



**Reha Rheinfelden**  
**Salinenstrasse 98**  
**4310 Rheinfelden**



# Qualitätsbericht 2012 (V6.0)

# Impressum

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:

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

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



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

## Beteiligte Kantone / Gremien



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

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/h\\_verband/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/h_verband/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V6.0) zum Qualitätsbericht 2012 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

## Partner



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

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

## Zielpublikum

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

## 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

<b>A</b>	Einleitung .....	1
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012 .....	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012 .....	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	5
<b>C</b>	Betriebliche Kennzahlen und Angebot .....	6
C1	Angebotsübersicht .....	6
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2012 .....	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 .....	11
<b>D</b>	Zufriedenheitsmessungen .....	13
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	13
D2	Angehörigenzufriedenheit .....	15
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	16
D4	Zuweiserzufriedenheit .....	17
<b>F</b>	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012.....	19
F1	Infektionen (andere als mit SwissNOSO) .....	19
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ).....	20
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ) .....	21
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....	22
F5	Dauerkatheter .....	23
F6	Weiteres Messthema .....	24
<b>H</b>	Verbesserungsaktivitäten und -projekte .....	25
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	25
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	26
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	27
<b>I</b>	Schlusswort und Ausblick .....	28
<b>J</b>	Anhänge.....	29

# A

## Einleitung

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

Das Spektrum der Patientinnen und Patienten umfasst mit Ausnahme von traumatischen Querschnittsläsionen alle Indikationen der Neurologischen Rehabilitation. Der Schwerpunkt liegt 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 dar, die in dieser Art einzigartig ist.

Die Reha Rheinfelden verfügt über 184 Betten einschliesslich einer Rehabilitativen Intensiv-Abteilung (vormalige Bezeichnung: 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, verschiedene Spezial-Sprechstunden, eine Memory Clinic, ein Schmerz-Zentrum und ein Pädiatrisches Therapiezentrum.

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

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

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

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

In der Rehabilitation kann die Ergebnis-Qualität der durchgeführten Programme vor allem am Ausmass der Funktionsfähigkeiten der Patienten sowie deren Selbstständigkeit im Alltag entsprechend den Vorgaben der WHO anhand der sogenannten ICF-Klassifikation bewertet werden. Die Einführung des Nationalen Messplanes Rehabilitation des ANQ soll dabei eine vergleichbare Datenbasis liefern.

„Kompetenz, Menschlichkeit, Wohlbefinden“ bilden die Leitwerte der Reha Rheinfelden. Umschrieben werden damit Kriterien an und durch die Mitarbeitenden im Hinblick auf die Erwartungen der Patienten, die Zufriedenheit der Zuweiser und die Anforderungen der Kostenträger sowie bezüglich der Umsetzung einer kollegialen Arbeitskultur zwischen den einzelnen Berufsgruppen.

## B1 Qualitätsstrategie und -ziele

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

## B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012

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

### Steigerung in der Versorgungsqualität

Die Reha Rheinfelden ist bestrebt, die Versorgungsqualität in der Rehabilitation für ihre Patientinnen und Patienten ständig zu optimieren und zu verbessern. Unter den Projekten, die sich dieser laufenden Optimierung widmen, sind drei besonders erwähnenswert:

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

Die Sicherheit der Patientinnen und Patienten bei der Durchführung medizinischer Massnahmen ist in den letzten Jahren zunehmend in den Blickpunkt der Öffentlichkeit geraten. Die Reha Rheinfelden kann darauf verweisen, dass sie bereits seit 2005 - als eine der ersten Rehabilitationskliniken und Spitäler der Schweiz - ein gut funktionierendes und pragmatisches Fehlermeldesystem etabliert hat.

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

Die Kompetenz aller Mitarbeiter ist untrennbar mit der Vermeidung von Fehlern verbunden. Deshalb und im Sinne des Leitgedankens legt die Reha Rheinfelden bereits seit Jahren grosses Augenmerk auf die umfassende berufliche Weiterbildung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, nicht zuletzt um optimale Ergebnisse zu erzielen .

### Weiterentwicklung in der Qualitätssicherung

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

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

Die Einführung der Swiss-DRG erforderte in der Rehabilitation die Schaffung erweiterter, eher subakut orientierter Behandlungsmöglichkeiten, damit vor allem die Betreuung von Patientinnen und Patienten unmittelbar im Anschluss an die Akutphase sicher gestellt werden kann. Dabei werden die Ziele der Rehabilitation weiterhin anhand der funktionalen und alltagsrelevanten Leistungskategorien entsprechend der ICF-Klassifikation der WHO festgelegt. Gerade in dieser Konstellation ist es umso

bedeutsamer, dass qualitative Standards eingehalten werden können.

Im Mittelpunkt steht dabei die Gewährleistung der jeweils aktuellen Diagnose- und Therapie-Standards in der Rehabilitation, wie sie in der Schweiz von den verschiedenen zuständigen Fachgesellschaften vorgegeben werden. Unter dem anhaltenden Kostendruck besteht eine gewisse Versuchung, am bewährten Qualitätsniveau Abstriche vorzunehmen, was nur scheinbar zu Einsparungen im System führt. Vielmehr werden patientenbezogene Kosten in andere Bereiche der Behandlungskette verschoben. Im Interesse der Patientinnen und Patienten letztendlich nicht damit begegnet werden, dass beispielsweise notwendige Abklärungen oder Aufträge zur Diagnostik an die nachbehandelnden Rehabilitationseinrichtungen delegiert werden. Diese Strategie erscheint fragwürdig und unethisch. Ebenso wenig akzeptabel ist die zunehmende Kürzung oder Verweigerung erforderlicher Rehabilitationsleistungen.

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 2012 zeigte die Reha Rheinfelden im Vergleich zu den zehn Mitbewerbern mehrheitlich sehr hohe Zufriedenheitswerte. 494 stationäre Patientinnen und Patienten (59 % muskuloskelettale und 41 % 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 94 % der Befragten «ganz bestimmt wieder» zur Behandlung in die Klinik kommen. 99 % gaben an, mit dem Aufenthalt „völlig“ bzw. „mehrheitlich zufrieden“ (64% resp. 35%) gewesen zu sein. Mit dem Resultat der Behandlung waren insgesamt 94% „völlig“ bzw. „mehrheitlich zufrieden“ (50% resp. 44%). 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 2012**

Siehe Bemerkungen unter B2.

## **B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren**

Im Rahmen des Qualitätsmanagements stellt sich die Reha Rheinfelden der Herausforderung einer permanenten Qualitätssicherung und dies in erster Linie zum Wohle ihrer Patienten. Eingeschlossen sind die verschiedenen Massnahmen zur Gewährleistung der festgelegten 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 nach dem Swiss-DRG-System wurden in der Rehabilitation zudem neue Anforderungen an die Qualitätssicherung notwendig.

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

Rehabilitationsrelevante Patientenklassifikationen sollten funktionsbezogene Aspekte einschliesslich medizinischer Komplikationen, relevanter Ko-Morbiditäten und auftretender Komplikationen

berücksichtigen. Bedeutsam ist, den einzelnen Patienten mit seinen individuellen Funktionseinschränkungen zuverlässig und adäquat abzubilden, um damit sicherzustellen, dass die für ihn notwendigen, geeigneten, wirksamen und wirtschaftlich vernünftigen Ressourcen geplant und dementsprechend vernünftige Zielvereinbarungen getroffen werden können.

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

Die Reha Rheinfelden sieht in diesem Kontext die Verpflichtung und fortlaufende Verbesserung der Qualitätssicherung in der Rehabilitation als Rahmen und Auftrag zur Gewährleistung einer optimalen und effizienten Versorgung ihrer Patienten an. Den Ergebnissen des 2013 beginnenden Nationalen Messplanes Rehabilitation 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)
Volker STANGE	061 836 57 50	v.stange@reha-rhf.ch	Datenverantwortlicher
Sandra LÖPFE	061 836 50 06	s.loepfe@reha-rhf.ch	Datenverantwortliche



## C

## Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter: [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Reha Rheinfelden → Kapitel „Leistungen“.

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

## C1 Angebotsübersicht

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

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs- netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph- systems)		
<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 Atmungs- organe)		
Intensivmedizin		
Kiefer- und Gesichtschirurgie		
Kinderchirurgie		
Langzeitpflege		
Neurochirurgie	Rheinfelden	Konsiliararzt vor Ort bei Bedarf
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nerven- systems)	Rheinfelden	
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	Rheinfelden	Konsiliararzt vor Ort bei Bedarf
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)		
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)		
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Rheinfelden	Konsiliararzt vor Ort bei Bedarf
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)- kranker)		
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie		
Psychiatrie und Psychotherapie	Rheinfelden	Konsiliararzt vor Ort bei Bedarf
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	Rheinfelden	Eigene Röntgenabteilung und Zusammenarbeit mit GZF Rheinfelden
Tropen- und Reisemedizin		
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Rheinfelden	Konsiliararzt vor Ort bei Bedarf

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

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs-netz (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	Rheinfelden	
Physiotherapie	Rheinfelden	
Psychologie	Rheinfelden	
Psychotherapie	Rheinfelden	UPK Basel
TCM	Rheinfelden	

## C4 Kennzahlen Rehabilitation 2012

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

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

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** im Jahr 2012 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflgetage geringere Austrittszahlen.

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

Angebote stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation				
Internistische Rehabilitation				
Kardiovaskuläre Rehabilitation				
Muskuloskelettale Rehabilitation	Rheinfelden	5.06*	1'008	24'483
Neurologische Rehabilitation	Rheinfelden	4.85*	893	34'301
Onkologische Rehabilitation				
Pädiatrische Rehabilitation				
Paraplegiologische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation				
Pulmonale Rehabilitation				
Überwachsungsabteilung (Intensivrehabilitation)	Rheinfelden	3.75*	20**	2'476

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

\*\* Weitere 57 Fälle sind in die Neurorehabilitation übergetreten. In den Pflgetagen sind alle Fälle enthalten.

## C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

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

- i Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.
- i Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.
- i Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, 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 type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Gesundheitszentrum Fricktal, Rheinfelden: Rehavisite Neurologie und muskuloskeletale Rehabilitation	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Gesundheitszentrum Fricktal, Rheinfelden	Intensivstation in akutsomatischem Spital	0.1 km
Gesundheitszentrum Fricktal, Rheinfelden	Notfall in akutsomatischem Spital	0.1 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
<u>Div. Vernetzungen mit externen Spezialisten / Kliniken</u>	
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?**

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

Angebotene ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Bemerkungen
Geriatrische Rehabilitation				
Internistische Rehabilitation				
Kardiovaskuläre Rehabilitation				
Muskuloskelettale Rehabilitation	Rheinfelden	4.44	27	Es handelt sich um TarReha Fälle. Bei allen anderen ambulanten Fällen sind mehr als zwei Behandlungen pro Tag eher selten vorgesehen.
Neurologische Rehabilitation	Rheinfelden	6.24	53	Es handelt sich um TarReha bzw. NTZ Fälle. Bei allen anderen ambulanten Fällen sind mehr als zwei Behandlungen pro Tag eher selten vorgesehen.
Onkologische Rehabilitation				
Pädiatrische Rehabilitation	Rheinfelden	-	-	Bei allen anderen ambulanten Fällen sind mehr als zwei Behandlungen pro Tag eher selten vorgesehen.
Paraplegiologische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation				
Pulmonale Rehabilitation				
Überwachsungsabteilung (Intensivrehabilitation)				

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

### C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1
Facharzt Neurologie	3
Facharzt Pneumologie	0
Facharzt Kardiologie	0
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1
Facharzt Psychiatrie	

Facharzt Allgemeine Medizin FMH	1
Facharzt Rheumatologie	2
Facharzt Akkupunktur und TCM (ASA)	1
<b>Total Vollzeitstellen:</b> (teilw. mehrere Facharztitel pro Person)	<b>9.50</b>

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

<b>Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte</b>	<b>Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)</b>
Pflege	94.07
Physikalische Therapie	9.30
Physiotherapie	41.4
Kreative Therapie	1.66
Logopädie	7.42
Ergotherapie	15.67
Ernährungsberatung	0.29
Neuropsychologie	8.97
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"/>	<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 2012</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
<b>Messergebnisse der letzten Befragung</b>			
	<b>Zufriedenheits-Wert</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>	
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>99 %</b>	<b>Völlig zufrieden/mehrheitlich zufrieden</b>	
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Zufriedenheits-Wert</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>	
<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 type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		
<b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung</b>			
<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 ca. 25 % der Patienten)	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien	Patienten, die vorgängig mitgeteilt haben, dass sie nicht befragt werden möchten. Patienten, bei denen aus medizinischer Sicht von der Befragung abgesehen werden soll. Patienten, die verstorben sind.	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in 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"/>	<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 Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle</b> .
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 Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
	<b>Zufriedenheits-Wert</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>	
<b>Gesamter Betrieb</b>			
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Zufriedenheits-Wert</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>	
<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 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"/>	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			
<b>Titel</b>	<b>Ziel</b>	<b>Bereich</b>	<b>Laufzeit</b> (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"/>	<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 type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2011	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2013

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>		
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (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"/>	<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 checked="" type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde eine Messung durchgeführt. <input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt. Die letzte Messung erfolgte im Jahr: <input type="text"/> Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: <input type="text"/>

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>		
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. Begründung	
<input 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"/>	Externes Messinstrument Name des Instruments <input type="text"/> Name des Messinstituts <input type="text"/>		
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument Beschreibung des Instruments <input type="text"/> 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)

# F

## Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012

### F1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 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 ist noch <b>nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
Begründung	
<input type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde <b>betriebsintern</b> entwickelt.	Name des Instruments:	<b>Patientenmeldung</b> (Teil des Hygienekonzept)
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer <b>betriebsexternen</b> Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent
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 2012 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 ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<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 untersuchter Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung			

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

### F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

<b>Messthema</b>	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)
<b>Was wird gemessen?</b>	Behandlungserfolg

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 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 ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<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		Anteil in Prozent	
Bemerkung			

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

## F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 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 <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. Begründung
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde <b>betriebsintern</b> entwickelt.	Name des Instruments:	<b>Dokumentation „Bewegungseinschränkender Massnahmen“</b>
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer <b>betriebsexternen</b> 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		Anteil in Prozent	
Bemerkung			

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

## F5 Dauerkatheter

<b>Messthema</b>	<b>Dauerkatheter</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Anzahl Fälle mit Dauerkatheter

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 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 ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
Begründung	
<input type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012	
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde <b>betriebsintern</b> entwickelt.	Name des Instruments:
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer <b>betriebsexternen</b> 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	Anteil in Prozent
Bemerkung	

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

## F6 Weiteres Messthema

Messthema	Anwendung standardisierter Assessment
Was wird gemessen?	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		Pflege, Ärzte, Therapien

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

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<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 Auswertungsinanz:
		Fachgesellschaften

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

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



## 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
UEMS (European Board of PMR)	Medizin	2006	2011	keine
Qualab (Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im medizinischen Labor)	Medizin/Labor	laufend	2012	keine
BAG: Strahlenschutz-Verordnung StSV, Anhänge der Röntgenverordnung: <b>Prüfung des Zustands der Röntgenanlage;</b> Bundesgesetz über Heilmittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG), Medizinprodukt-Verordnung (MepV): <b>Wartung, Instandhaltung</b>	Medizin/Röntgen	laufend	2012	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		Erstzertifizierung
Swiss Leading Hospitals	Gesamter Betrieb	2011		Erstzertifizierung
Swiss Reha	Gesamter Betrieb Neurologische Rehabilitation Muskuloskelettale Rehabilitation		2011	Nachzertifizierung

## H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Administration	IKS	Administration	In Betrieb seit 2009
KIS/ EPA	Realisierungsphase KIS/EPA (POLYPOINT KIS)	Ganze Klinik	2010 bis 2012
Hygiene 1	Alle neuen Mitarbeitenden sind über das Hygiene-Konzept informiert und sind in Händehygiene geschult	Ganze Klinik	In Betrieb seit 2011
Hygiene 2	Mitarbeitende in ständigem Kontakt mit Patienten werden jährlich geschult	Ganze Klinik	In Betrieb seit 2011
CIRS	Meldung und Bearbeitung von Beinahe-Fehlern	Ganze Klinik	In Betrieb seit 2005
Pflegestandards	Aktuelle Pflegerichtlinien	Pflege	In Betrieb seit 1999
BLS 1 (BLS = Basic Life Support oder Lebensrettende Basismassnahmen)	Alle Mitarbeitenden sind jährlich in Basic Live Support geschult	Ganze 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



### H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

<b>Projekttitel</b>	<b>BLS Guidelines 2010 sind eingeführt (BLS – Basic Life Support oder Lebensrettende Basismassnahmen)</b>	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Alle Mitarbeitenden kennen die neuen BLS Guidelines und sind geschult.	
Beschreibung	Im medizinischen Notfall können alle Mitarbeitenden 1. Hilfe (BLS) leisten bis das REA-Team vor Ort ist.	
Projektablauf / Methodik	Anforderungsprofil – Pilotphase - Umsetzung	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? .....	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? .....	
	.....	
Involvierte Berufsgruppen	alle	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Kenntnis über die internen Abläufe im Notfall ist vorhanden. Mitarbeitende sind sicher in der Übernahme von BLS und haben Ängste abbauen können.	
Weiterführende Unterlagen	BLS Unterlagen sind im Intranet aufgeschaltet.	

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

51,38	987	<b>Muskuloskelettale Rehabilitation</b>
0,36	7	Arthritis, Polyarthritis
0,68	13	Krankheiten der Weichteilgewebe
0,78	15	Arthrosen
23,74	456	Rehabilitation nach orthopäd. Gelenkersatz
		15 Schulter-TEP
		1 Schulter-TEP Implantat-Wechsel
		196 Hüft-TEP einseitig
		11 Hüft-TEP beidseitig
		32 Hüft-TEP Implantat-Wechsel
		169 Knie-TEP einseitig
		13 Knie-TEP beidseitig
		19 Knie-TEP Implantat-Wechsel
10,46	201	Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
		25 zervikal
		7 thorakal
		169 lumbal
8,95	172	Frakturen sowie deren Folgen
2,03	39	Verletzungen und Verletzungsfolgen
0,73	14	Tumoren
3,64	70	Sonstige Krankheiten
1,09	21	<b>Sklerodermie</b>
1,09	21	Sklerodermie und sklerodermieähnliche Krankheiten
47,53	913	<b>Neurologische Rehabilitation</b>
21,60	415	Gefäßkrankheiten des ZNS
		320 ischämisch
		88 hämorrhagisch
		7 andere
0,26	5	Infektiöse Erkrankungen des ZNS
5,62	108	Entzündliche Krankheiten des ZNS
		86 Multiple Sklerose
		22 andere
3,38	65	Tumore des ZNS
0,94	18	HWS-Distorsion
		10 innerhalb eines Jahres
		8 älter als ein Jahr
1,82	35	Schädelhirntrauma
3,85	74	Extrapyramidale Syndrome, Bewegungsstörungen
		55 Idiopathisches Parkinsonsyndrom
		19 andere
2,29	44	Erkrankungen des peripheren Nervensystems
3,33	64	Sonstige Krankheiten des Nervensystems
4,42	85	Neurologische Comorbiditäts-Krankheiten
100	1'921	<b>Total</b>