

Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+

Version 7.0



Rehabilitation

Reha Rheinfelden
Salinenstrasse 98
Postfach
CH-4310 Rheinfelden
www.reha-rheinfelden

Freigabe am: 28. Mai 2014
durch: Matthias Mühlheim, Adm. 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 Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

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.

Bezeichnungen

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichts 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.

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	3
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	3
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013	3
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013	4
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	5
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	5
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	5
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	6
C1	Angebotsübersicht	6
C2	Kennzahlen 2013	8
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2013	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	Zufriedenheitsmessungen	13
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	13
D2	Angehörigenzufriedenheit	15
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	16
D4	Zuweiserzufriedenheit	17
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	18
E3	Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation	18
E3-1	Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	19
E3-2	Bereichsspezifische Messungen.....	20
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013	21
F1	Infektionen (andere als mit Swisnoso)	21
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ).....	22
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	23
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	24
F5	Dauerkatheter	25
F6	Weiteres Messthema	26
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	27
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	27
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	28
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	29
I	Schlusswort und Ausblick	31
J	Anhänge	32

A

Einleitung

Vorwort 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 Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Die Sicherheit für Patienten und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung patientensicherheit schweiz lancierte 2013 die nationalen Pilotprogramme „progress! Patientensicherheit Schweiz“. Diese sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Die ersten beiden Programme fokussieren auf die Sicherheit in der Chirurgie und die Sicherheit der Medikation an Schnittstellen.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Die von H+ empfohlene und von einigen Kantonen geforderte Veröffentlichung von Qualitätsberichten ist sinnvoll. Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2013 der Reha Rheinfelden wertvolle Informationen liefern zu können.

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, Innere Medizin C und Rheumatologie B. Sie hat einen Lehrauftrag der Universität Basel für Neurorehabilitation und führt eine eigene wissenschaftliche Abteilung.

In der Neurologischen Rehabilitation umfasst das Spektrum der Patientinnen und Patienten mit Ausnahme von traumatischen Querschnittsläsionen alle Indikationen; Schwerpunkte liegen auf zerebrovaskulären Ereignissen, Schädelhirntraumata, Multipler Sklerose, Morbus Parkinson, peripheren Nervenleiden und kraniozervikalen Beschleunigungstraumata.

In der muskuloskelettalen Rehabilitation werden Krankheiten der Gelenke und Wirbelsäule, nach Operationen und Unfällen sowie entzündlich-rheumatologische und Schmerz-Syndrome behandelt.

Eine Besonderheit der Klinik stellt die stationäre Rehabilitation von Patienten mit Sklerodermie und sklerodermieähnlichen Erkrankungen dar, die in dieser Art einzigartig ist.

Die Reha Rheinfelden verfügt über 184 Betten einschliesslich einer Rehabilitativen Intensiv-Abteilung (RIA, vormals Station für Frührehabilitation) für schwerstbetroffene neurologische Patienten sowie über ein Neurologisches Tageszentrum, ein Ambulatorium für neurologische und muskuloskelettale Rehabilitation, das Zentrum für die Rehabilitation der Sklerodermie, zahlreiche fachbezogene Spezialsprechstunden, eine Memory Clinic, ein interdisziplinäres Schmerz-Zentrum und ein Pädiatrisches Therapiezentrum.

Die Qualitätssicherung (QS) in medizinischen Einrichtungen zur Rehabilitation umfasst alle geeigneten Massnahmen, welche dauerhaft sicherstellen, dass die Ziele der Rehabilitationsinterventionen ein vorgegebenes Qualitätsniveau gemäss nationaler und internationaler Standards und dem aktuellen Stand des medizinischen und rehabilitativen Wissens erreichen und einhalten.

Die Reha Rheinfelden beteiligt und engagiert sich seit vielen Jahren in einschlägigen Gremien an unterschiedlichsten Möglichkeiten zur Qualitätssicherung und konnte dabei vielfältige Erfahrungen zur QS in der Rehabilitation einbringen.

Dem Grundverständnis des Qualitätsmanagements (QM) entsprechend, beinhaltet die QS 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, welche sich in der Einhaltung vorgegebener materieller und personeller Standards und der Zuverlässigkeit interner Organisationsabläufe niederschlagen, ist das Erreichen bestmöglicher Ergebnisse bezogen auf die verschiedenen Leistungsempfänger massgeblicher Inhalt und erklärtes Ziel der QS-Strategie der Reha Rheinfelden.

In der Rehabilitation wird die Ergebnis-Qualität vordergründig am Ausmass der Wiedererlangung von Funktionsfähigkeiten sowie der Selbstständigkeit der Patienten im Alltag gemessen. Dies entspricht den Empfehlungen und Vorgaben der WHO gemäss ICF-Klassifikation bewertet werden.

Mit der Einführung des Nationalen Messplanes Rehabilitation des ANQ im 2013 soll die Erfassung, Messung und Auswertung der Ergebnisqualität schweizweit neuen auf einem, einheitlichen Niveau erreicht werden, nicht zuletzt um transparente, vergleichbare und faire Daten zu liefern.

„Kompetenz, Menschlichkeit, Wohlbefinden“ bilden die Leitwerte der Reha Rheinfelden in allen Leistungsbereichen. Umschrieben werden damit die Kriterien sowohl an und durch die Mitarbeitenden im Hinblick auf die Erwartungen der Patienten, aber auch auf die Zufriedenheit der Zuweiser und auf die Anforderungen und Rahmenbedingungen der Kostenträger. Darüber hinaus bilden die Leitwerte der Reha Rheinfelden die Grundlage für eine kollegiale, respektvolle und konstruktive Arbeitskultur zwischen den einzelnen Berufsgruppen innerhalb der Klinik.

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

- | |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert. |
|---|

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013

Eine hochwertige Rehabilitation von Patientinnen und Patienten basiert auf der Einhaltung von verbindlichen Qualitätsstandards. Die Sicherung einer permanent hohen 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 folgende besonders erwähnenswert:

1. Konzept zur Beherrschung lebensbedrohlicher Komplikationen (BLS)
2. Konzept zur Umsetzung der Hygienevorgaben (HygienePlan)
3. Konzept zum Fehlermeldesystem (CIRS - „Critical Incident Reporting-System“)

Die Sicherheit der Patientinnen und Patienten bei der Durchführung medizinischer Massnahmen ist in den letzten Jahren zunehmend in den Blickpunkt der Öffentlichkeit geraten. Im Kern betreffen diese die drei genannten Konzepte, welche gewährleisten, dass Patientinnen und Patienten einen möglichst komplikationslosen Aufenthalt an der Reha Rheinfelden erfahren.

Kompetenz der Mitarbeiter der Reha Rheinfelden beinhaltet daher neben den jeweiligen berufsbezogenen fachlichen Fähigkeiten wesentlich die permanente Schulung wichtiger Bereichen zur Gewährleistung der Sicherheit der Patientinnen und Patienten entsprechend der drei erwähnten Konzepte.

Im Sinne der Leitwerte legt die Reha Rheinfelden bereits seit Jahren sehr grosses Augenmerk auf die umfassende berufliche Weiterbildung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Ausdruck hierfür ist die rege Beteiligung an zahlreichen externen und internen Veranstaltungen, Kursen und Tagungen.

Das System der Fehlermeldung - welches an der Reha Rheinfelden bereits seit 2005 etabliert ist - sowie deren interne Auswertung mit der Ableitung von Verbesserungsmassnahmen und verbindlichen Korrekturen wurde 2011 weiter präzisiert. Neben der kontinuierlichen Schulung und Fortbildung der medizinischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden zusätzlich die nicht-medizinische Bereiche in die Erfassung von Fehlermeldungen integriert.

Weiterentwicklung in der Qualitätssicherung

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

Die Reha Rheinfelden beteiligt sich im Rahmen des nationalen Qualitätsvertrages an den neuen - vom ANQ entwickelten - Qualitätsmessungen. Dabei wurden ab Januar 2013 auf nationaler Ebene gesamtschweizerisch Messungen in der Rehabilitation nach speziellen und einheitlichen Messplänen durchgeführt. Mit der Dokumentation der Ergebnisse und deren Vergleich zu geeigneten Referenzwerten soll die Qualitätsmessung in der medizinischen Rehabilitation systematisiert, standardisiert und transparent gestaltet werden.

Die Einführung der Swiss-DRG erforderte in der Rehabilitation die Schaffung erweiterter - eher auf subakute Krankheitsphasen orientierter - Behandlungsmöglichkeiten. Hiermit sollte insbesondere die lückenlose Betreuung von Patientinnen und Patienten, welche unmittelbar im Anschluss an einen zeitlich knappen Aufenthalt in der Akutklinik eintreten, sichergestellt werden kann. Die Ziele der Rehabilitation orientieren sich dabei weiterhin anhand der funktionalen und alltagsrelevanten Leistungskategorien entsprechend der ICF-Klassifikation der WHO. Gerade in dieser Konstellation ist es umso bedeutsamer, dass die qualitativen Standards eingehalten werden können.

Die fachlichen Anforderungen an Diagnose- und Therapie-Standards in der Rehabilitation werden im Wesentlichen von den verschiedenen Fachgesellschaften vorgegeben, müssen jedoch unter dem anhaltenden Kostendruck in Einklang mit den Vorgaben der Kostenträger gebracht werden. Dabei besteht eine gewisse Gefahr, dass Abstriche am Qualitätsniveau erfolgen. Mittelfristig führt dies nur scheinbar zu Einsparungen im System, langfristig sind dagegen Kostensteigerungen zu befürchten.

In der Rehabilitation zeichnet sich ein Trend ab, bei dem patientenbezogene Kosten in „fachfremde“, nachgeordnete Bereiche der Behandlungskette verschoben werden, beispielsweise indem notwendige akutmedizinische Abklärungen oder weiteren Diagnostik zu den Rehabilitationseinrichtungen delegiert werden. Aus der Perspektive der betroffenen Patienten erscheint diese Strategie fragwürdig und unethisch, aus Sicht der Rehabilitationskliniken resultieren Kostensteigerungen, welche das Kerngeschäft gefährden. Bezüglich zunehmender Restriktionen oder Verweigerungen medizinisch erforderlicher Rehabilitationsleistungen erweist sich ein sachlicher Dialog mit den jeweiligen Partnern häufig sinnvoll und zum Ziel führend.

Die Reha Rheinfelden vertritt die Auffassung, dass eine qualitativ hochwertige Rehabilitation sowohl eine adäquate personelle als auch strukturelle Ausstattung erfordert, welche angemessen finanziert werden muss. Grundsätzlich kann erwartet werden, dass die beteiligten Institutionen und Kostenträger ihren Auftrag zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Versorgung verantwortungsbewusst wahrnehmen und umsetzen. Die Reha Rheinfelden plädiert für Transparenz und faire Vergütung bezüglich ihrer Qualitätsstandards und Leistungen.

Patientenbefragung – sehr hohe Zufriedenheit

Im Benchmarkbericht 2013 zeigte die Reha Rheinfelden im Vergleich zu den zwölf Mitbewerbern mehrheitlich sehr hohe Zufriedenheitswerte. 487 stationäre Patientinnen und Patienten (61 % muskuloskelettale und 39 % neurologische Rehabilitation) wurden nach Austritt von einem unabhängigen Marktforschungsinstitut telefonisch befragt. Signifikant bessere Werte als der Durchschnitt der Kliniken erzielte die Reha Rheinfelden vor allem in folgenden wesentlichen Schlüsselfragen: Insgesamt würden 95 % der Befragten «ganz bestimmt wieder» zur Behandlung in die Klinik kommen. 99 % gaben an, mit dem Aufenthalt „völlig“ bzw. „mehrheitlich zufrieden“ (55% resp. 44%) gewesen zu sein. Mit dem Resultat der Behandlung waren insgesamt 94% „völlig“ bzw. „mehrheitlich zufrieden“ (46% resp. 48%). Diese Werte zeigen ebenso hohe Beurteilungen 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 2013

Siehe B2.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Im Rahmen des Nationalen Messplanes Rehabilitation (NMR) stellt sich die Reha Rheinfelden der Herausforderung zur permanenten Qualitätssicherung und dies in erster Linie im Interesse und zum Wohle ihrer Patientinnen und Patienten. Im OM eingeschlossen sind die verschiedenen Massnahmen zur Gewährleistung festgelegter Standards in der Rehabilitation entsprechend den Vorgaben und dem Wissensstand der einzelnen Fachgesellschaften sowie der Qualitätskriterien von Swiss Reha und Swiss Leading Hospitals. Mit der Einführung der Fallpauschalen in der Akutmedizin nach dem Swiss-DRG-System wurden in der Rehabilitation zudem neue Anforderungen an die Qualitätssicherung notwendig.

Bezogen auf die Rehabilitationsziele sind die funktionalen und alltagsrelevanten Kriterien entsprechend der ICF-Klassifikation der WHO gültig, hinsichtlich qualitätsbezogener Finanzierungen sind demgegenüber praktikable und pragmatische Bewertungen zur Patientenklassifikation nach Funktionsschweregraden und Beeinträchtigungsstufen erforderlich. Diesbezügliche nationale Studien befinden sich in Arbeit, entsprechende Pilotuntersuchungen wurden im Rahmen des ST Reha-Projektes gestartet und lassen in naher Zukunft geeignete Bewertungsscores erwarten.

Rehabilitationsrelevante Patientenklassifikationen sollten dabei die funktionsbezogene Aspekte einschliesslich der Graduierung medizinischer Komplikationen, der relevanten Ko-Morbiditäten und der relevanten Kontext-Faktoren (3-K-System) berücksichtigen. Bedeutsam erscheint, den einzelnen Patienten mit seinen individuellen 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 hierfür transparente, praktikable und effiziente Lösungen wünschenswert, welche eine kostendeckende Finanzierung ermöglichen und für Zuweiser, Kostenträger und Leistungserbringer faire Konditionen beinhalten.

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. Den ersten Ergebnissen des 2013 gestarteten NMR seitens ANQ sieht die Reha Rheinfelden mit hohen Erwartungen entgegen.

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	Stellenprozentage 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)
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 vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht aufgeschaltet:

<http://www.reha-rheinfelden.ch/ueber-uns/klinik-portrait/jahresbericht/>

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Spitalportal unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Reha Rheinfelden → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe					
<input checked="" type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	und folgendem Angebot:			
		Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation	Langzeitpflege
	Rheinfelden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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		
Herzgefässchirurgie		
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
<input type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	Rheinfelden	Konsiliararzt vor Ort bei Bedarf
<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

Angebotene 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 Kreislauf-erkrankungen)	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)	Rheinfelden	Konsiliararzt vor Ort bei Bedarf
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Rheinfelden	Konsiliararzt vor Ort bei Bedarf
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 und andere bildgebende Verfahren)	Rheinfelden	Konsiliararzt vor Ort bei Bedarf
Thoraxchirurgie (Operationen an der Lunge, im Brustkorb und-raum)		
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	
Physikalische Therapie	Rheinfelden	
Physiotherapie	Rheinfelden	
Psychologie	Rheinfelden	
Psychotherapie	Rheinfelden	UPK Basel
TCM	Rheinfelden	

C2 Kennzahlen 2013

Die Kennzahlen 2013 finden unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht:

http://www.reha-rheinfelden.ch/ueber-uns/klinik-portrait/jahresbericht/
Bemerkung
Kapitel 10 Statistiken.

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2013

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

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

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflēgetage** im Jahr 2013 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 Pflēgetage) 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 Pflēgetage geringere Austrittszahlen.

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

Angebote stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflēgetage
Geriatrische Rehabilitation				
Internistische Rehabilitation				
Kardiovaskuläre Rehabilitation				
Muskuloskelettale Rehabilitation	Rheinfelden	5.19*	1'046	25'027
Neurologische Rehabilitation	Rheinfelden	4.83*	873	32'871
Onkologische Rehabilitation				
Pädiatrische Rehabilitation				
Paraplegiologische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation				
Pulmonale Rehabilitation				
Überwachsungsabteilung (Intensiv-rehabilitation)	Rheinfelden	3.27*	27**	2'969

*

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

**

Weitere 55 Fälle sind in die Neurorehabilitation übergetreten. In den Pflēgetagen 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, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Eigene externe Angebote in anderen Spitälern / Kliniken	stationär	ambulant
Kantonsspital Aarau: Rehavisite Neurologie; 24h Konzept Neurologie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitszentrum Fricktal, Rheinfelden: Rehavisite Neurologie und muskuloskelettale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unispital Basel: Parkinsonvisite	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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	Gemeinsames 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 und Patient	Anzahl Austritte	Bemerkungen
Geriatrische Rehabilitation				
Internistische Rehabilitation				
Kardiovaskuläre Rehabilitation				
Muskuloskelettale Rehabilitation	Rheinfelden	4.79	34	Es handelt sich um TarReha Fälle. Bei allen anderen ambulanten Fällen sind mehr als zwei Behandlungen pro Tag eher selten vorgesehen.
Neurologische Rehabilitation	Rheinfelden	6.06	58	Es handelt sich um TarReha Fälle. Bei allen anderen ambulanten Fällen sind mehr als zwei Behandlungen pro Tag eher selten vorgesehen.
Onkologische Rehabilitation				
Pädiatrische Rehabilitation	Rheinfelden	-	267	Bei ambulanten Fällen sind mehr als zwei Behandlungen pro Tag eher selten vorgesehen.
Paraplegiologische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation				
Pulmonale Rehabilitation				
Überwachsungsabteilung (Intensiv-rehabilitation)				

C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	7
Facharzt Neurologie	3
Facharzt Pneumologie	0
Facharzt Kardiologie	0
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	3
Facharzt Psychiatrie	
Facharzt Allgemeine Medizin FMH	2
Facharzt Rheumatologie	2
Facharzt Haut- und Geschlechtskrankheiten	1
Facharzt Akkupunktur und TCM (ASA)	1
Total Vollzeitstellen: (teilw. mehrere Facharztstitel pro Person, deshalb Doppelnennungen)	14.5

- 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)
Pflege	95.72
Physikalische Therapie	9.65
Physiotherapie	42.32
Logopädie	7.65
Ergotherapie	13.85
Ernährungsberatung	0.29
Psychologie/Neuropsychologie	8.62
Sozialdienst	2.0

- Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den **diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften**.

D

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 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	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			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb	99 %	Völlig zufrieden/mehrheitlich zufrieden	
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input checked="" 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 Instruments	Name des Messinstituts
<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 Instruments	Telefonische Befragung durch Demoscope, randomisiert, ca. 500 Interviews pro Jahr (entspricht 25 % der Patienten).	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent		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, E-Mail, Zeiten)	Während den Büroöffnungszeiten
Bemerkungen	

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

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 Angehörigen-zufriedenheit 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 die Angehörigenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		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			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb			
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung	Daten sind ausschliesslich für internen Nutzen aufbereitet.	
<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 Instruments	Name des Messinstituts	
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	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 Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

D3 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 die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: n.a.
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Pflegedienst
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb			
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung	Daten sind ausschliesslich für internen Nutzen aufbereitet.	
<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 Instruments	Name des Messinstituts	
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments		
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

D4 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 die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		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 Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert.		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung	Daten sind ausschliesslich für internen Nutzen aufbereitet.	
<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 Instruments	Name des Messinstituts	
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	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 Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)



Nationale Qualitätsmessungen ANQ

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQs 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 Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

E3 Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation

Am 1. Januar 2013 starteten die nationalen Datenerhebungen in den Rehabilitationskliniken und in den Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler.

Messbeteiligung	Unser Betrieb nahm an folgenden Messungen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Der Messplan 2013 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Rehabilitation:			
Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bereichsspezifische Messungen für			
a) muskuloskeletale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) neurologische Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) kardiale Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) pulmonale Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) andere Rehabilitationstypen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			

Erläuterung zu den einzelnen Messungen und Methoden finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Webseite des ANQs: www.ang.ch/rehabilitation

E3-1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation erfolgte in Anlehnung an die Befragung in der Akut-somatik (siehe Modul E1). Die fünf Fragen sind jedoch an die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst. Zudem wird die Befragung bei den Patienten aus Rehabilitationskliniken jeweils im April und Mai durchgeführt.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen kann im Modul D1 dokumentiert werden.

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 2013			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Vertrauens-intervall ¹ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?			0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?			0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?			0 = nie 10 = immer
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?			0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?			0 = nie 10 = immer
Bemerkungen			
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	Interne Auswertung noch offen.		

Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung	
Von der Klinik ausgewählte Messinstitution	<input type="checkbox"/> hcri AG <input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH <input checked="" type="checkbox"/> Qualitest AG (PZ-Benchmark) <input type="checkbox"/> ESOPE <input type="checkbox"/> NPO PLUS <input type="checkbox"/> Stevemarco sagl <input type="checkbox"/> QM Riedo <input type="checkbox"/>
Vom ANQ beauftragte Auswertungsinstanzen	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

¹ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2013 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - In der Klinik verstorbene Patienten - Mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.
Anzahl angeschriebene Patienten		
Anzahl eingetreffener Fragebogen		Rücklauf in Prozent
Bemerkungen		

E3-2 Bereichsspezifische Messungen

Für die Qualitätsmessungen in der muskuloskelettalen, neurologischen, kardialen und pulmonalen Rehabilitation sowie in anderen Rehabilitationsarten stehen insgesamt 9 Instrumente zur Verfügung. Die Messungen sind in die klinische Routine eingebettet. Sie erfolgen bei grundsätzlich allen stationär behandelten Rehabilitations-Patienten. Je nach Indikation werden jedoch andere Messinstrumente eingesetzt. Bei jedem Patienten kommen insgesamt zwei bis drei Instrumente jeweils bei Ein- und Austritt zur Anwendung.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter www.anq.ch.

Informationen für das Fachpublikum		
Auswertungsinstanz	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurden die Daten erhoben?		
<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		
Erste Auswertungen und Messergebnisse stehen für das Berichtsjahr 2013 noch nicht zur Verfügung. Sie werden zu einem späteren Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/rehabilitation		
Bemerkung		
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation
Bemerkung		

F

Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013

F1 Infektionen (andere als mit Swissnoso)

Messthema	Infektionen (andere als mit Swissnoso)
Was wird gemessen?	Anzahl, Art und Dauer der Isolation

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 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	
Infektionen	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	Daten sind ausschliesslich für internen Nutzen aufbereitet.
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Patientenmeldung (Teil des Hygienekonzept)
<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 tatsächlich untersuchte Patienten		
Bemerkung		

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

F2 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 2013 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			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung	Daten sind ausschliesslich für internen Nutzen aufbereitet.		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Dokumentation Stürze
<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 tatsächlich gestürzte Patienten		
Bemerkung		

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

F3 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 2013 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		
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	Daten sind ausschliesslich für internen Nutzen aufbereitet.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	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 tatsächlich untersuchter Patienten		
Bemerkung		

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

F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Dokumentation der Intensität von Fixierung (Intensität = Häufigkeit * Dauer pro Fall) sowie Dokumentation der Häufigkeit von Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und Sicherheitsmassnahmen im Bett

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 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	
Freiheitsbeschränkende Massnahmen	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. Begründung Daten sind ausschliesslich für internen Nutzen aufbereitet.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments: Dokumentation „Bewegungseinschränkender Massnahmen“
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde im Rahmen einer ANQ Messung eingesetzt.	Name des Instruments: <input type="checkbox"/> EFM <input type="checkbox"/> Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ)
<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 Patienten mit einer Freiheitsbeschränkender Massnahme		
Bemerkung		

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

F5 Dauerkatheter

Messthema	Dauerkatheter
Was wird gemessen?	Anzahl Fälle mit Dauerkatheter

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 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	
Dauerkatheter	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013	
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<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 tatsächlich untersuchte Patienten	
Bemerkung	

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

F6 Weiteres Messthema

Messthema	Anwendung standardisierter Assessments
Was wird gemessen?	Befund- und funktionsbezogen, patientenzentriert

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 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	
Messthema	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Berufsbezogene Assessments (Ärzte, Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychologie)	
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	Assessments unterstützen Bewertung des individuellen Rehabilitationsverlaufes
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
<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 Auswertungsinstanz:	Fachgesellschaften, standardisierte und publizierte Instrumente

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Keine, da befund- und funktionsbezogen
	Ausschlusskriterien	Keine, da befund- und funktionsbezogen
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	Wird nicht erfasst	
Bemerkung	Keine Angaben, da keine systematische Kollektivauswertung	

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



Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter 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
UEMS (European Board of PMR)	Medizin	2006	2011	keine
Qualab (Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im medizinischen Labor)	Medizin/Labor	laufend	2013	keine
BAG: Strahlenschutz-Verordnung StSV, Anhänge der Röntgenverordnung: Prüfung des Zustands der Röntgenanlage ; Bundesgesetz über Heilmittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG), Medizinprodukt-Verordnung (MepV): Wartung, Instandhaltung	Medizin/Röntgen	laufend	2013	Keine
Naturpark	Zertifikat der Stiftung Natur & Wirtschaft	2007	2012	laufend
REKOLE	Rechnungswesen	2011		Erstzertifizierung
Swiss GAAP FER	Rechnungswesen	2012		Erster Abschluss nach Swiss GAAP FER
Eduqua	Kurswesen	2011	2013	Erstzertifizierung
Swiss Leading Hospitals	Gesamter Betrieb	2011		Erstzertifizierung
Swiss Reha	Gesamter Betrieb Neurologische Rehabilitation Muskuloskeletale Rehabilitation		2011	Nachzertifizierung

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.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Administration	IKS	Administration	In Betrieb seit 2009
KIS/ EPA	Realisierungsphase KIS/EPA (POLYPOINT KIS)	gesamte Klinik	2010 bis 2015
Hygiene 1	Alle neuen Mitarbeiter:innen sind über das Hygiene-Konzept informiert und sind in Händehygiene geschult	gesamte Klinik	In Betrieb seit 2011
Hygiene 2	Mitarbeitende in ständigem Kontakt mit Patienten werden jährlich geschult	gesamte Klinik	In Betrieb seit 2011
CIRS	Meldung und Bearbeitung von Beinahe-Fehlern	gesamte Klinik	In Betrieb seit 2005
Pflegestandards	Aktuelle Pflegerichtlinien	Pflege	In Betrieb seit 1999
BLS 1 (BLS = Basic Life Support oder Lebensrettende Basismaßnahmen)	Alle Mitarbeitenden sind jährlich in Basic Live Support geschult	gesamte Klinik	In Betrieb seit 2012
BLS 2	Alle Mitarbeitenden der Medizin sind jährlich in Basic Live Support geschult	Medizin	In Betrieb seit 2011
BLS / AED 3 (AED = Automated external defibrillation oder Automatische externe Defibrillation)	Mitarbeitende des REA-Team sind jährlich in Basic Live Support und AED geschult	REA-Team	In Betrieb seit 2002
Vorschlagswesen		gesamte Klinik	In Betrieb seit 2013

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

Nein, unser Betrieb hat kein CIRS?

Begründung

Ja, unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.

Bemerkung

keine

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitlel	D3 Mitarbeiterzufriedenheit: „Ressourcenmanagement Pflege“	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Optimierung der Tätigkeiten, Abläufe und Ressourcen im Pflegedienst	
Beschreibung	<p>Gemäss Antrag der Pflegedienstleitung und Auftrag der Klinikleitung galt es, mittels externer Analyse nach möglichst objektiven Kriterien folgende Fragen zu beantworten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sind die Pflegenden der Reha Rheinfelden übermässig belastet? →Analyse der Situation Pflegedienst im Hinblick auf Arbeitsbelastung, Personalressourcen, Prozesse, Arbeitsbedingungen, Schnittstellen. • Welche Lösungen bieten sich an, um Überlastung zu vermindern und den Ressourceneinsatz zu optimieren (Effizienz)? →Verbesserungsvorschläge von Pflegenden und Schnittstellenpartnern sammeln, Handlungsempfehlungen zu Personalressourcen, organisatorischen oder weiteren Optimierungsmöglichkeiten ableiten (noch keine Massnahmenplanung) • Übergeordnet gilt es, Lösungsansätze zu finden, wie im Bereich Pflege eine Balance geschaffen werden kann zwischen folgenden Anforderungen: <ul style="list-style-type: none"> – Optimale Effizienz des Ressourceneinsatzes und Wirtschaftlichkeit – Hohe Arbeitsqualität, Mitarbeiter-Motivation, Attraktivität als Arbeitgeber im Bereich Pflege – Hohe Patientenqualität, zufriedene Patientinnen und Patienten 	
Projekttablauf / Methodik	Analyse (Befragung)/Auswertung/Optimierungen planen/Umsetzung/Erfolgskontrolle	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb. <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Fokus ist die Pflege...	
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Ärzte, Therapien, Hotellerie, Administration	
Projektelevaluation / Konsequenzen	<p>Zu den fünf definierten Handlungsfeldern wurden Massnahmen umgesetzt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Patiententransport 2. Stosszeiten 3. Nahtstellen-Management 4. Führung 5. Ressourcen <p>Die explizite Evaluation mit Fragebögen zu den Themen „Patiententransport“ und „Arbeitsmenge und Belastungssituation“ hat ergeben, dass signifikante Verbesserungen erreicht werden konnten und sich die Arbeitszufriedenheit erhöht hat.</p> <p>Zur Sicherung der Nachhaltigkeit wurden sechs Jahresziele 2014 abgeleitet und festgelegt.</p>	

Projekttitel	Interdisziplinäres Medikationsmanagement - pharmazeutische Betreuung in der Rehabilitation	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Entwicklung und Förderung einer angemessenen, sicheren und ökonomischen Anwendung von Arzneimitteln in der Rehabilitation	
Beschreibung	<p>Mittels regelmässig stattfindender klinisch-pharmazeutischer Patientenvisite werden Ärzteschaft und Pflege optimal im Verordnungs- und Anwendungsprozess von Medikamenten unterstützt.</p> <p>Im Rahmen einer interdisziplinären Visite werden Medikationsprofile aller Patienten einer Krankenstation unter Berücksichtigung der individuellen Situation mit dem/der behandelnden Arzt/Ärztin, der Pflege und wenn immer möglich mit dem Patienten evaluiert und optimiert.</p> <p>Als übergeordnetes Ziel steht dabei immer der rationale und sichere Einsatz von Medikamenten im Fokus. So soll mit dem minimalen Einsatz von Medikation der maximale Therapieerfolg bei angestrebt werden. Die Phase der Rehabilitation bietet dabei ideale Voraussetzungen für eine Reduktion von vorbestehender Polypharmazie infolge Verschreibungskaskade, sowie Optimierung und Vereinfachung von Therapieplänen.</p>	
Projektablauf / Methodik	<p>Projektablauf</p> <p>Auf Wunsch der Ärzteschaft wurde zusammen mit einem klinisch-pharmazeutisch tätigen Apotheker die Implementierung einer regelmässig stattfindenden interdisziplinären Patientenvisite auf Pflegestationen mit hohem Potential für arzneimittelbezogene Fragestellungen und Bedarf für pharmazeutische Interventionen realisiert.</p> <p>Methodik</p> <p>Die interdisziplinäre Evaluation umfasst sämtliche Patienten einer Station und kann separat oder im Rahmen einer ordentlichen Visite stattfinden. Dabei bereitet sich der Pharmazeut mit Aktienstudium der individuellen Patientengeschichten inklusive aktuellen Labor- und Vitaldaten, Medikationsprofil, etc. auf die Visite vor. Dabei wird aktiv nach arzneimittelbezogenen Problemen oder entsprechende Risiken gescreent. Dazu stehen je nach Patient diverse Hilfsmittel und Algorithmen zur Verfügung [DART, MAI-Index, Priscus-, Beers-List, Start- / Stopp-Kriterien, ...].</p> <p>Auf der Visite stellt die Ärzteschaft jeden Patienten kurz klinisch vor und schildert primäre und sekundäre Behandlungsziele. Der anschliessende Kommentar der klinischen Pharmazie unterstützt diese Strategie bestmöglich, klärt aktuelle Fragestellungen zur Medikation und bietet bei Risikosituationen, -patienten oder -medikamenten Hilfestellung für ein optimales Monitoring der Arzneimitteltherapie.</p> <p>Intervall: alle zwei Wochen eine rund einstündige Visite für 5-10 Patienten exklusive Vorbereitungszeit des Pharmazeuten. Diese umfasst je nach Setting, Komplexität der Fragestellungen und Zugang zu den nötigen Informationen zwischen 5-10 Minuten je Fall.</p> <p>Dokumentation: Die aus der Fachdiskussion resultierenden Empfehlungen und Massnahmen werden direkt im Anschluss strukturiert dokumentiert und klassifiziert [GSASA Klassifikation].</p>	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Derzeit: Rehabilitative Intensivabteilung	
Involvierte Berufsgruppen	Klinische Pharmazie, Ärzteschaft, Pflegefachpersonal (je nach Fragestellung werden zusätzliche Fachspezialisten wie z.B. Ernährungsberatung, Logopädie, Ergotherapie, involviert)	
Projektevaluation / Konsequenzen	Sowohl Ärzteschaft, als auch die Pflegenden befürworten das Fortführen der interdisziplinären Visite mit Fokus auf die Medikation der Patienten. Eine strukturierte Evaluation der Zusammenarbeit und eine Erfassung der Leistungen wird das Potential für einen Ausbau aufzeigen.	
Weiterführende Unterlagen	http://www.gsasa.ch/seiten/aktivitaeten/klinische-aktivitaeten	

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 SW!SS Reha und der SLH erfolgreich absolviert wurden.

DIAGNOSESTATISTIK NACH AUSTRITTEN

■ Anteil an Gesamtfällen in % ■ Anzahl Fälle

53,13	1'034	Muskuloskeletale Rehabilitation
0,30	6	Arthritis, Polyarthritis
0,66	13	Krankheiten der Weichteilgewebe
0,82	16	Arthrosen
24,15	470	Rehabilitation nach orthopäd. Gelenkersatz
		12 Schulter-TEP
		186 Hüft-TEP einseitig
		9 Hüft-TEP beidseitig
		31 Hüft-TEP Implantat-Wechsel
		205 Knie-TEP einseitig
		12 Knie-TEP beidseitig
		15 Knie-TEP Implantat-Wechsel
9,96	194	Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
		26 zervikal
		6 thorakal
		162 lumbal
0,56	11	Osteopathien, Chondropathien
9,50	185	Frakturen sowie deren Folgen
2,16	42	Verletzungen und Verletzungsfolgen
0,87	17	Tumore
4,11	80	Sonstige Krankheiten
1,02	20	Sklerodermie
45,83	892	Neurologische Rehabilitation
20,65	402	Cefässkrankheiten des ZNS
		277 ischämisch
		115 hämorrhagisch
		10 andere
0,67	13	Infektöse Erkrankungen des ZNS
4,83	94	Entzündliche Krankheiten des ZNS
		81 Multiple Sklerose
		13 andere
2,77	54	Tumore des ZNS
0,77	15	HWS-Distorsion
		3 innerhalb eines Jahres
		12 älter als ein Jahr
2,46	48	Schädelhirntrauma
4,57	89	Extrapyramidale Syndrome, Bewegungsstörungen
		71 Idiopathisches Parkinsonsyndrom
		18 andere
5,14	44	Erkrankungen des peripheren Nervensystems
4,62	90	Sonstige Krankheiten des Nervensystems
2,20	43	Neurologische Comorbiditäts-Krankheiten
100	1'946	Total

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern 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



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 Wissenschaften (SAMW). Die (SAMW) Die Begleit-Qualitätsempfehlungen der SAMW gibt SAMW veröffentlichte Qualitätsberichte und beruht auf der einheitlichen Terminologie der Strukturdaten-Vorlage.