	
	Ausschlusskriterien	Demenz	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		147	
Rücklauf in Prozent		58.8%	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

## D1 Patientenzufriedenheit ambulant (2012)

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015

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 checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		Ambulatorien

Messergebnisse der letzten Befragung (2012)		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	6.08 (Skala 0-7)	Bei mehr als der Hälfte der 29 Fragen wurde die Klinik Schützen Rheinfeldern als best-practice-Einrichtung genannt. Bei einer Frage teilen wir uns den Spitzenplatz mit einer anderen Klinik.
<b>Resultate pro Bereich</b>	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Detailliertere Ergebnisse entnehmen Sie bitte unserem Qualitätsbericht vom Jahr 2012		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	2012
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 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.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (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 Instruments	MüPF <i>ambulant</i>	Name des Messinstituts	Institut für Evaluationsforschung Basel, einer Einrichtung der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel
<input type="checkbox"/>	PEQ				
<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)				
<input checked="" type="checkbox"/>	MüPF <i>ambulant</i>				
<input type="checkbox"/>	POC(-18)				
<input type="checkbox"/>	PZ Benchmark				
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instruments		<a href="http://www.muepf.ch/">http://www.muepf.ch/</a>			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv					
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle ambulanten Patienten in Behandlung sowie in den letzten 6 Monaten.			
	Ausschlusskriterien	Demenz, mangelnde Sprachkenntnisse,			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		325			
Rücklauf in Prozent		38.0%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja	

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patientenbefragungen – 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 hat <b>kein</b> Beschwerdemanagement / <b>keine</b> Ombudsstelle.		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb hat <b>ein</b> Beschwerdemanagement / <b>eine</b> Ombudsstelle.		
Bezeichnung der Stelle	Ombudsfrau	Ombudsmann	Feedbackportal
Name der Ansprechperson	Dr. med. lic. theol. Diana Meier-Allmendinger	Dr. med. Hansjörg Behringer	Frau Katja Doepgen
Funktion	Leitende Ärztin Ambulatorium Aarau	Leitender Arzt Ambulatorium Rheinfelden	Assistentin Qualitätsmanagement
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	062 836 77 33 diana.meier@klinikschuetzen.ch	061 836 99 00 hansjoerg.behringer@klinikschuetzen.ch	061 836 26 06 katja.doepgen@klinikschuetzen.ch
Bemerkungen	Im Berichtsjahr wurden die Ombudsstellen nicht kontaktiert. Feedbackportal: 77 Meldungen insgesamt: 21 Lob, 20 Feedbacks mit Lob und dazu Verbesserungsvorschlägen sowie 36 Beschwerden. Unser Feedbackportal finden Sie online auf der <a href="#">Homepage der Klinik Schützen</a> oder direkt: <a href="#">Feedback</a>		

## D2 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 checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit <b>nicht</b> .
Begründung	Bezüglich der Angehörigenbefragung befindet sich ein Befragungsinstrument für psychiatrische Kliniken in Entwicklung. Wir werden uns an der für 2015 avisierten Befragung beteiligen.

### D3 Mitarbeiterzufriedenheit (2013)

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"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	<b>2013</b>	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: <b>2016</b>

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

Messergebnisse der letzten Befragung (2013)		
	<b>Zufriedenheits-Werte</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
<b>Gesamter Betrieb</b>	74	(100 Punkte = max. Zufriedenheit). in etwa gleich zum Durchschnitt der Branche (Psychiatrie)
<b>Resultate pro ausgewählte Themen-Bereiche</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
Commitment	79	in etwa gleich zum Durchschnitt der Branche
Weiterempfehlung	80	besser zum Durchschnitt der Branche
attraktiver Arbeitgeber	75	besser zum Durchschnitt der Branche
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:	2013
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 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.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Branchen <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Mitabeiterzufriedenheit	Name des Messinstituts
			icommit
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	<a href="http://www.icommit.ch/">http://www.icommit.ch/</a>	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	alle Mitarbeitenden		
	Ausschlusskriterien	keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		175		
Rücklauf in Prozent		76%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von 2014-2016)
<p>In den Abteilungsteams werden anlässlich von Teamtagen die abteilungsspezifischen Verbesserungspotentiale bearbeitet. Dazu gehören zum Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbesserung des Umgangs mit Konflikten innerhalb des Teams</li> <li>- Transparente Leitung und Struktur, vertikale Kommunikation</li> <li>- Verminderung von Störung im Alltag</li> <li>- Zusammenarbeit im Unternehmen stärken</li> <li>- Einbindung der MA verbessern</li> <li>- Gesundheit der Mitarbeitenden thematisieren</li> </ul> <p>Auf Ebene der Klinikleitung wurden folgende Themen gesetzt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Umgang mit Störungen v.a. bei Pflege</li> <li>- Stress bei den Ärzten</li> <li>- Psychologen-Gruppe: Systematische Rekrutierung</li> <li>- Informationsfluss und -steuerung</li> </ul>			

#### D4 Zuweiserzufriedenheit (2012)

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der 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</b> die Zuweiserzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015
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 checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
			stationäre Abteilungen teilstationäre Abteilung

Messergebnisse der letzten Befragung (2012)		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	73.4	0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit).
<b>Kommentar:</b> Die Ergebnisse wurden bereits im Q-Bericht 2012 publiziert.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgenden Qualitätsbericht publiziert.	2012
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 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.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Einweiserzufriedenheit	Name des Messinstituts
			MECON
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	<a href="#">Einweiserzufriedenheit und Zufriedenheit der Belegärzte (anklicken)</a>	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	alle Zuweisenden mit min.1 Zuweisung im Jahr	
	Ausschlusskriterien	-	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		118 Fragebogen	
Rücklauf in Prozent		23.6%	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Warteliste	konsequentes Bewirtschaften der Warteliste, Optimierung der Bettenauslastung	stationärer Bereich	2012-2014

# E

## Nationale Qualitätsmessungen ANQ

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

### E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

Die ANQ-Messvorgaben in der Psychiatrie gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Differenz zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

<b>Messbeteiligung</b>			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
<b>Erwachsenenpsychiatrie</b>			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung (Selbstbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie</b>			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung (Selbstbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Bemerkungen</b>			
Kinder- und Jugendpsychiatrie wird in unserer Klinik nicht angeboten.			

Da die Psychiatriekliniken sehr unterschiedliche Patientengruppen haben, lassen sich die klinikindividuellen Messergebnisse nur punktuell vergleichen. Nationale Vergleichswerte von Kliniken finden sich im Nationalen Vergleichsbericht Outcome des ANQ.

## E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

Die nationalen Qualitätsmessungen in der stationären Erwachsenenpsychiatrie erfolgen seit dem 1. Juli 2012.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie
Bemerkungen		

### Symptombelastung (Fremdbewertung)

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Befunderhebung der Fallführenden (Fremdbewertung).

Klinikindividuelle Ergebnisse			
HoNOS Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung <sup>1</sup>	Maximal mögliche Verbesserung
7.46	5.87	- 48 Punkte	+ 48 Punkte
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
Begründung			

### Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Qualität der Daten, auf welcher dieses Ergebnis beruht, ist hervorragend. 96% der Fälle waren für den HoNOS auswertbar. Die Interrater-Reliabilität (Urteilerübereinstimmung) haben wir durch häufige Schulungen der Behandler messbar verbessert. Zudem haben wir mit Beteiligung aller Abteilungen in der zu diesem Thema dauerhaft bestehenden Arbeitsgruppe div. Verbesserungsmaßnahmen geplant und in Realisierung gebracht. Bei der Zielgruppe der Behandler steht insbesondere die Behandlungsplanung (Behandlungsziele), unter Berücksichtigung der Messergebnisse des Eintritts, im Fokus.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.ang.ch](http://www.ang.ch).

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales)

<sup>1</sup> Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim HoNOS auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht des/der Behandelnden. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandler bei Eintritt den Patienten komplett ohne Symptome einschätzt und bei Austritt bei allen 12 symptombezogenen HoNOS- Fragen eine totale Verschlechterung einschätzt. „+ 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandler den Patienten bei Klinikeintritt maximal symptombelastet und bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

## Symptombelastung (Selbstbewertung)

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten.

Klinikindividuelle Ergebnisse			
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung <sup>2</sup>	Maximal mögliche Verbesserung
28.71	29.02	- 212 Punkte	+ 212 Punkte
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
Begründung			

### Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Qualität der Daten, auf welcher dieses Ergebnis beruht, ist hervorragend. 82% der Fälle waren für den BSCL auswertbar. Mit Beteiligung aller Abteilungen in der zu diesem Thema dauerhaft bestehenden Arbeitsgruppe wurden div. Verbesserungsmassnahmen geplant und in Realisierung gebracht. Bei der Zielgruppe der Patientinnen und Patienten steht insbesondere die Austrittsplanung bzw. – vorbereitung im Fokus.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	BSCL (Brief Symptom Checklist)

<sup>2</sup> Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim BSCL auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht der Patientin resp. des Patienten. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient bei Eintritt in seiner Selbsteinschätzung komplett ohne Symptome eintritt und bei Austritt in seiner Selbsteinschätzung bei allen 53 symptombezogenen BSCL-Fragen eine totale Verschlechterung eingetreten ist. „+ 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient in der Selbsteinschätzung bei Klinikeintritt maximal symptombelastet ist und sich bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

## Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

Messergebnisse	
National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a> Deskriptive Angaben zur Erhebung finden sich im Kapitel F4.	
Bemerkungen	
Die Klinik Schützen Rheinfelden wird offen geführt und ist daher für Patientinnen und Patienten, welche einen erhöhten Schutz durch freiheitseinschränkende Massnahmen benötigen, nicht geeignet, da keine solche Massnahmen durchgeführt werden. Unser Betrieb hat ein Konzept bezüglich der Patientenrechte.	
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.	
Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM

# F

## Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

### F6 Weiteres Messthema

<b>Messthema</b>	Critical Incident Reporting System (CIRS)
<b>Was wird gemessen?</b>	Befragung zum Critical Incident Reporting System (CIRS) und dem Umgang mit (Beinahe-) Zwischenfällen

#### An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

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

#### Messergebnisse

Resultate pro ausgewählte Themen-Bereiche	Ergebnisse	Bewertungsspektrum	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Systemvertraulichkeit	1.28	Trifft nicht zu (1) – Trifft zu (3)	unter Benchmark
Ø Eingetragene Fälle je MA	0.47	Ø aller Mitarbeitenden	Die Menge der Meldungen ist kein Qualitätsmerkmal (unter Benchmark)
Zwischenfälle ohne Eintrag	0.26	Nein (0) und Ja (1)	über Benchmark
Vertrauen in Bearbeitung	2.58	Trifft nicht zu (1) – Trifft zu (3)	über Benchmark
aufgearbeitete Meldungen pro Team und Jahr	1.02	Ø aller Mitarbeitenden	unter Benchmark
Konsequenzen für die Praxis	0.60	Nein (0) und Ja (1)	über Benchmark
Gewährleistung Anonymität	0.80	Nein (0) und Ja (1)	unter Benchmark
Informierung Analyseergebnisse	1.67	Nein (1) - Teilweise (2) - Ja (3)	unter Benchmark
Zufriedenheit Aufarbeitung	2.20	Trifft nicht zu (1) - Trifft zu (3)	über Benchmark
Einschätzung zum Nutzen für Sicherheit	2.28	Trifft nicht zu (1) - Trifft zu (3)	über Benchmark
Fehler sind kein Thema	1.21	Trifft nicht zu (1) - Trifft zu (3)	über Benchmark

Nicht alle Teilergebnisse eignen sich für eine verständliche Publikation an dieser Stelle. Es wurde daher eine Auswahl an Teilergebnissen getroffen, welche einen Eindruck bezüglich der Anwendung des CIRS geben.

Die Messung 2014 ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Unser **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.

Begründung

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

**Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten**

Verbessern können wir die Informationen über die Bearbeitung von Meldungen und die Massnahmen, die getroffen werden. Zudem müssen wir die Bekanntheit des Systems bei allen Berufsgruppen steigern.

**Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014**

<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	Berner Fachhochschule Kompetenzzentrum Qualitätsmanagement

**Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	alle Mitarbeitenden		
	Ausschlusskriterien	keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		193		
Rücklauf in Prozent		54.4%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

# H Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

## H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
EFQM-Modell für Business Excellence	Schützen Rheinfelden AG	2010 (C2E)	2014	Recognised for excellence 4 star
Swiss Leading Hospitals (SLH)	Klinik Schützen Rheinfelden	2010	2014	
ibex fairstay (Steinbock-Label)	Schützen Rheinfelden AG		2014	ibex fairstay label gold
3Q (Qualitätsgütesiegel Stufe III)	Hotellerie	-	2014	Qualitätsprogramm des Schweizer Tourismus-Verbands
iPunkt	Schützen Rheinfelden AG	-	2014	Verein «die CHARTA – Arbeit für Menschen mit Behinderung».

## H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Leistungserfassung	Einführung der TACS Leistungserfassung	Klinik	2013-2014
Klinikinformationssystem	Einführung eines KIS	Klinik	2011-2015
Angebotsgestaltung	Einführung Komplementärmedizin	Klinik	2012-2014
	Pferdegestützte Therapie als therapeutisches Angebot	Klinik	2014-2015
Apotheken Organisation	Reorganisation	Apotheke	2014-2015
Wissensmanagement	Wissen entwickeln und halten	Klinik	2012- Pause- 2015
Aktivität (Titel)	Ziel		
Massnahmen aus Befragungen	Ergebnisorientierung, Verbesserungsmaßnahmen aus den Ergebnismessungen führen zur Leistungsverbesserung		
Schulungen	Kompetenzen auf hohem Niveau, Schulungsprogramm ist umgesetzt		
Interne Audits	Prozessverbesserung		
Feedbackmanagement	Hohe Zufriedenheit der Kundengruppen		
CIRS	Patientensicherheit auf hohem Niveau		
Prozessmanagement	Stetige Weiterentwicklung der Prozesslandschaft		
Massnahmen aus Befragungen	Ergebnisorientierung, Verbesserungsmaßnahmen aus den Ergebnismessungen führen zur Leistungsverbesserung		

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb hat kein CIRS?
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb hat 2007 ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.
Bemerkungen	keine

### H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte (auch zur Patienten-sicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

<b>Projekttitle</b>	TACS Leistungserfassung ist für alle med. Berufsgruppen eingeführt.	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel		
Beschreibung	Im Berichtsjahr wurde die Software tacs® der Firma rodix eingeführt. Damit können nun alle Leistungen aller medizinischen Berufsgruppen mit vertretbarem Aufwand vollständig erfasst, in hoher Datenqualität berechnet und gut verständlich ausgewertet werden. Dies betrifft direkt patientenbezogene Leistungen wie Organisationsaufgaben und Fortbildungen. Für alle Ärzte, Psychologen und Spezialtherapeuten verbessert tacs die vorher umständliche Leistungserfassung massiv.	
Projektablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Softwarebeschaffung und Installation</li> <li>• Schnittstellen mit dem Klinikinformationssystem einrichten</li> <li>• Schulungen der Anwender</li> </ul>	
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	alle med. Berufsgruppen	
Projektevaluation / Konsequenzen	Mit der Verknüpfung dieses KIS-Moduls «Terminplanung» wurde der Aufwand für die Leistungserfassung noch weiter reduziert und deren Zuverlässigkeit erhöht. In der Pflege gelang es mit tacs®, die Leistungserfassung umfassend, effizient und mit guter Akzeptanz einzuführen.	
Weiterführende Unterlagen	keine	

<b>Projekttitlel</b>	Komplementärmedizin	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Etablierung eines komplementärmedizinischen Angebots	
Beschreibung	<p>Die Klinik Schützen Rheinfelden bietet seit Jahren eine Vielzahl von ärztlichen, pflegerischen und spezialtherapeutischen komplementärmedizinischen Massnahmen. Im Berichtsjahr wurden diese mit weiteren interessanten Inhalte und Angeboten ausgebaut, und es wurde interdisziplinär ein gesamtklinisches Konzept Komplementärmedizin verfasst.</p> <p>Das komplementärmedizinische Angebot versteht sich als Ergänzung zum «schulmedizinischen» Angebot der Klinik. Es vertieft die Achtsamkeit im Umgang mit dem eigenen Körper und dem eigenen Erleben und hilft, die eigenen Empfindungen und Bedürfnisse besser wahrzunehmen. Dabei wirkt es zusammen mit achtsamkeitsbasierten Therapien, die bereits seit längerem angeboten werden. Das Angebot beinhaltet äussere Anwendungen sowie komplementärmedizinische Medikamente, namentlich Präparate aus Phytotherapie sowie Aromen und Tees. Im Heilkräutergarten, der 2014 im Park des Hotels EDEN angelegt wurde, können die in der Behandlung angewendeten Pflanzen kennengelernt werden. Dies vertieft deren Wirkung, intensiviert das Erleben der Jahreszeiten und erhöht damit die Achtsamkeit für Natur und Umwelt.</p>	
Projekttablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projektgruppe (interdisziplinäre Fachkommission)</li> <li>• Konzepterstellung (Achtsamkeitsgarten, komplementärmedizinische Medikation, Einbindung vorhandener komplementärmedizinischer Pflegeinterventionen usw.)</li> <li>• Planung und Umsetzung der Gestaltung des Achtsamkeitsgartens</li> <li>• Schulung der Mitarbeitenden</li> </ul>	
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	Das komplementärmedizinische Angebot wird durch speziell ausgebildete Ärztinnen und Ärzte mit Fachausweis in einer der fünf komplementärmedizinischen Richtungen, Spezialtherapeutinnen und Pflegefachpersonen gewährleistet. Eine interdisziplinäre Fachkommission Komplementärmedizin zeichnet für den fachlichen Inhalt und die Qualität der angebotenen komplementärmedizinischen Behandlung verantwortlich.	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Das Angebot ist insgesamt bei Patienten sowie beim Fachpersonal auf positives Interesse gestossen. Da es sich um ein Behandlungsangebot handelt ist geplant, den Behandlungserfolg zu messen. Eine entsprechende ist in Kooperation mit dem Qualitätsmanagement in Entwicklung.	
Weiterführende Unterlagen	<a href="#">Homepage Klinik Schützen Rheinfelden - (hier klicken)</a>	

Nach dem sehr intensiven, von grossen Veränderungen geprägten Jahr 2014, soll 2015 eine Phase der Konsolidierung des Erreichten im Zentrum stehen.

In der ersten Hälfte des Jahres werden wir das Grossprojekt «Einführung des Klinikinformationssystems» abschliessen, welches 2012 gestartet worden ist. Natürlich wird uns dessen Optimierung auch darüber hinaus beschäftigen.

Die Erkenntnisse aus den Assessments und Audits von 2014 werden in die geplanten Verbesserungs-massnahmen und Projekte einfliessen.

Unser komplementärmedizinisches Angebot werden wir um Garten- und Chronotherapie erweitern und für privatversicherte Patientinnen und Patienten Pferdegestützte Therapie einführen.

Wir freuen uns auf ein interessantes und etwas ruhigeres Jahr.

## Herausgeber



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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Fachbereiche betreffen.

## Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) nahe zu legen.



Die Qualitätsmessungen des ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

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



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen „Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität“ der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW).