



RehaClinic

Unternehmensgruppe für
Rehabilitation und Prävention

Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+



Rehabilitation

Version 8.0



RehaClinic
Unternehmensgruppe für Rehabilitation und Prävention
Quellenstrasse 34
5330 Bad Zurzach
www.rehaclinic.ch

Freigabe am:
durch:

31.05.2015
Prof. Dr. med André G. Aeschlimann, CMO

Impressum

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Frau
Andrea Sandrock
Leitung Qualität
5330 Bad Zurzach
Tel. 056 269 53 29
E-Mail: a.sandrock@rehaclinic.ch

Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

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

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

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

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

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

Punktueller Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	2
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	3
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	3
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	4
C1	Kennzahlen 2014	4
C2	Angebotsübersicht	5
	C4 Kennzahlen Rehabilitation 2014	8
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	8
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz	9
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	12
C4-4	Personelle Ressourcen	13
D	Zufriedenheitsmessungen	14
D1	Patientenzufriedenheit	14
D2	Angehörigenzufriedenheit	16
D3	Mitarbeiterzufriedenheit	16
D4	Zuweiserzufriedenheit	18
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	19
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	19
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie	19
E3	Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation	19
E3-1	Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	20
E3-2	Bereichsspezifische Messungen	21
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014	23
F1	Infektionen (andere als mit ANQ / Swisnoso)	23
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	24
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)	25
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	26
F5	Dauerkatheter	27
F6	Weiteres Messthema	28
G	Registerübersicht	49
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	50
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	50
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	51
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	53
I	Schlusswort und Ausblick	55
J	Anhänge	56

Die RehaClinic-Gruppe mit Sitz in Bad Zurzach, aktiv in den Bereichen der Rehabilitation und Prävention, Schlafmedizin und Reintegration, gehört zu den namhaften Akteuren des schweizerischen Gesundheitsmarkts. Entstanden aus dem Zusammenschluss der Rehabilitationskliniken Bad Zurzach und Baden sowie der Integration der Höhenklinik Braunwald, betreibt die Unternehmensgruppe heute sieben stationäre Rehabilitationskliniken, elf ambulante Rehabilitations- und Trainingszentren, zwei Kliniken für Schlafmedizin sowie zwei auf die berufliche und soziale Reintegration spezialisierte Einrichtungen und koordiniert diese Angebote zu einer integrierten Versorgungskette. Die einzelnen Fachkompetenzen sind allesamt aufeinander ausgerichtet und mit den vor- und nachgelagerten Institutionen eng vernetzt. Eine eigene Forschungsabteilung garantiert die fortlaufende Weiterentwicklung der Rehabilitationsmedizin.

Mit einem kontinuierlich quantitativen und qualitativen Wachstum und der gelebten Vision einer integrierten Versorgungskette agiert die Unternehmensgruppe äusserst erfolgreich. Im Frühjahr 2015 passte RehaClinic AG aufgrund des starken Wachstums und der damit verbundenen Neuordnung des Markenhauses ihr Corporate Design der veränderten Unternehmenssituation an um ihre vielgliedrig vernetzte Einheit und die interdisziplinären Komponenten abzubilden.

Qualität und wissenschaftliche Grundlagen spielen bei der qualitativen Entwicklung der Unternehmensgruppe eine bedeutende Rolle und sind die tragenden Elemente unserer Leistungen.

Daher ist auch der Bereich Forschung für RehaClinic von zentraler Bedeutung. Unsere Forschung ist international ausgerichtet, erstellt Studien und erzielt fundierte Ergebnisse. Durch die enge Verknüpfung mit dem Klinikalltag, die interdisziplinäre Zusammensetzung der Forschungsteams sowie vertiefte Einblicke in unterschiedlichste Krankheitsbilder, erlangen wir praxisorientierte Forschungsergebnisse, die helfen, die ärztliche und therapeutische Behandlung unserer Patientinnen und Patienten stetig zu verbessern bzw. zu optimieren.

Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung sowie die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung der Mitarbeitenden bestimmen auch die Behandlungs- und Betreuungskompetenz. Die Mitarbeitenden tragen mit ihrem fachkompetenten Einsatz einen massgeblichen Beitrag zur Qualitätssicherung des Unternehmens bei. Um die Qualitätsentwicklung beständig voranzutreiben, legt RehaClinic ein besonderes Augenmerk darauf, von den Mitarbeitenden als attraktive Arbeitgeberin wahrgenommen zu werden, indem sie optimale Arbeitsbedingungen schafft und die sowohl fachliche wie soziale Kompetenz fördert.

Weitere Informationen zu RehaClinic : www.rehaclinic.ch

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

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

B2 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

- Entwicklung einer neuen Dachmarke, mit dem Ziel, RehaClinic im nationalen und internationalen Umfeld als einheitliche und vertrauenerweckende Unternehmung zu stärken – Aufzeigen der Kundennutzen, Intensivierung der externen und internen Kommunikation.
 - Schrittweise Umsetzung der Personalstrategie, die es RehaClinic ermöglicht, eine attraktive Arbeitgeberin zu sein. Ein starkes Engagement findet sich deshalb in der Entwicklung von optimalen Arbeitsbedingungen sowie Aus- und Weiterbildungsprogrammen. Die Mitarbeitenden werden in fachlicher und sozialer Kompetenz gefördert, wodurch der Dienstleistungsgedanke, der direkt dem Patienten zugutekommen soll, sowie die Innovation, die das Arbeitsumfeld prägen, gefördert werden.
 - Konzeptioneller Aufbau und Implementierung der kardiovaskulären Rehabilitation mit integriertem Schwerpunkt im Bereich der Prävention.
- Wissenschaftliche Projekte**
- Fokus auf klinisch angewandte Forschung und Versorgungsforschung.
 - Entwicklung eines Medikamenten-Übergebrauchskopfschmerz-Programms
 - Entwicklung und Etablierung der Stroke Datenbank als Versorgungsprojekt

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

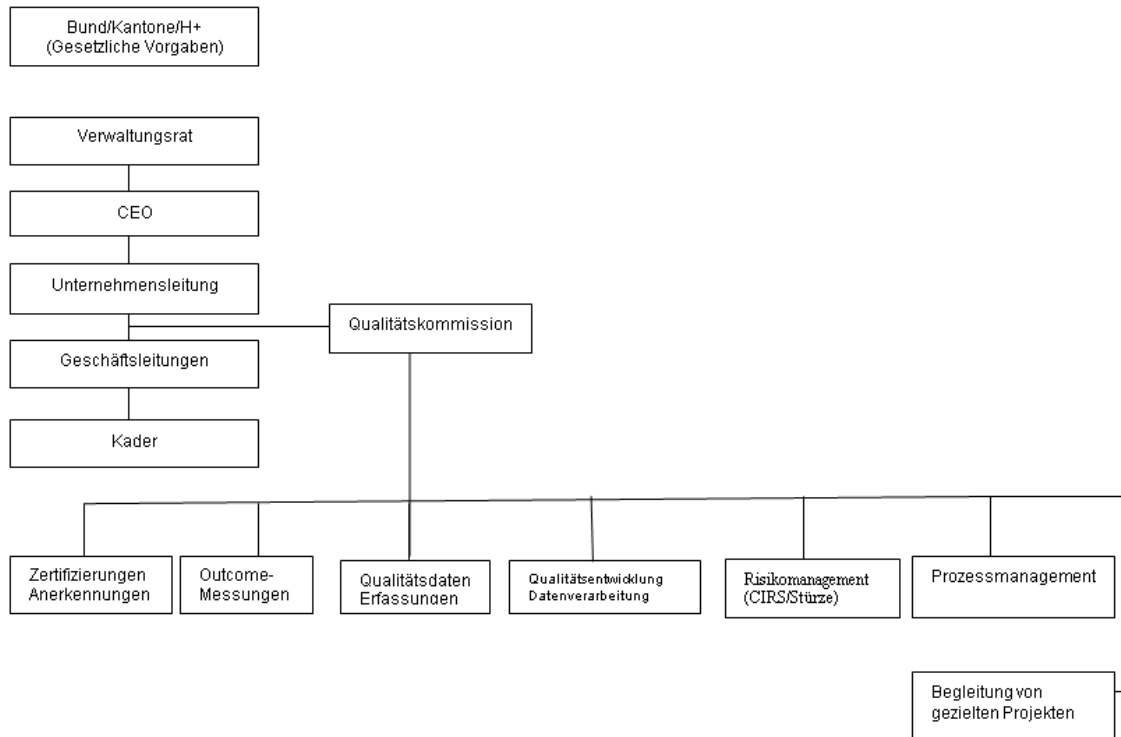
Siehe B2

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Fortsetzung der Entwicklung einer qualitativ hochstehender Evidenz-basierten Rehabilitation unter Berücksichtigung des ICF-Modells.
- Weitere Entwicklung von Behandlung-/Betreuungs-Richtlinien an RehaClinic, basiert auf wissenschaftlich erarbeiteten Daten mittels Einsetzen von Messinstrumenten („Outcome Assessments“)
- EFQM-Stufe „Recognised for Excellence“
- Zertifizierung der „Stroke Unit“ der ANR (Akutnahe Neurorehabilitation) in Kooperation mit dem Kantonsspital Baden (Prof. Dr. med. Jürg Beer und Team, Abteilung für Innere Medizin)
- SW!SS REHA und SWISS LEADING HOSPITALS Requalifikation

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Qualitätsstruktur RehaClinic



☒	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
☐	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
☐	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
☐	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	2.4 % Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Prof. Dr. med. André G. Aeschlimann	056 269 53 11	a.aeschlimann@rehaclinic.ch	CMO
Martin Restle	056 269 51 65	m.restle@rehaclinic.ch	Geschäftsführer Services
Andrea Sandrock	056 269 53 29	a.sandrock@rehaclinic.ch	Leitung Qualität
Thomas Rösli	056 269 54 15	t.roesli@rehaclinic.ch	Leitung Betriebswirtschaftliches Controlling

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

Spitalgruppe			
☒ Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	mit folgenden Fachbereichen:		
	Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation
Bad Zurzach, RehaClinic u. RehaCenter	☐	☐	☒
Baden, RehaClinic u. RehaCenter	☐	☐	☒
Baden (Akutnahe Neurorehabilitation – ANR)	☐	☐	☒
Basel, RehaCity (gemeinsam mit Reha Rheinfelden)	☐	☐	☒
Braunwald, RehaClinic	☐	☐	☒
Glarus, RehaClinic	☐	☐	☒
Kilchberg, RehaClinic u. RehaCenter	☐	☐	☒
Kreuzlingen, RehaCenter	☐	☐	☒
Lenzburg, RehaCenter	☐	☐	☒
Wil, RehaCenter	☐	☐	☒
Winterthur, RehaCenter	☐	☐	☒
Zug, RehaCenter	☐	☐	☒
Zollikerberg, RehaClinic u. RehaCenter	☐	☐	☒
Zürich Airport, RehaCenter	☐	☐	☒

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

<https://www.rehaclinic.ch/aktuell/unternehmensinformationen/>

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link oder im aktuellen Jahresbericht.

<https://www.rehaclinic.ch/aktuell/unternehmensinformationen/>

Bemerkungen

--

C2 Angebotsübersicht

Angebote medizinische Fachgebiete (1. Seite)	An den Standorten
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	
☒ Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)	Bad Zurzach, RehaClinic und RehaCenter
☒ Geriatrie (Altersheilkunde)	Bad Zurzach, RehaClinic Baden, RehaClinic
☒ Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf- erkrankungen)	Bad Zurzach, RehaClinic und RehaCenter
☒ Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Bad Zurzach, RehaClinic
☒ Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Bad Zurzach, RehaClinic und RehaCenter Baden, RehaClinic und RehaCenter Basel, RehaCity (gemeinsam mit Reha Rheinfelden) Glarus, RehaClinic Kilchberg, RehaClinic und RehaCenter Zollikerberg, RehaClinic und RehaCenter
☒ Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	Bad Zurzach, RehaClinic und RehaCenter Baden (inkl. ANR), RehaClinic und RehaCenter Basel, RehaCity (gemeinsam mit Reha Rheinfelden) Kilchberg, RehaClinic und RehaCenter
☒ Psychiatrie und Psychotherapie	Bad Zurzach, RehaClinic Braunwald, RehaClinic
☒ Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	Bad Zurzach, RehaClinic und RehaCenter Baden, RehaClinic und RehaCenter

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

Angebote therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Bad Zurzach, RehaClinic Baden (inkl. ANR), RehaClinic Braunwald, RehaClinic Glarus, RehaClinic Kilchberg, RehaClinic Zollikerberg, RehaClinic	An den Standorten Baden (ANR), Zollikerberg, Kilchberg und Glarus in Zusammenarbeit der Diabetesberatung im Hause
Ergotherapie	Bad Zurzach, RehaClinic und RehaCenter Baden (inkl. ANR), RehaClinic und RehaCenter Basel, RehaCity (gemeinsam mit Reha Rheinfelden) Glarus, RehaClinic Kilchberg, RehaClinic und RehaCenter Kreuzlingen, RehaCenter Lenzburg, RehaCenter Wil, RehaCenter Winterthur, RehaCenter Zollikerberg, RehaClinic und RehaCenter Zug, RehaCenter Zürich Airport, RehaCenter	Am Standort Glarus in Zusammenarbeit der Ergotherapie im Hause
Ernährungsberatung	Bad Zurzach, RehaClinic und RehaCenter Baden (inkl. ANR), RehaClinic Braunwald, RehaClinic Glarus, RehaClinic Kilchberg, RehaClinic Zollikerberg, RehaClinic	An den Standorten Baden (ANR), Zollikerberg, Kilchberg und Glarus in Zusammenarbeit der Ernährungsberatung im Hause.
Logopädie	Bad Zurzach, RehaClinic und RehaCenter Baden (inkl. ANR), RehaClinic und RehaCenter Basel, RehaCity (gemeinsam mit Reha Rheinfelden) Kilchberg, RehaClinic und RehaCenter Lenzburg, RehaCenter Wil, RehaCenter Winterthur, RehaCenter	
Neuropsychologie	Bad Zurzach, RehaClinic und RehaCenter Baden (inkl. ANR), RehaClinic und RehaCenter Basel, RehaCity (gemeinsam mit Reha Rheinfelden) Kilchberg, RehaClinic und RehaCenter Winterthur, RehaCenter	

Angebote therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Physiotherapie	Bad Zurzach, RehaClinic und RehaCenter Baden (inkl. ANR), RehaClinic und RehaCenter Basel, RehaCity (gemeinsam mit Reha Rheinfelden) Braunwald, RehaClinic Glarus, RehaClinic Kilchberg, RehaClinic und RehaCenter Kreuzlingen, RehaCenter Lenzburg, RehaCenter Wil, RehaCenter Winterthur, RehaCenter Zollikerberg, RehaClinic und RehaCenter Zug, RehaCenter Zürich Airport, RehaCenter	
Psychologie	Bad Zurzach, RehaClinic Baden, RehaClinic Braunwald, RehaClinic Glarus, RehaClinic Zollikerberg, RehaClinic	
Psychotherapie	Bad Zurzach, RehaClinic Baden, RehaClinic Braunwald, RehaClinic Kilchberg, RehaClinic Zollikerberg, RehaClinic	



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2014

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

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

- ❶ Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflegetage** im Jahr 2014 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 Pflegetage) 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 Pflegetage 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.

Angebundene stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflegetage
Geriatrische Rehabilitation	Bad Zurzach, Baden, Glarus	-	787	19'128
Kardiovaskuläre Rehabilitation (Angiologie)	Bad Zurzach	-	106	2'662
Muskuloskelettale Rehabilitation	Bad Zurzach, Baden, Glarus, Zollikerberg	-	2'659	56'458
Neurologische Rehabilitation	Bad Zurzach, Baden, Kilchberg	-	1'112	33'341
Psychosomatische Rehabilitation	Braunwald	-	240	9'673
Überwachsungsabteilung (Intensivrehabilitation)	Akutnahe Neurorehabilitation im Kantonsspital Baden	-	68	2'400

C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- ① 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.
- ① 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.
- ① 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
Akutnahe Neurorehabilitation (ANR) im Kantonsspital Baden (KSB)	☒	☒
Brugg, Neurologische Praxis im Medizinischen Zentrum Brugg	☐	☒
RehaClinic Glarus	☒	☐
Glarus, Neurologische Praxis im Kantonsspital Glarus	☐	☒
RehaClinic Zollikerberg	☒	☐
Zollikerberg, Rheumatologisches Ambulatorium RehaClinic Zollikerberg	☐	☒
RehaClinic Kilchberg	☒	☐
Kilchberg, neurologisches Ambulatorium	☐	☒
Stadtspital Triemli	☐	☒

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Bad Zurzach/Baden → Kantonsspital Baden (KSB)	Intensivstation in akutsomatischem Spital Notfall in akutsomatischem Spital	30 /3.5 km
Bad Zurzach/Baden → ASANA-Spital Leuggern	Intensivstation in akutsomatischem Spital Notfall in akutsomatischem Spital	10.,5/18.4 km
Braunwald/Glarus → Kantonsspital Glarus, KSGL	Intensivstation in akutsomatischem Spital Notfall in akutsomatischem Spital	18km/im Haus
Kilchberg → See-Spital Kilchberg	Intensivstation in akutsomatischem Spital Notfall in akutsomatischem Spital	im Haus
Zollikerberg → Spital Zollikerberg	Intensivstation in akutsomatischem Spital Notfall in akutsomatischem Spital	im Haus
Basel, RehaCity → Universitätsspital Basel	Intensivstation in akutsomatischem Spital Notfall in akutsomatischem Spital	2.6 km
Kreuzlingen; RehaCenter → Kantonsspital Münsterlingen	Intensivstation in akutsomatischem Spital Notfall in akutsomatischem Spital	6.2 km
Lenzburg, RehaCenter → Kantonsspital Baden (KSB)	Intensivstation in akutsomatischem Spital Notfall in akutsomatischem Spital	13.8 km
Wil, RehaCenter → Spital Wil	Intensivstation in akutsomatischem Spital Notfall in akutsomatischem Spital	2 km
Winterthur, RehaCenter → Kantonsspital Winterthur	Intensivstation in akutsomatischem Spital Notfall in akutsomatischem Spital	1.6 km
Zug, RehaCenter → Zuger Kantonsspital	Intensivstation in akutsomatischem Spital Notfall in akutsomatischem Spital	3.5 km
Zürich Airport, RehaCenter → Universitätsspital Zürich	Intensivstation in akutsomatischem Spital Notfall in akutsomatischem Spital	10.5 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
RehaClinic pflegt die Zusammenarbeit mit externen Spezialisten und Kliniken über ein Ärztenetzwerk und Spezialisten in der unmittelbaren Nähe des jeweiligen Klinikstandortes.	
Kantonsspital Baden	- Innere Medizin unter der Leitung von Prof. Dr. med. Jürg H. Beer und seinem Team - Chirurgie unter der Leitung von PD Dr. med. Antonio Nocito und seinem Team - Orthopädie unter der Leitung von PD Dr. med. Karim Eid und seinem Team - wissenschaftliche und fachtechnische Laborberatung und Laborsupervision (Kliniken Region AG) - Spitalapotheke
Kantonsspital Aarau	- Innere Medizin unter der Leitung von Prof. Dr. med. Beat Müller und seinem Team - Neurologie unter der Leitung von Prof. Dr. med. Krassen Nedeltchev und seinem Team - Neurochirurgie unter der Leitung von Prof. Dr. med. Javier Fandino und seinem Team - Orthopädie unter der Leitung von Dr. med. Philippe Lindenlaub und seinem Team
ASANA Spital Leuggern	- Spitalfachärzte und Belegärzte aller Fachgebiete
Kantonsspital Glarus	- Innere Medizin unter der Leitung von PD Dr. med. Thomas Brack und seinem Team - Chirurgie unter der Leitung von Dr. med. André Rotzer und seinem Team - Im Rahmen der neurologischen Praxis, Zusammenarbeit insbesondere mit Dr. med. Ralph Benedetti, Facharzt für Allgemeine Chirurgie und Traumatologie spez. Handchirurgie FMH - Zusammenarbeit mit Dr. med. Renato Meier, Leitender Arzt Neurologie und seinem Team, Spital Linth - Pharmazeutischer Konsiliardienst durch Frau Dipl. pharm. ETH Marianne Fehr-Bigger, Co-Stv. Chefapothekerin Kantonsspital Graubünden, Leitung Apotheke Kliniken Region GL
See-Spital, Standorte Kilchberg und Horgen	- Innere Medizin unter der Leitung von Frau Dr. med. Barbara Federspiel und ihrem Team - Chirurgie unter der Leitung von Dr. med. Peter Guyer und seinem Team - Institut für Anästhesiologie unter der Leitung von Dr. med. Mirko Brenni und seinem Team
Spital Zollikerberg	- Innere Medizin unter der Leitung von Prof. Dr. med. Ludwig Theodor Heuss und seinem Team - Chirurgie unter der Leitung von Dr. med. Stephan Müller MHA und seinem Team - Kardiologie unter der Leitung von Dr. med. Reto Berli und seinem Team - Orthopädie (Praxis am Spital): Dr. med. René Hauser und Dr. med. Beat Wälchli
Röntgeninstitut Baden AG	- In Zusammenarbeit mit Dr. med. Tilmann Wolter, Facharzt FMH Radiologie
Schulthess Klinik	- Forschung Dr. med. Hans-Kaspar Schwyzer und Team

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken (Seite 2)	Fachgebiet
Kantonsspital Graubünden, Institut für Spitalpharmazie	- Spitalpharmazie, Chefapothekerin Frau Dr. pharm. Susanne Guyer - Pharmazeutischer Konsiliardienst durch: Frau Dipl. pharm. ETH Marianne Fehr-Bigger, Co-Stv. Chefapothekerin Kantonsspital Graubünden, Leitung Apotheke Kliniken Region GL Frau Daniela Frigeri-von Rotz, Dipl. pharm. ETH Leitung Apotheken RehaClinic Region ZH
Aude Felder-Jacquemai, Eidg. dipl. Apothekerin	- Pharmazeutischer Konsiliardienst (Kliniken Region AG)
Stadtspital Triemli	- Herr Prof. Dr. med. Christian Meier und Herr Dr. med. Stefan Wolff, Leitender Arzt Neurologie und Team
Universitätsspital Zürich	- Neurologie, Herr Prof. Dr. Michael Weller - Neurorehabilitation, Herr Prof. Dr. Andreas Luft
TCM-Klinik Ming Dao, stationäre Abteilung, Bad Zurzach TCM Ming Dao, ambulante Zentren Standorte Basel, Baden, Kreuzlingen, Lenzburg, Wil, Winterthur, Zürich- Airport, Zug	- TCM unter der Leitung von Prof. TCM Yiming Li und seinem Team
Pompa Orthopädie & Rehatechnik, Bad Zurzach	- Orthopädische Versorgung, Dienstleistung, Orthesen und Bandagen
Labor Viollier	- Hr. Dr. Oliver Dubuis (Bakteriologie und Virologie) - Fr. Dr. Diana Ciardo (Immunserologie)
Tenedo Santé	- Stiftung Gesundheitsförderung Bad Zurzach und Baden Rehabilitations-, Mobilitäts- und Präventions-Hilfsmittel

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

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

-  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 Eintritte	Bemerkungen
ACB / Assessment Center Bad Zurzach	RehaCenter Bad Zurzach	-	47	-
Kardiovaskuläre Rehabilitation	Alle Standorte mit RehaCenter	1 – 4	786	
Muskuloskelettale Rehabilitation	Alle Standorte mit RehaCenter	1 – 4	4'585	-
Interdisziplinäres Ambulatorium Baden	RehaCenter Baden		71	
Neurologische Rehabilitation	Alle Standorte mit RehaCenter	1 – 5	2'938	-
Pulmonale Rehabilitation	RehaCenter Wil	-	15	-
ZISP / Zurzacher Interdisziplinäres Schmerzprogramm; ZIHKo / Zurzacher Interdisziplinäres Halswirbelsäulen-Konzept	RehaCenter Bad Zurzach		79	
Übrige Patienten und Selbstzahler	Alle Standorte mit RehaCenter		229	

C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	Details Personalabteilung RehaClinic
Facharzt Neurologie	
Facharzt Pneumologie	
Facharzt Kardiologie	
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	
Facharzt Psychiatrie	
Facharzt Angiologie	
Facharzt Rheumatologie	
Facharzt Allgemeine Innere Medizin	
Facharzt Prävention und Gesundheitswesen	
Total	31.2

- ❗ 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	170.15
Physiotherapie	97.6
Logopädie	9.55
Ergotherapie	31.3
Ernährungsberatung	0.2
Neuropsychologie	5.95
Klinische Psychologie	5.1
Medizinische Massage	12.8
Sozialdienst	2.3
Restliche (Aktivierungstherapie, Gymnastikpädagogik, Bewegungstherapie)	12.9

- ❗ 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**.

Zufriedenheitsmessungen

D1 Patientenzufriedenheit

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

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐ Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht . Begründung:			
☒ Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.			
☒ Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt. (stationär und ambulant)			
☐ Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	
<th>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?</th>			An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?
☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:		
☐ In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:		
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Gesamter Betrieb	93% stationär 85% ambulant	RehaClinic Glarus erreichte den „best-practise“ Wert im Gesamtbenchmark aller teilnehmenden Rehabilitationskliniken der Schweiz (2014)	
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
☐ Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:			
☐ Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
☐ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung:			
☐ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
☐ Mecon ☐ Picker ☐ PEQ ☐ MüPF(-27) ☐ POC(-18) ☒ PZ Benchmark	☐ Anderes externes Messinstrument			
	Name des Instruments	PZ-Benchmark	Name des Messinstituts	Qualitest AG
☐ Eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instruments		Monatliche telefonische, randomisierte Befragung mit validiertem Fragebogen durch Demoscope Inhalte: 6 Sektoren: - Eintritt - Therapie/Medizin/Pflege - Verschiedene Therapien - Atmosphäre - Infrastruktur/Komfort - Austritt		

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten (stationär) von RehaClinic	
	Ausschlusskriterien	Wunsch der Patientinnen und Patienten, dass sie nicht befragt werden	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent			Erinnerungsschreiben? ☒ Nein ☐ Ja

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
☐	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
☒	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Ombudsstelle/Beschwerdemanagement
Name der Ansprechperson	Andrea Sandrock
Funktion	Leitung Qualität
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	Tel. 056 269 53 29 E-Mail a.sandrock@rehaclinic.ch
Bemerkungen	

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?			
☒ Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .			
Begründung			
☐ Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.			
☐ Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.			
☐ Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:			Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

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?			
☐ Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .			
Begründung			
☒ Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.			
☐ Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.			
☒ Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2016

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:		
☐ In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:		

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
☐ Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:		
☐ Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☒ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung		
☒ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
☒ Externes Messinstrument				
Name des Instruments		Mitarbeiterzufriedenheitsmessung	Name des Messinstituts	MECON
☐ Eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instruments		Anonymisierte Gesamterhebung mittels validiertem Fragebogen Themen/Inhalte: - Arbeitsinhalte - Lohnfragen - Arbeitszeit - Weiterbildung - Team - Führung - Arbeitsplatz - Interdisziplinäre Zusammenarbeit - Weitere Leistungen des Arbeitgebers		
Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Mitarbeitenden von RehaClinic		
	Ausschlusskriterien	Beschäftigungsverhältnis <5 Monate, im Lernverhältnis beschäftigt		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		616		
Rücklauf in Prozent		56.0 %	Erinnerungsschreiben?	☐ Nein ☒ Ja

D4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
☒	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	☒	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.	
	☐	Im Berichtsjahr 2014 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?		
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
☐	Die Ergebnisse wurden bereits im folgenden Qualitätsbericht publiziert.	
☐	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☒	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
☐	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☐	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Name des Messinstituts	
☒	Eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instruments	Regelmässige semistrukturierte Interviews mit Zuweisern, Telefonische Interviews (CATI-Interviews)		

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Zuweiser, d.h. Haus- und Fachärzte (ambulant und Spitalärzte), Sozialdienste und Patientenberatung	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	☐ Nein ☐ Ja



Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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

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

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

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

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

E3 Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehhabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Die Patientenzufriedenheitsbefragung wird ebenfalls bei allen stationären Patienten durchgeführt.

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Rehabilitation:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messungen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung	☒	☐	
Bereichsspezifische Messungen für			
a) muskuloskelettale Rehabilitation	☒	☐	☐
b) neurologische Rehabilitation	☒	☐	☐
c) kardiale Rehabilitation	☐	☒	☐
d) pulmonale Rehabilitation	☐	☒	☐
e) andere Rehabilitationstypen	☒	☐	☐
Bemerkungen			

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

E3-1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation erfolgte in Anlehnung an die Befragung in der Akutsummatik. Die fünf Fragen sind jedoch an die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Messergebnisse 2014			
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
☒ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	RehaClinic betreut Patienten mit komplexen Krankheitsbildern im Bereich der Rehabilitation, nicht nur auf Organebene (wie zum Beispiel im Akutspital), sondern auch auf der Ebene der Partizipation u. Aktivität. Die Patientenzufriedenheit muss unter Berücksichtigung weiterer Aspekte wie Personenbezogene- u. soziale Faktoren, Wiedereingliederungs-Möglichkeiten und Altersdurchschnitt beurteilt werden. Die Spezifikation auf verschiedene Fachbereiche wird in der Nationale Patientenbefragung nicht unterschieden.		
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch

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 zur Messung			
Auswertungsinstitut		hcri AG und MECON measure & consult GmbH	
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 2014 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. –Abteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	- Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - In der Klinik verstorbene Patienten - Mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.	
Anzahl angeschriebene Patienten			
Anzahl durchgeführter telefonischer Interviews			RehaClinic gesamt: 351 RC Bad Zurzach: 171 RC Baden: 62 RC Zollikerberg: 42 RC Kilchberg: 29 RC Glarus: 26 RC Braunwald: 21
Bemerkungen			

E3-2 Bereichsspezifische Messungen

Für die Qualitätsmessungen in der muskuloskelettalen, neurologischen, kardialen und pulmonalen Rehabilitation sowie in anderen Rehabilitationsarten stehen insgesamt neun Instrumente zur Verfügung. Die Messungen sind in die klinische Routine eingebettet. Sie erfolgen bei 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.

Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung	
Methode / Instrument	Muskuloskelettale und neurologische Rehabilitation	
	Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)	☒
	Functional Independence Measurement (FIM)	☒
	Erweiterter Barthel-Index (EBI)	☐
	Health Assessment Questionnaire (HAQ)	☒
	Kardiale und pulmonale Rehabilitation	
	6-Minuten-Gehtest	☐
	Fahrrad-Ergometrie	☐
	MacNew Heart	☐
	Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	☐
	Feeling-Thermometer	☐

Messergebnisse

Erste Auswertungen und Messergebnisse stehen für das Berichtsjahr 2014 noch nicht zur Verfügung. Sie werden zu einem späteren Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/rehabilitation

Bemerkungen

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation
Bemerkungen		

F1 Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso)

Messthema	Infektionen (andere als mit Swissnoso)
Was wird gemessen?	RehaClinic erfasst sämtliche Wundinfekte im Rahmen des Wundmanagements.

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

☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse

Infektionen

- ☐ Die Messung 2014 ist noch **nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
- ☒ Unser **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.
- Begründung
- ☐ Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

☒ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
☐ Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		
Bemerkungen		

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)
Was wird gemessen?	Stürze Inzidenz Definition: Ein Sturz ist jedes plötzliche unbeabsichtigte und unkontrollierte Herunterfallen/(-)gleiten des Körpers aus dem Liegen, Sitzen oder Stehen auf eine tiefere Ebene.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse		
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge
469		
☐	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung		
☐	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
RehaClinic betreut Patienten mit deutlich erhöhtem Sturzrisiko aufgrund der Multimorbidität.

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
☒	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Sturzerfassung RehaClinic
☐	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		
Bemerkungen		

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)
Was wird gemessen?	Dekubitus Inzidenz

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☒ In allen Fachbereichen / Abteilungen	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse	
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt
☐ Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☒ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	
☐ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
☒ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
☐ Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		
Bemerkungen		

F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☒ In allen Fachbereichen / Abteilungen	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse	
Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☒ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	
☐ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
☒ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
☐ Das Instrument wurde im Rahmen einer ANQ Messung eingesetzt.	Name des Instruments:	☐ EFM ☐ Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ)
☐ Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Bemerkungen		

F5 Dauerkatheter

Messthema	Dauerkatheter
Was wird gemessen?	Anzahl Fälle mit Dauerkatheter

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

☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse

Dauerkatheter

☐	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
☒	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
☐	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

--

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

☒	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
☐	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		
Bemerkungen		

F6 Weiteres Messthema

Messthema 1	CIRS (Critical Incident Reporting System)
Was wird gemessen?	Alle kritischen Zwischenfälle und "Beinahe-Zwischenfälle"

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

☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☒ In allen Fachbereichen / Abteilungen	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse

Messthema

Gesamt bearbeitete Fälle: 114*

.....

Bereich Arzt/Pflege: 73

Bereich Therapie: 22

Bereich Sicherheit: 14

Hotellerie/Küche 2

Administration: 2

Dienste 1

*verteilt auf 13'333 betreute Patienten im Jahre 2014 (0.9%)

- ☐ Die Messung 2014 ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
- ☐ Unser **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.
Begründung
- ☐ Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Bearbeitung aller gemeldeter Fälle, Umsetzung sämtlicher eingeleiteter Verbesserungsmaßnahmen.

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

☒ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
☐ Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		
Bemerkungen		

Messthema 2	ZISP (Zürcher Interdisziplinäres Schmerzprogramm) unter der Leitung lic. phil. Roberto Brioschi Studie: RCTcBPsub (2009-2012). Projekt für Dissertation unter der Leitung der Forschungsabteilung RehaClinic (Betreuung Dr. med. Felix Angst, MPH) für den Master of Physiotherapy Science, Universität Maastricht (NL) und Universität Zürich (CH). Thema: Randomisiert kontrollierte Studie (RCT) im Zürcher Interdisziplinären Schmerzprogramm (ZISP) über die Effekte spezifischer Behandlung von Subgruppen von chronischen Schmerzpatienten. Projekte 2014: Präsentation der Daten: Kongresstätigkeit M. Verra, Poster und Vortrag am Physioswiss Kongress, Bern, Schweiz, 13.-14.6.2014. Association for the Study of Pain (IASP). Buenos Aires, Argentina, 6.-11.10.2014. Publikation in Arbeit. Ehrungen 2014: Forschungspreis Schweizer Physiotherapie Verband physioswiss + 1. Preis für besten Vortrag. Preisverleihung 13.6.2014. Präsentation 14.6.2014. Physioswiss Kongress, Bern, Schweiz, 13.-14.6.2014.
--------------------	--

Messergebnisse

Messthema: Randomisierte kontrollierte Studie, in der MPI-Subgruppen spezifische Therapien verglichen werden: untereinander und gegenüber Kontrollgruppe mit Standardprogramm.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen: Es wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe gemessen. Das Subgruppen spezifische Schmerzprogramm war in praktisch allen gemessenen Dimensionen nicht effektiver als das Standard Schmerzprogramm.	
Planung: M. Verra (PhD-Thesis), R. Brioschi, F. Angst, S. Lehmann Durchführung: T. Benz, S. Lehmann Auswertung und Unterstützung: Dr. med. F. Angst MPH, M. Verra MScPT Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann		Instrumente: MPI=West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory; ODI=Self-report functioning; NRS=Pain intensity; SF-36=Short Form-36; HADS=Hospital Anxiety and Depression Scale; CSQ control questions =Coping Strategies Questionnaire; SOZDEM=Soziodemografische Daten; RESUT=Medikamente, Therapien, etc. Comorb=Co morbidities; BPS + 5-MWD=Functional performance tests; GPE=Global perceived effect on daily functioning; PCS=Pain Coping Scale; CEQ=Treatment expectancy and credibility	
☒ Die Thesis kann über die Forschungsabteilung RehaClinic bezogen werden 056/269 53 97. Verra ML Ph.D. Thesis. "Tailored pain management of biopsychosocial subgroups of patients with chronic musculoskeletal pain". Vorgängige Publikationen: • Verra ML, Angst F, Staal JB, Brioschi R, Lehmann S, Aeschlimann A, de Bie RA. Reliability of the Multidimensional Pain Inventory and stability of the MPI classification system in chronic back pain. BMC Musculoskelet Disord 2012;13(1):155. • Verra ML, Angst F, Staal JB, Brioschi R, Lehmann S, Aeschlimann A, de Bie RA. Differences in pain, function and coping in Multidimensional Pain Inventory subgroups of chronic back pain: a one-group pretest-posttest study. BMC Musculoskel Dis 2011;12:145. • Verra ML, Angst F, Brioschi R, Lehmann S, Keefe FJ, Staal JB, de Bie RA, Aeschlimann A. Does classification of persons with fibromyalgia into Multidimensional Pain Inventory subgroups detect differences in outcome after a standard chronic pain management program? Pain Res Manage 2009;14(6):445-53.			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten n=224	Einschlusskriterien	• Teilnehmer am ZISP mit der Diagnose unspezifische chronische Rückenschmerzen • mindestens 3 Monate andauernd im Lenden-, Brust- und/oder Halswirbelsäulenbereich • Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie und den Therapien • Alter 18 Jahre • genügend guter Gesundheits-zustand • gute Deutschkenntnisse • genügend kognitive Fähigkeiten	
	Ausschlusskriterien	• Spezifische Rückenschmerzen (z.B. Diskushernie mit Nervenwurzelkompression, Frakturen, entzündliche-kardio-vaskuläre-neurologische Krankheiten, Schwangerschaft, Schleudertrauma. • Alle Patienten, die oben erwähnte Einschlusskriterien nicht erfüllen	
Anzahl tatsächlich untersuchter Pat.		n=146	Anteil in Prozent 65.2
Bemerkungen:		Die Follow up Daten sind noch nicht ausgewertet.	

Messthema 3		ZISP (Zurzacher Interdisziplinäres Schmerzprogramm) + Kontrollgruppe chronische Schmerzpatienten(ChSst1) unter der Leitung lic. phil. Roberto Brioschi Studie: Gesamtevaluation der Behandlung von chronischen Schmerzpatienten im Rahmen des Zurzacher Interdisziplinären Schmerzprogramms (ZISP 1999-2007, ChSst 2004-2007) Dissertation Isabelle Fuss 2012 Thema: Prognostische Faktoren für Schmerz- und Funktionsveränderungen bei Patienten mit chronischen Schmerzen nach stationärer Rehabilitation. Projekte 2014: Publikation (siehe unten). Präsentation der Daten: Kongresstätigkeit F. Angst, Jahreskongress Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (SGR), Interlaken, Schweiz, 3.-5.9.2014. Physioswiss Kongress, Bern, Schweiz, 13.-14.6.2014.		
Messergebnisse				
Messthema: Untersuchung von 2 Gruppen (Interventionsgruppe: ZISP; Kontrollgruppe: nicht standardisierte, stationäre Rehabilitation) zur rheumatologischen Erkennung von schmerzrelevanten Faktoren in den ersten 5 Monaten nach Austritt aus der stationären Rehabilitation im standardisierten Schmerzprogramm ZISP.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen: Verbesserung in Schmerz und physischer Funktion waren stark mit schlechter, affektiver Gesundheit und Schmerzverarbeitung (Coping) sowie starken Verbesserungen in diesen 2 Dimensionen assoziiert. Therapie von Depression und Coping können die chronische Schmerzkrankheit erheblich verbessern.		
Planung: R. Brioschi, F. Angst, S. Lehmann Auswertung und Unterstützung Dissertation: Dr. med. F. Angst MPH, M. Verra MScPT Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann		Instrumente: SF-36=Short Form 36; HADS=Hospital Anxiety and Depression Scale; MPI=Multidimensional Pain Inventory; CSQ=Coping Strategies Questionnaire; SOZDEM= Soziodemographie; RESUT=Medikamente, Therapien, etc.		
Die Ergebnisse der Messung wurden publiziert, siehe www.rehaclinic.ch https://www.rehaclinic.ch/aktuell/unternehmensinformationen/forschung/ ☒ Fuss I, Angst F, Lehmann S, Brioschi R, Aeschlimann A, Michel BA. Prognostic factors for pain relief and functional improvement in chronic pain after inpatient rehabilitation. Clin J Pain 2014;30(4):279-85.				
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten n=429	Einschlusskriterien	• Diagnose Fibromyalgie oder unspezifische chronische Rückenschmerzen • Motivation und Bereitschaft an der Studie und an allen Therapien des Schmerzprogramms teilzunehmen • Realistische, funktionsbezogene Zielsetzungen • Gute Deutschkenntnisse		
	Ausschlusskriterien	• Diagnostisch: Manifeste psychiatrische Erkrankungen, entzündliche rheumatische Erkrankung, frischoperierte Patienten, neurologische Affektionen • Keine Bereitschaft zur Kooperation • Schlechte Deutschkenntnisse		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		n=308	Anteil in Prozent	71%

Messthema 4	ZISP I (Zürcher Interdisziplinäres Schmerzprogramm) unter der Leitung lic. phil. Roberto Brioschi Studie: Schmerzpatienten des Zürcher Interdisziplinären Schmerzprogramms (ZISP 1999-2007) Thema: Schmerz und Depression in Subgruppen Projekte 2014: Kongresstätigkeit T. Benz, Fachsymposium Gesundheit, St. Gallen 22.-23.1.2014. A. Aeschlimann, F. Angst, J. Angst, R. Brioschi, Swiss Public Health Conference, Olten, 21.-22.8.2014.
--------------------	--

Messergebnisse

Messthema: Untersuchung von 2 Gruppen (Interventionsgruppe: ZISP; Kontrollgruppe: nicht standardisierte, rheumatologische, stationäre Rehabilitation) zur Erkennung von schmerzrelevanten Faktoren in den ersten 5 Monaten nach Austritt aus der stationären Rehabilitation im standardisierten Schmerzprogramm ZISP.	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen: Verbesserung in Schmerz und physischer Funktion waren stark mit schlechter, affektiver Gesundheit und Schmerzverarbeitung (Coping) sowie starken Verbesserungen in diesen 2 Dimensionen assoziiert. Therapie von Depression und Coping können die chronische Schmerzkrankheit erheblich verbessern.
Planung: R. Brioschi, F. Angst, S. Lehmann Auswertung: Dr. med. F. Angst MPH, M. Verra MScPT Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann	Instrumente: SF-36=Short Form 36; HADS=Hospital Anxiety and Depression Scale; MPI=Multidimensional Pain Inventory; CSQ=Coping Strategies Questionnaire; SOZDEM= Soziodemographie; RESUT=Medikamente, Therapien, etc.

☒	Die Ergebnisse der Messung wurden publiziert, siehe www.rehaclinic.ch https://www.rehaclinic.ch/aktuell/unternehmensinformationen/forschung/ Angst F, Verra ML, Lehmann S, Aeschlimann A, Angst J. Refined insights into the pain-depression association in chronic pain patients. Clin J Pain 2008;24(9):808-16.
-------------------------------------	--

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchten Patienten n=429	Einschlusskriterien	• Diagnose Fibromyalgie-Syndrom oder unspezifische chronische Rückenschmerzen • Motivation und Bereitschaft an der Studie und an allen Therapien des Schmerzprogramms teilzunehmen • Realistische, funktionsbezogene Zielsetzungen • Gute Deutschkenntnisse		
	Ausschlusskriterien	• Diagnostisch: Manifeste psychiatrische Erkrankungen, entzündlich-rheumatische Erkrankung, frischoperierte Patienten, neurologische Affektionen • Keine Bereitschaft zur Kooperation • Schlechte Deutschkenntnisse		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		n=308	Anteil in Prozent	71%

Messthema 5	ZISP (Zurzacher Interdisziplinäres Schmerzprogramm) unter der Leitung lic. phil. Roberto Brioschi Studien: ZISP I deutsche Gruppe ZISP IT Italienische Gruppe (1999-2006) Diplomarbeit 2011 C. Matter, lic. phil., Klinik Barmelweid unter der Leitung von R. Brioschi, RehaClinic Bad Zurzach Thema: Behandlungsergebnisse bei chronischen Schmerzpatienten mit unterschiedlichem kulturellen Hintergrund nach Teilnahme an einer stationären interdisziplinären Rehabilitation. Projekte 2014: Publikation T. Benz in Arbeit. Kongresstätigkeit T. Benz, Fachsymposium Gesundheit, St. Gallen 22.-23.1.2014. Physioswiss Kongress, Bern, Schweiz, 13.-14.6.2014. Jahreskongress Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (SGR), Interlaken, Schweiz, 3.-5.9.2014.		
Messergebnisse			
Messthema/Ziele: Vergleich vom Gesundheitszustand und – Veränderungen nach dem ZISP von italienisch-sprachigen und deutsch-sprachigen Patienten.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen: Im Vergleich zu den deutsch-sprachigen Patienten grössere, aber weniger anhaltende Gesundheits-Verbesserung bei den italienisch-sprachigen Patienten.	
Planung: F. Angst, R. Brioschi, S. Lehmann Projektleitung, Auswertung und Betreuung Diplomarbeit: Dr. med. F. Angst MPH, RehaClinic, Roberto Brioschi, lic. phil. Abt. Forschung u. Entwicklung, Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann		Instrumente: SOZDEM=Soziodemographie; SF-36=Short Form 36; HADS=Hospital Anxiety and Depression Scale	
Die Masterarbeit kann über die Forschungsabteilung RehaClinic bezogen werden 056/269 53 97 ☒ https://www.rehaclinic.ch/aktuell/unternehmensinformationen/forschung/ Masterarbeit C. Matter: Outcome italienischer Schmerzpatientinnen und –Patienten im Vergleich mit schweizerischen Schmerzpatientinnen und –Patienten nach Teilnahme an einer stationären interdisziplinären Rehabilitation.			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der untersuchten Patienten 170	Einschlusskriterien	• Chronische, d.h. ≥3 Monate dauernde, Rücken- oder generalisierte Weichteilschmerzen • Alter ≥18 • Gute Deutschkenntnisse (deutsche Gruppe, Gute Italienischkenntnisse (italienische Gruppe)) • Bereitschaft zur aktiven Teilnahme am ZISP Standardmodul	
	Ausschlusskriterien	• Psychopathologisch relevante Diagnose • Somatisch relevante Diagnosen • Nicht-erfüllbare Ansprüche und Erwartungen an das Programm und sein Resultat	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	170	Anteil in Prozent	100%

Messthema 6	ZISP (Zürcher Interdisziplinäres Schmerzprogramm) unter der Leitung lic. phil. Roberto Brioschi laufende Studien: ZISP IT Italienische Gruppe ZISP E ZISP Individual		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?			
☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →		☒ ...nur an folgenden Standorten: Bad Zurzach	
Messergebnisse			
Messthema/Ziele: Messung des Gesundheitszustand und –Veränderungen von italienisch-sprachigen (ZISP IT) und Individual (ZISP E) Patienten		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen: Noch keine Ergebnisse	
Planung und Durchführung der Studie: Abteilung Forschung, Projektleitung Dr. med. F. Angst MPH, Wissenschaftlicher Mitarbeiter T. Benz PT MSc, S. Lehmann „Studynurse“ Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann		Instrumente: SF-36=Short Form 36; HADS=Hospital Anxiety and Depression Scale; MPI=Multidimensional Pain Inventory; CSQ=Coping Strategies Questionnaire; SOZDEM=Soziodemographie; RESUT=Medikamente, Therapien, etc.	
☒ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der untersuchten Patienten offen	Einschlusskriterien	• Chronische, d.h. ≥3 Monate dauernde, Rücken- oder generalisierte Weichteilschmerzen • Alter ≥18 • Gute Deutschkenntnisse (deutsche Gruppe, Gute Italienischkenntnisse (italienische Gruppe) • Bereitschaft zur aktiven Teilnahme am ZISP Standardmodul	
	Ausschlusskriterien	• Psychopathologisch relevante Diagnose • Somatisch relevante Diagnosen • Nicht-erfüllbare Ansprüche und Erwartungen an das Programm und sein Resultat	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	offen	Anteil in Prozent	offen

Messthema 7		ZISP (Zurzacher Interdisziplinäres Schmerzprogramm) unter der Leitung lic. phil. Roberto Brioschi laufende Studie: INFINITE (Interdisciplinary Fibromyalgia zenith Evaluation)	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?			
☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →		☒ ...nur an folgenden Standorten:	Bad Zurzach
Messergebnisse			
Messthema/Ziele: Differenziertere Sicht auf die heterogene Gruppe der "Weichteilrheumatiker", Identifikation, Charakterisierung und Vergleich von Untergruppen. Vorschläge zur spezifischen Therapie. Messung der Sensitivität verschiedener Messinstrumente. Selektionskriterien, funktioneller Symptomatik, Transition, Arbeitsfähigkeit, Rentenstatus, funktioneller Leistung, Zufriedenheit mit dem Programm und Evaluation als potentielle Kofaktoren für das Outcome. Optimierung des Messverfahrens für Überführung der Studie in Langzeitmonitoring des ZISP. Ev. Kosten-Nutzen Analyse.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen: Laufende Studie innerhalb des ZISP • ab 22.7.2013 werden auch Patienten mit Rückenproblemen (cBP) in die Studie eingeschlossen.	
Planung und Durchführung der Studie: Abteilung Forschung, Projektleitung Dr. med. F. Angst MPH, Wissenschaftlicher Mitarbeiter T. Benz PT MSc, S. Lehmann Studynurse Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann		Instrumente: SOZDEM=Soziodemographie; SF-36=Short Form 36; FIQ =Fibromyalgia Impact Questionnaire; ODI-D= Oswestry Disability Index; FHAQ=Fibromyalgia Health Assessment Questionnaire; MPI=Multidimensional Pain Inventory; SF-MPQ-2=Short Form McGill Pain Questionnaire; CSQ =Coping Strategies Questionnaire; Trans=Transitions-FB; Zufri=Zufriedenheit; QUISS=Quantifizierungsinventar für somatoforme Syndrome; SCL-90R=Symptom Checklist 90; OW=Omron Walking Style Pro(Schrittzähler);BPS=Back Performance Scale; 6-MWD=6 Minute Walk Distance	
☒ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten offen	Einschlusskriterien	• Chronische, d.h. ≥3 Monate dauernde, generalisierte Weichteilschmerzen (Fibromyalgie-Syndrom und nicht fibromyalgieformes Schmerzsyndrom) • Alter ≥18 • Gute Deutschkenntnisse • Bereitschaft zur aktiven Teilnahme am ZISP Standardmodul	
	Ausschlusskriterien	• Lokalisiertes Wirbelsäulenleiden und lokales Schmerzsyndrom • Psychopathologisch relevante Diagnose • Somatisch relevante Diagnosen • Nicht-erfüllbare Ansprüche und Erwartungen an das Programm und sein Resultat	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	offen	Anteil in Prozent	offen

Messthema 8	ZIHKo (Zurzacher interdisziplinäres HWS-Konzept) Leitung Fr. Dr. lic. phil. F. Gysi Studie 1 2003-2009: Evaluation stationäres, interdisziplinäres, koordiniertes HWS Behandlungskonzept in der Kleingruppe. Dissertation: F. Hegemann 2012 unter der Leitung Forschungsabteilung RehaClinic und Prof. B.A. Michel Universitätsklinik Zürich Thema: Multidimensionale Faktoren, die assoziiert sind mit Schmerz-, Funktions- und Arbeitskapazitätsverbesserungen bei Patienten mit Schleudertrauma. Projekte 2014: Datenauswertung im Rahmen einer Dissertation in Vorbereitung: “Five Year outcome of health and working capacity after participating in an inpatient rehabilitation program for whiplash injury”. Publikationen (s. unten)		
Messergebnisse			
Messthema: Erkennen von Schmerz- und Therapie relevanten Faktoren bei Patienten mit Schleudertrauma im 4-wöchigen, interdisziplinären stationären Rehabilitationsprogramm ZIHKo und 6 Monate nach Austritt. Untersuchung von Arbeitsfähigkeit, Angst und Schmerzverarbeitungsstrategien. Messung der mittelfristigen Stabilität der Gesundheit bis 6 Monate nach Eintritt unter Erfassung des ambulanten Folge-Managements.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen Alle Regressionsmodelle erklären sehr hohe Varianzen (53.3% – 72.1%). Der jeweilig entsprechende Basiswert war der wichtigste Prädiktor für die Score-Veränderung. Schmerzreduktion ist mit Funktionsverbesserung und umgekehrt assoziiert. Weitere Prädiktoren sind Coping Dimensionen und Depression.	
Auswertung und Unterstützung Dissertation: Dr. med. F. Angst MPH Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann		Instrumente: SF 36=Short Form 36; NASS=North American Spine Society; SOZDEM=Soziodemografische Daten; RESUT=Medikamente, Therapien etc.	
Die Ergebnisse der Messung wurden publiziert, siehe www.rehaclinic.ch https://www.rehaclinic.ch/aktuell/unternehmensinformationen/forschung/ ☒ Angst F, Gantenbein AR, Lehmann S, Gysi-Klaus F, Aeschlimann A, Michel BA, Hegemann F. Multidimensional associative factors for improvement in pain, function, and working capacity after rehabilitation of whiplash associated disorder. BMC Musculoskelet Dis 2014;15(1):130.			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten n=185	Einschlusskriterien	• Status nach HWS Distorsionstrauma • Alter zwischen 18 und 65 Jahren • Gute Deutschkenntnisse • Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie und am standardisierten ZIHKo Programm	
	Ausschlusskriterien	• Psychopathologisch relevante Diagnose, die die Teilnahme am Programm verhindert • Somatisch relevante Diagnose • Nicht-erfüllbare Ansprüche und Erwartungen an das Programm und sein Resultat	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		n=175	Anteil in Prozent 94.6%
Bemerkung		Eine Verlängerung der Studie "Follow-Up nach 5 Jahren" ist noch laufend.	

Messthema 9		ZIHKo (Zurzacher interdisziplinäres HWS-Konzept): Leitung Fr. lic. phil. M. Zemp Studie 2: <u>Refined whiplash rehabilitation evaluation</u> (REVIWAL)	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?			
☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →		☒ ...nur an folgenden Standorten:	Bad Zurzach
Messergebnisse			
Messthema: Therapieeffekte messen und vergleichen. Vergleich der Sensitivität verschiedener Messinstrumente. Präzisere Erfassung verschiedener Parameter. Zufriedenheit mit dem Programm und seiner Evaluation als potentielle Kofaktoren für das Outcome. Messung der mittelfristigen Stabilität der Gesundheit bis 12 Monate nach Eintritt unter Erfassung des ambulanten Folgemanagements.			Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen: laufende Studie, noch keine Ergebnisse
Planung und Durchführung der Studie: Abteilung Forschung, Projektleitung Dr. med. F. Angst MPH, F. Gysi, Leitung ZIHKo, Wissenschaftlicher Mitarbeiter T. Benz PT MSc, S. Lehmann Studynurse Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann		Instrumente: SF-36=Short Form 36; WDQ=Whiplash Disability Questionnaire; NPDS=Neck Pain and Disability Scale; MPI=Multiple Pain Inventory; NASS=North American Spine Society; HADS=Hospital Anxiety; Trans=Transitions-FB; Zufri=Zufriedenheit; SOZDEM=Soziodemografische Daten; RESUT=Comorbiditäten, Medikamente, Therapien etc.	
☒ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten je nach Fragestellung unterschiedlich	Einschlusskriterien	• St. n. Whiplash Injury/KzBT – frei sind: Art des Unfalles, Anzahl Unfälle, Anzahl vorgängiger Therapien/Rehabilitationen, Dauer seit Unfall • Alter zwischen 18 und 65 Jahren • Gute Deutschkenntnisse • Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie und Programm	
	Ausschlusskriterien	• Psychopathologisch relevante Diagnose • Somatisch relevante Diagnose • Nicht-erfüllbare Ansprüche und Erwartungen an das Programm und sein Resultat	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		offen	Anteil in Prozent offen

Messthema 10	Arthrosestudie Bad Zurzach 1996-2005 Thema 1: Langzeiteffekte der stationären Rehabilitation von Patienten mit Hüft- und Kniearthrose. Thema 2: Zusammenhang vom Kohärenzgefühl mit der physischen und psychosozialen Gesundheit von Patienten mit Knie- und Hüftarthrose in der Rehabilitation. Projekte 2014: Kongresstätigkeiten F. Angst, T. Benz Physioswiss Kongress, Bern, Schweiz, 13.-14.6.2014, Jahreskongress Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (SGR), Interlaken, Schweiz, 3.-5.9.2014. Publikation in Arbeit, F. Angst.		
Messergebnisse			
Messthema: Langzeiteffekte und natürlicher Langzeitverlauf der stationären Rehabilitation von Patienten mit Hüft- und Kniearthrose während 5 Jahren.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen: noch offen	
Auswertung und Publikation: Dr. med. F. Angst MPH, RehaClinic Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann		Instrumente: Short Form-36=SF-36; HADS=Hospital Anxiety; WOMAC=Western Ontario and McMaster Universities SOC-13=Sense of Coherence; Osteoarthritis Index; Transition; SOZDEM=Soziodemografische Daten; RESUT=Medikamente, Labor, Behandlungen, etc.) Comorb=Co morbidities, Tests.	
☒ Die Ergebnisse der Messung werden publiziert, siehe www.rehaclinic.ch			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der untersuchten Patienten n=205 Knie n=145 Hüfte	Einschlusskriterien	• Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie • Gute Deutschkenntnisse • ACR(American College of Rheumatology) Kriterien erfüllt.	
	Ausschlusskriterien	• Medikamentenmissbrauch • schwere Erkrankung (Demenz, terminale Krankheit etc.) während Follow up -5 Jahre nach Rehabilitation: • Gelenkersatz (TP) • schwere Erkrankung, Tod • Fragebogen nicht, oder unvollständig retour geschickt.	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		noch offen	Anteil in Prozent

Messthema 11	Studie: CASAC Study 2011-2012 Dissertation: Schmidt Helen, RehaClinic Baden, in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. med. J.H. Beer, Kantonsspital Baden, Prof. Dr. med. A. Aeschlimann und PD Dr. med. A. Gantenbein, RehaClinic Bad Zurzach Thema: Verschreibungspraxis, Komplikationsgefahren der neuen oralen Antikoagulantia in der Rehabilitation bei polymorbiden Patienten mit CVI und Hüft- oder Knieimplantaten. Projekte 2014: Publikation/Dissertation in Arbeit: H Schmidt		
Messergebnisse			
Messthema: Verschreibungspraxis, Komplikationsgefahren der neuen oralen Antikoagulantia in der Rehabilitation.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen In der Pilotstudie der ersten 118 Austrittsberichten zeigten sich 40% der Fälle mit einer doppelten Antikoagulation (VKA, Fragmin®, Xarelto®, TCA) und somit einem möglich erhöhtem Risikoprofil. Erhöhung der Patientenzahl auf n=200.	
Planung: H. Schmidt, Prof. Dr. med. J.H. Beer, Prof. Dr. med. A. Aeschlimann Durchführung: H. Schmidt Mitarbeit: S. Lehmann, Archiv RehaClinic Auswertung und Betreuung: Dr. med. F. Angst MPH, S. Lehmann; Dr. med. A. Gantenbein Neurologie RehaClinic Bad Zurzach Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann		Instrumente: Austrittsberichte	
☒ Die Ergebnisse der Messung werden publiziert			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten n=200	Einschlusskriterien	Patienten aus den Rehabilitationskliniken: RehaClinic Baden und Bad Zurzach, die orthopädisch oder neurologisch behandelt worden sind, aufgrund eines operativen Eingriffs an der Hüfte oder am Knie, oder eines cerebrovasculären Insult (ohne Hämorrhagie).	
	Ausschlusskriterien	Patienten, die den oben stehenden Kriterien nicht entsprechen.	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	n=200	Anteil in Prozent	100%

Messthema 12	Studie: Angiologie unter der Leitung von Dr. med. S. Wagner, RehaClinic Bad Zurzach Dissertation: K. Huggenberger RehaClinic Bad Zurzach in Zusammenarbeit mit Fr. Prof. Dr. med. Beatrice Ammann, Chefärztin Angiologie am Universitätsspital Zürich Thema: Lebensqualität bei Patienten mit einem primären oder sekundären Lymphödem der unteren Extremitäten Projekte 2014: Dissertation/Publikation in review.		
Messergebnisse			
Messthema: Retrospektive Erhebung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, funktionelle Beeinträchtigung, sowie Therapieintensität bei Patienten mit einem Lymphödem der unteren Extremitäten, die in den letzten 5 Jahren in der Angiologie RehaClinic behandelt wurden.		Wertung der Ergebnisse: Gute körperliche und psychosoziale Gesundheit, vergleichbar mit Normwerten aus der Bevölkerung, besonders bei primären Lymphoedemen. Bemerkungen: Es gibt kaum Studien zur Lebensqualität bei Lymphödem. Ziel: Pilotstudie zur Beschreibung der Lebensqualität und Messmethodik als Basis für zukünftige klinische Studien.	
Planung: K. Huggenberger, S. Wagner, B. Ammann, A. Aeschlimann, B. F. Angst, S. Lehmann Durchführung: K. Huggenberger, S. Lehmann Auswertung und Betreuung: Dr. med. F. Angst MPH, S. Lehmann, S. Wagner RehaClinic Abt. Forschung u. Entwicklung Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann		Instrumente: SOZDEM=Soziodemographie; SF-36= Short Form 36; KOOS-ADL=Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score; FLQA-Ik=Freiburger Lebensqualitäts-Assessment, Lymphherkrankungen, Kurzversion; Function in daily living; Anzahl Lymphdrainagen in den letzten 3 Monaten, Tragdauer der Kompressionsstrümpfen	
☒ Die Ergebnisse der Messung werden publiziert			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchen- den Patienten n=161	Einschlusskriterien	Primäres oder sekundäres Lymphödem der unteren Extremität (einseitig oder beidseitig) • Die Patienten müssen mindestens einmal fachärztlich bezüglich Ihres Lymphödems abgeklärt und eine adäquate Behandlung eingeleitet worden sein • Das Lymphödem muss mindestens in einem Bein das Stadium II erreichen	
	Ausschlusskriterien	• Kombiniertes Ödem mit überwiegend nicht lymphatischer Komponente (Phleb- oder Lipödem) • deutliche kardiale Mitbeteiligung, • massive Adipositas (BMI<40) • Nur Patienten in der Phase III der KPE • Das Lymphödem erreicht in beiden Beinen nicht das Stadium II	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		n= 112	Anteil in Prozent 69.5%

Messthema 13	Studie: Angiologie Studie 2015 Thema: Lebensqualität bei Patienten mit einem primären oder sekundären Lymph- und Lipödem der unteren Extremitäten Projekte 2014: Studienplanung, Start 1.1.2015		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☒	...nur an folgenden Standorten:
			Bad Zurzach
Messergebnisse			
Messthema: Prospektive Erhebung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, funktionelle Beeinträchtigung, sowie Therapieintensität bei Patienten mit Lip- und Lymphödemen der unteren Extremitäten, die stationär und ambulant in RehaClinic behandelt werden.		Wertung der Ergebnisse: offen Bemerkungen: Es gibt kaum Studien zur Lebensqualität bei Lip-/Lymphödem. .	
Planung: F. Angst, S. Wagner, S. Lehmann Durchführung: Projektleitung Dr. med. F. Angst MPH, S. Wagner, Leiter Angiologie, S. Lehmann Studynurse Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann		Instrumente: SOZDEM=Soziodemographie; SF-36= Short Form 36; KOOS-ADL=Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score; FLQA-Ik=Freiburger Lebensqualitäts-Assessment, Lymphherkrankungen, Anzahl Lymphdrainagen in den letzten 3 Monaten, Tragdauer der Kompressionsstrümpfen	
☒ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten offen	Einschlusskriterien	• Primäres Lymphödem der unteren Extremität (einseitig oder beidseitig) • sekundäres Lymphödem mit klar auslösender Ursache (nach Tu OP, Radiatio, Unfall etc.) • Lipödem mit eindeutigen Beschwerden, auch wenn Lymphödem-Komponente (jedoch nicht dominant)	
	Ausschlusskriterien für beide Krankheitsbilder	• multifaktorielle Ursachen • schwere Herzinsuffizienz • massive Adipositas (BMI<40) • Alter >70 • Manifester Tu mit Progression und aktiver Tu • Operationsbedürftige und klinisch symptomatische Varikosis • FMS	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent	

Messthema 14	Studie: Testung der Übersetzung des Original CEQ vom Englischen ins Deutsche und die Anpassung an die kulturellen Gegebenheiten der Schweiz CEQ-D. Diplomarbeit 2011-2012: Aemmer-Frei Michelle, PT Msc unter Mitarbeit von R. de Bie, Maastricht, Holland. Thema: Übersetzung und kulturelle Adaption des englischen Fragebogens CEQ (Credibility/Expectancy Questionnaire), Testung der Messsicherheit und Validität des übersetzten Fragebogens (CEQ-D). Projekt 2014: Kongresstätigkeit M. Verra, Physioswiss Kongress, Bern, Schweiz, 13.-14.6.2014. Publikation in Arbeit		
Messergebnisse			
Messthema: Übersetzung des Crediblitiy/Expectancy Questionnaires (CEQ) ins Deutsche und die Anpassung an die kulturellen Gegebenheiten der Schweiz. Studie: Testung der Reliabilität und der Validität des Messinstruments.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen Die übersetzte und transkulturell angepasste Version des CEQ ins Deutsche kann als valides und reliables Messinstrument in der Praxis genutzt werden. Das Erfassen der Therapieerwartung und das Vertrauen in die verordnete Therapie sind ein wichtiger Aspekt in Bezug auf Behandlungsplanung und den Behandlungsaufbau.	
Planung: M. Frei, M. Verra Durchführung der Test-Retest Studie: S. Lehmann Auswertung und Betreuung: Dr. med. F. Angst MPH, M. Verra PT Msc, S. Lehmann, Studienkoordination RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Leiter: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann		Instrumente: CEQ= Crediblitiy/Expectancy Questionnairs (CEQ). Vergleichsinstrument PSQ-D=Patient Satisfaction Questionnaire Uebersetzungsprozess: Schritt 1 • Übersetzung durch 2 Übersetzer (T1+T2) in die zu übersetzende Sprache Schritt 2 • Synthese der Übersetzung von T1+T2, Entstehung einer gemeinsamen Zwischenversion in der angestrebten Sprache Schritt3 • Rückübersetzung in die Originalversion (BT1+BT2) Schritt4 • Konsensus durch ein Expertenkomitee, Erstellung einer Präfinalen Version Schritt5 • Testung der Präfinalen Version auf Sprachverständnis und Logik an Probanden Schritt6 • Controlling der Übersetzungsschritte durch den Originalverfasser	
☒ Die Ergebnisse der Messung werden publiziert			
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
☒ Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.		Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	siehe Literaturverzeichnis Forschungsabteilung
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchen- den Patienten n=65	Einschlusskriterien	chronisch unspezifische Rückenschmerzen und eine schriftliche Einverständniserklärung.	
	Ausschlusskriterien	Bereitschaft, Sprache	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		n=65	100%

Messthema 15		Studie : Lebensqualität bei Krebspatienten mit und ohne Rehabilitation in der Schweiz. Thema: Eine Evaluation onkologischer Rehabilitation in der Schweiz. Die Lebensqualität bei spezialisierter onkologischer Rehabilitation im Vergleich mit der aktuellen medizinischen Versorgung: Eine Pilotstudie Dissertation/Publikation: Maria Ture, USZ unter der Leitung von Frau Prof. Ch. Martin Soelch, Universität Fribourg Projekte 2014: 1. Datensammlung, Auswertung der Studie, Publikation, Kongresstätigkeit M. Ture: 105. Annual meeting of the American Association for Cancer Research, San Diego, USA 5.-9.4.2014. Jahreskongress Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (SGR), Interlaken, Schweiz, 3.-5.9.2014.	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?			
☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →		☒ ...nur an folgenden Standorten:	
		RehaClinic Bad Zurzach, USZ Zürich UNI Klinik Fribourg	
Messergebnisse			
Messthema: Onkorehabilitation – Messung der Verbesserung von Gesundheit und Lebensqualität, im Vergleich zu ohne Reha.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen laufendes Projekt Ziel: Wirkung onkologischer Rehabilitationsmassnahmen auf die Lebensqualität zu untersuchen mit Berücksichtigung relevanter Einflussfaktoren wie Komorbiditäten und persönliche Ressourcen (z. B. soziale Unterstützung). Umfassender Überblick über die Wirkung aktueller onkologischer Rehabilitationsprogramme in der Schweiz	
Auswertung und Betreuung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann, Dr. med. F. Angst MPH, RehaClinic, Abt. Forschung und Entwicklung; Prof. Dr. H. Walt, Universität Zürich (Leiter Projekt-Team: Ture M, Aeschlimann A, Angst F, Jenewein J, Martin-Soelch C, Schnyder U).		Instrumente: MMST (Mini Mental Status Test); Sozio-demografische Fragen; SF-36 (Short Form 36); FACT-G (Functional Assessment of Cancer Therapy - General Version); FACIT-Sp (Functional Assessment of Cancer Illness Therapy – Spirituality); HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale); BFI (Brief Fatigue Inventory); SWE (Fragebogen zur Selbstwirksamkeitserwartung); PA-F-KF (Progredienzangstfragebogen – Kurzform); H-Skalen, H-RB (Skalen zur Erfassung von Hoffnungslosigkeit, nur H-RB-Skala); LOT (Life Orientation Test, Optimismus-Fragebogen); F-SozU K14 (Fragebogen zur sozialen Unterstützung – Kurzform 14); Fragen zum Suchtverhalten.	
☒ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
Das Studienprotokoll wurde publiziert, siehe www.rehaclinic.ch https://www.rehaclinic.ch/aktuell/unternehmensinformationen/forschung/ ☒ Ture M, Jenewein J, Angst F, Aeschlimann A, Martin-Soelch C, Schnyder U, Walt H. Outcome and effectiveness of cancer rehabilitation in Switzerland: A study protocol. Schweizer Krebsbulletin 2013;33:121-4.			
Gesamtheit der zu untersuchen- den Patienten n=132		Einschlusskriterien • Patienten mit einer Krebserkrankung nach der Akutbehandlung und mit einer Überlebensprognose von mindestens einem Jahr • Keine Demenz oder kognitive Störungen • 18 Jahre alt • Ausreichende Deutsch- oder Französischkenntnisse	
		Ausschlusskriterien Alle, die den obenstehenden Einschlusskriterien nicht entsprechen.	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		n=248	

Messthema 16	Literatur-Review: für Encyclopedia Quality of Life, Springer: Thema: DASH Outcome Instrument Leitung: F. Angst in Zusammenarbeit mit Schulthessklinik Zürich Projekt 2014: Publikation des Buchbeitrages
Messergebnisse	
Messthema: Zusammenfassung der Messeigenschaften des DASH.	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen Der DASH, und etwas weniger stark der QuickDASH weisen hohe Reliabilität auf. Dies ist eine Voraussetzung für hohe Reliabilität. Dennoch sind bei gewissen Teilbereichen der Validität Defizite nachweisbar, speziell bei vollen DASH. Bezüglich Konstrukts liegt der DASH zwischen generischen Messinstrumenten für die allgemeine Gesundheit und Gelenks-spezifischen Fragebogen.
Auswertung: RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Dr. med. F. Angst MPH Schulthessklinik Zürich: Dr. med. Schwyzer HK	Instrumente: Vergleich mit allen mit dem DASH zusammen je in der Literatur getesteten Fragebogen.
☒ Die Ergebnisse der Messung wurden publiziert, siehe Anhang 1 oder Homepage RehaClinic: https://www.rehaclinic.ch/aktuell/unternehmensinformationen/forschung/ Angst F, Aeschlimann A, Schwyzer HK. The Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand questionnaire and its short form: validity and related psychometric properties. In: Michalos AC (Ed.). Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Springer, Dordrecht, Netherlands: Springer 2014:1635-47.	

Messthema 17	Studie: ASTURI Assessment von Sturzrisiko nach Knie-/ Hüftendoprothesen, Multicenterstudie 2009/2010 der IGPTR-B -Projekt der InteressenGemeinschaft PhysioTherapie Rehabilitation-Bewegungsapparat mit 3 Teilprojekten Stürze/Nachbehandlung/Iloas; Messorte: Bern, St. Gallen Leitung Studie: Kernteam IGPTR-B M. Verra, P. Oesch in Zusammenarbeit mit Dr. med. F. Angst, Forschung RehaClinic Thema: Vergleich von Patienten und Patientinnen in unterschiedlichen Nachbehandlungssettings nach Knie- oder Hüftgelenkrsatz. Projekt 2014 Publikation submitted			
Messergebnisse				
Messthema Studie: Suche von prä-operativen/ direkt post-operativen Faktoren, die Stürze bis 6 Monaten post-operativ vorhersagen Messthema Teilprojekt: Unterschiede in körperlicher und psychosozialer Gesundheit von Patienten mit Knie- Hüftprothese bei postoperativer Zuteilung zur stationären Reha, Kur oder ambulanter Physiotherapie.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen Erhöhtes Sturzrisiko muss diagnostiziert werden! Sturzprophylaxe muss in der Rehabilitation bei „high-risk“ Patienten nach Knie-/Hüft-TEP Behandlungsziel sein! Teilprojekt: Patienten in der stationären Rehabilitation sind älter, leiden unter mehr Comorbiditäten und sind stärker eingeschränkt in der Mobilität. 1. Die postoperative Gesundheit ist mit der Intensität der Nachbehandlung negativ korreliert. 2. Die grössten Verbesserungen in der Gesundheit zeigen die Kurpatienten, vor den stationären Reha Patienten und den ambulanten Patienten.		
Planung Studie: Kernteam IGPTRB Datenbankentwurf: S. Lehmann, RehaClinic Auswertung RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Prof. Dr. med. A. Aeschlimann, Dr. med. F. Angst, T. Benz Vorstandsmitglied IGPTR-B		Instrumente: T0: Eintritt (prä-operativ/ ev. direkt post-operativ)) Soziodemografische Angaben + Komorbiditäten; WOMAC= Western Ontario and McMaster Universities; Checkliste Sturzrisiko (STRATIFY); TUG=Timed Up and Go + ILOAS=Iowa Level of Assistend Scale (geplante OP's) T1: Austritt (post-operativ) TUG + ILOAS (geplante und notfallmässige OP's) T2: 6 Mt. Follow-up (telefonisch), Sturzkalender + Rehabilitation nach OP; WOMAC		
☒ Die Ergebnisse der Messung werden publiziert				
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der ausgewerteten Patienten Teilprojekt n=201	Einschlusskriterien	Eingriffe Knie-/Hüftgelenk, Total-/ Teilendoprothesen ein-beidseitig; Alter>50; Schriftliche Einverständniserklärung		
	Ausschlusskriterien	Unzureichende Deutschkenntnisse (schriftlich/ mündlich)		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		n=62 mit Reha n=46 mit Kur n=93 mit amb. Th.	31% 23% 46%	

Messthema 18	Artikelgutachten 2014 für internationalen Zeitschriften durch F. Angst (Reviews=qualitative Beurteilung für die Eignung zur Publikation eines Artikels)
Fachzeitschrift	Verschiedene Themenschwerpunkte:
Arthritis Care & Research	Exploring fatigue patterns over time in early symptomatic osteoarthritis of the knee or hip: results from the CHECK study.
Arthritis Care & Research	Impact of clinical osteoarthritis of hip, knee, hand on self-reported health in 6 European countries.
Arthritis Care & Research	Characterizing pain flares from the perspective of individuals with symptomatic knee OA.
American Academy of Orthopedic Surgeons (AAOS)	Did the AAOS Osteoarthritis Guidelines miss the mark? R.R.Bannuru
American Journal of Epidemiology	Review Shoulder instruments
American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation	Physical Trauma and Infection as Precipitating Factors in Patients With Fibromyalgia
Archives Physical Medicine and Rehabilitation (größte Rehabilitationsfachzeitschrift Amerikas)	The Shoulder Function Index (SFInX): a clinician-observed outcome measure for people with a proximal humeral fracture
American Journal of Epidemiology	Evaluation of measurement properties of Patient Reported Outcome Measures aimed at "activity limitations" for patients with shoulder pain: a systematic review.
Quality of Life Research	Validation and reliability of a Spanish version of the SST

Messthema 19	Stroke Unit Registry ANR Kantonsspital Baden (ab 2012)	
Was wird gemessen?	Register zur Erfassung sämtlicher vaskulärer Patienten, die im KSB untersucht und behandelt wurden Projekte 2014: Vorbereitung der Zertifizierung, Versorgungsstudie mit Forschungsabteilung RehaClinic Bad Zurzach in Planung.	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☒ ...nur an folgenden Standorten:	Kantonsspital Baden, ANR RehaClinic
Messergebnisse		
Messthema	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Zertifizierung der Stroke Versorgung (Zusammenarbeit RehaClinic mit KSB) als „Primary Stroke Unit“ nach Kriterien der Schweizerischen Hirnschlaggesellschaft und der Swiss Federation of Clinical Neuro Societies.	Voraussetzung/Ziel nach Zertifizierung: Weiterführen des Registers. laufendes Projekt	
Aufbau Register: Prof. Dr. med. Peter Sandor Chefarzt Neurologie und Leiter ANNR RehaClinic KSB, Catherina Fritz-Rochner, Studynurse, ANNR KS Baden, Prof. Dr. med. A. Aeschlimann, RehaClinic	Instrumente: Identifikation, demographische Basisdaten, Aufnahmedaten, neurolog. Befund, Syndrom, Diagnostik und Monitoring, Risikofaktoren, Therapie, Entlassungsdaten, Komplikationen, vorläufige Klassifikationen, Patientenstatus, soziale Situation, Sekundärprophylaxe	
☒ Die Messung 2014 ist abgeschlossen. Die Ergebnisse wurden für die Zertifizierung der Stroke Versorgung als „Primary Stroke Unit“ implementiert.		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
☒ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Instrument:	Stroke Unit Registry
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten: alle vaskulären Patienten, die im KSB untersucht und behandelt wurden	Einschlusskriterien	keine
	Ausschlusskriterien	keine
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		bis Ende 2014: 375 Patienten

Messthema 20	Gangroboter "Lyra" Fa. Ability	
Was wird gemessen?	Projekt 2014: Einsatz in Therapie (Versorgungsforschung), Studie in Vorbereitung	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wird eine Messung durchgeführt werden?		
☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☒ ...nur an folgenden Standorten:	RehaClinic Bad Zurzach
Messergebnisse		
Messthema	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Messthema/Ziel: End-effector electromechanical-assisted gait training as part of complex interdisciplinary stroke rehabilitation	Noch keine Ergebnisse, Studie in Vorbereitung	
Planung: S. Frese, Prof. Dr. med. P. Sandor, Prof. Dr. med. A. Aeschlimann Durchführung: S. Frese, PhysiotherapeutInnen Neuro, Bachelor- u. MasterstudentInnen Leiter Forschung u. Entwicklung: Prof. Dr. med. A. Aeschlimann	Instrumente:	
☒ Es wurden 2014 noch keine Messungen gemacht.		
Begründung	Studie in Planung	
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
☐ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Instrument:	
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
	Einschlusskriterien	noch offen
	Ausschlusskriterien	noch offen
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	noch offen	
Bemerkung	noch offen	

Messthema 21	Verschiedene Publikationen von/oder mit Beteiligung der Neurologen Prof. Dr. med. Peter Sandor, Dr. med. Andreas Gantenbein, Dr. med. Walter Jenni und Dr. med. Daniel Eschle, RehaClinic 2014
Was wird gemessen?	Verschiedene Themenschwerpunkte
Die Ergebnisse der Messung wurden publiziert, siehe www.rehaclinic.ch https://www.rehaclinic.ch/aktuell/unternehmensinformationen/forschung/	
De Agostino R, Federspiel B, Cesnulis E, Sandor PS . High-Cervical Spinal Cord Stimulation for Medically Intractable Chronic Migraine. Neuromodulation. 2014 published online: 23 Sep.	
De Wit L, Putman K, Devos H, Brinkmann N, Dejaeger E, De Weerd W, Jenni W , Lincoln N, Schuback B, Schupp W. Long-term prediction of functional outcome after stroke using single items of the Barthel Index at discharge from rehabilitation centre. Disabil Rehabil 2014; 36: 353-8.	
Eschle D . Pontine und extrapontine Myelinolyse. Eine Literaturübersicht zur Frage der Prognose. Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie 2014;165:194-98.	
Gantenbein AR, Sandor PS , Goadsby PJ, Kaube H. Chirp stimulation: H-response short and dynamic. Cephalalgia 2014; 34: 554-558.	
Gantenbein AR, Sándor PS . Migräne evidenzbasierte Behandlung. Der Allgemeinarzt 2014; 11:66-70.	
Gantenbein AR . Stellenwert der Blockaden in Diagnostik und Therapie von Kopfschmerz-syndromen. Leading Opinions Neurologie & Psychiatrie 2014; 3:14-5.	
Haller Y, Gantenbein AR , Willmann P, Spahn DR, Maurer K. Systemic ropivacaine diminishes pain sensitization processes: a randomized, double-blinded, placebo-controlled, crossover study in healthy volunteers. Pain Ther 2014;3:45-58.	
Jenni W, Sándor PS, Gantenbein AR . Neurologische Rehabilitation nach Schlaganfall. KSB - Update 2014;1.	
Lipton RB, Sandor PS . Eager for better migraine therapies: keep your (telcage)PANTs on. Neurology. 2014;83:954-5.	
Riederer F, Gantenbein AR, Sandor PS . Medikamentenübergebrauchskopfschmerz - neue Studienergebnisse. www.dolor.ch . 2014; 1.	
Riederer F, Schaer M, Gantenbein AR , Luechinger R, Michels L, Kollias S, Sandor PS . EHMTI-0195. Cortical changes in medication-overuse headache. September 2014;15:E30, Open Access.	
Schipper S, Alon E, Gantenbein AR . Neuropathische Schmerzen richtig erkennen und behandeln. der informierte @rzt 2014;4:27-30.	
Stummer C, Verheyden G, Putman K, Jenni W , Schupp W, De Wit L. Predicting sickness impact profile at six months after stroke: further results from the European multi-center CERISE study. Disabil Rehabil 2014;29:1-9.	
Sandor PS, Gantenbein AR . A Migraine patient with MRI lesions In: Case-Based Diagnosis and Management of Headache Disorders. Siva A, Lampl C (Eds). Springer 2014.	
Wang Y, Sandor PS, Gantenbein AR . Medication Overuse Headache In: Case based diagnosis and management between eastern and western medicine. Aeschlimann A, Li Y (Eds.). Forschung RehaClinic, Bad Zurzach 2014.	

Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Nimmt Unser Betrieb an Registern teil?

☐ **Nein**, unser Betrieb nimmt an **keinen Registern** teil.

Begründung

☒ **Ja**, unser Betrieb nimmt an folgenden **Registern** teil.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Registerübersicht

Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
Meldesystem BAG meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	gesetzliche Anforderung	RehaClinic Gesamtunternehmen
SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	seit 2000	RehaClinic Gesamtunternehmen



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
EFQM Committed to Excellence	Alle Standorte	2012	(2015)
Anerkennung SWISS LEADING HOSPITALS	Standorte Bad Zurzach und Baden	2006 und 2007	(2015)
Anerkennung SW!SS REHA	Standorte Bad Zurzach und Baden	2007	(2015)
	Standorte Glarus und Braunwald	2011	(2015)
	Standorte Zollikerberg und Kilchberg	(2015)	
Anerkennung als Weiterbildungsstätte FMH für: Physikalische Medizin & Rehabilitation Allgemeine Innere Medizin Rheumatologie Neurologie Neurorehabilitation	Medizin		laufend
Labor: 4x jährlich Überprüfung, CSCQ-Zertifikat, jährliche Überprüfung QUALAB/H+ Röntgen: laufende Überprüfung und Validierung nach Strahlenschutz-Verordnung BAG (StSV) durch externe Firma Sterilisation: fortlaufende Validierung Autoklav durch externe Firma Laufende Wartung, Instandhaltung aller medizinisch technischen Apparaturen nach Medizinprodukteverordnung (MepV): durch externe Firma Laufende (wöchentliche) Kontrolle des Thermalwassers nach (Bäderverordnung, BâV) durch internes Labor und das Kantonallabor	Medizin, Diagnostik und Therapie		laufend

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)
Organisationen von kleineren Behandlungseinheiten RehaClinic Bad Zurzach	Im Anschluss zum Projekt NzP 2013 die Leistungen nahe am Patienten zu erbringen, soll nun in einem weiteren Schritt der interdisziplinäre Rehabilitationsprozess noch weiter optimiert werden. Mit der Regelung der Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten aller Berufsgruppen soll die interdisziplinäre Teamarbeit noch weiter verstärkt werden.	Medizin, Therapie, Pflege, Hotellerie und Therapieplanung	Vorbereitung September 2014 / Projektstart April 2015
Robotik Gangtrainer LYRA	Einführung des neuen Gangtrainer / Begleitung der Therapie und Umsetzung eines Forschungsprojektes unter Begleitung eines Bewegungswissenschaftler	Therapie	Oktober 2014 / Vorbereitung Forschungsprojekt für 2015
Einführung / Umsetzung Klinik Information System	Nach Einführung der ärztlichen Dokumente Implementierung der pflegerischen Dokumentationen	Pflege	Vorbereitung 2013 / Pilotprojekt Febr.- Mai 2014 / Einführung auf alle Stationen in RehaClinic Bad Zurzach ab Juli 2015
Reha Privée / Kuren im Park-Hotel	Um den zunehmenden Ansprüchen und Bedürfnisse im Privatversicherungsbereich gerecht zu werden, wurde ein Angebot für Privatversicherte Patienten in einem 4Stern Hotel in unmittelbarer Nähe von RehaClinic Bad Zurzach geschaffen. Hoher Standard: Ambiente und Hotellerie eines 4Sterne Hotel kombiniert mit einem individuellen Behandlungsprogramm. Die qualitativ hochstehende medizinische, pflegerische und therapeutische Leistungen werden vor Ort erbracht, an 7 Tagen und rund um die Uhr	Medizin / Therapie / Pflege / 4 Sterne-Hotellerie	Vorbereitung März bis Sept. 2014 / Start Oktober 2014

Aktivität oder Projekt (Titel) (Seite 2)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Zertifizierung Stroke Unit im KSB (Akutnahe Rehabilitation (ANR) zusammen mit KSB)	Am KSB wird die Stroke Versorgung in enger, interdisziplinärer Kooperation zwischen den Neurologen von RehaClinic mit den Medizern und Radiologen vom KSB durchgeführt. Durch Definition von einheitlichen Therapiestandards/ Behandlungskonzept, direkte und vereinfachte Kommunikationswege sowie gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen soll eine optimale Versorgung aller Hirn Schlagpatienten gewährleistet werden.	Mediziner/Neurologen/Therapeuten und Pflege der ANR und KSB	Vorbereitung für die Zertifizierung als Stroke Unit (August 2014) / Zertifizierung geplant Jan. 2015
Prozess-Messgrößen	Aufbau eines Prozess-Messgrößenplans, Erarbeitung eines Gesamtkonzeptes	Gesamtes Unternehmen	2013/14 Laufende Weiterentwicklung
ANQ	Datenerfassung ANQ für den Bereich Rehabilitation	Gesamtes Unternehmen	Seit 2013 Laufende Weiterentwicklung
Standardentwicklung	Laufende Erarbeitung/Überarbeitung von Pflegestandards	Pflege	Fortlaufend
Förderung Umsetzung Pflegeprozess unter Einbezug FIM und ICF	Professionelle Umsetzung des Pflegeprozesses im KIS	Pflege	Fortlaufend

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
☐	Nein , unser Betrieb hat kein CIRS?
	Begründung
☒	Ja , unser Betrieb hat 2006 ein CIRS eingeführt.
☒	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.
Bemerkungen	Siehe F6 „Weiteres Messthema“

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitel	Primery Stroke Unit (KSB/RehaClinic)	
Projektart	☐ internes Projekt	☒ externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Effiziente und wohnortsnahe Versorgung von Schlaganfallpatienten. Zertifizierung als Stroke Unit (KSB / RehaClinic) unter der ärztlichen Leitung von Prof. Dr. med. Peter Sandor, ärztlicher Direktor Neurologie RehaClinic und organisatorische Leitung Dr.med.J.Contartese (KSB)	
Beschreibung	Am KSB wird die Stroke Versorgung in enger, interdisziplinärer Kooperation zwischen den Neurologen von RehaClinic mit den Medizinerinnen und Radiologen vom KSB durchgeführt. Dies garantiert eine wohnortnahe Versorgung von Schlaganfallpatienten, was eine grössere Geschwindigkeit der Versorgung ermöglicht. Durch Definition von einheitlichen Therapiestandards/ Behandlungskonzept, direkte und vereinfachte Kommunikationswege sowie gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen soll eine optimale Versorgung aller Hirnschlagpatienten gewährleistet werden.	
Projektablauf / Methodik	Definieren und Erarbeiten von Behandlungsrichtlinien gemeinsam mit KSB und weiteren Kooperationspartnern wie KSA, USZ, REGA, Rettungsdienste und Ärzteverband. Eine der Massnahmen im Vorfeld war die Etablierung des Code-Lyse, im Sinne einer gleichzeitigen Alarmierung sämtlicher Beteiligten bei einer geplanten Lyse. - Definieren eines Behandlungspfades mit Behandlungsalgorithmus (2014) - Schulung der Mitarbeitenden auf der Stroke Unit und ANR - Bewerbung um die Zertifizierung (geplant Jan. 2015) nach Kriterien der Dachorganisation der neurologischen Fachgesellschaften „SFCNS“ (Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies)	
Einsatzgebiet	☒ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? KSB / KSA / USZ / REGA / Rettungsdienst / Ärzteverband	
	☐ Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	☒ Einzelne Standorte. An welchen Standorten? RehaClinic Region Aargau - Akutnahe Rehabilitation RehaClinic c/o Kantonsspital Baden	
	☒ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Akutnahe Rehabilitation (AnR)	
Involvierte Berufsgruppen	Neurologen, Therapeuten, Pflege	
Projektevaluation / Konsequenzen	Zertifizierung geplant 2015	
Weiterführende Unterlagen	Konzeptpapier KSB/RehaClinic	

Projekttitel	RehaPrivée im Park-Hotel	
Projektart	☒ internes Projekt	☐ externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Qualitative hochstehende medizinische, therapeutische und pflegerische Behandlungs-/Betreuungsstandard kombiniert mit den Annehmlichkeiten eines 4 Sterne-Hotels) ür Privatversicherte Patienten	
Beschreibung	Um den zunehmenden Ansprüchen und Bedürfnisse im Privatversicherungsbereich gerecht zu werden, wurde ein Angebot für Privatversicherte Patienten in einem 4Stern Hotel in unmittelbarer Nähe von RehaClinic Bad Zurzach geschaffen. Hoher Standard: Ambiente und Hotellerie eines 4Sterne Hotel kombiniert mit einem individuellen Behandlungsprogramm. Die qualitativ hochstehende medizinische, pflegerische und therapeutische Leistungen werden vor Ort erbracht, an 7 Tagen und rund um die Uhr	
Projektablauf / Methodik	Interdisziplinäre Arbeitsgruppe (Ärzte, Pflege, Therapie, Administration) / Erarbeitung Betriebskonzept / Businessplan / Prozessabläufe / Behandlungsprogramme / Leistungsdefinitionen und -erfassung usw. - Regelmässige Sitzungen der Arbeitsgruppe - Verhandlungen Jan. 2014 - Projektstart Mai 2014 - Umbau der Räumlichkeiten / Therapieräume, Behandlungsraum - Rekrutierung Mitarbeitende 2014 - Betriebsaufnahme 15. Oktober 2014	
Einsatzgebiet	☒ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? Park-Hotel Bad Zurzach	
		
	☐ Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	☒ Einzelne Standorte. An welchen Standorten? RehaClinic Bad Zurzach	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Therapeuten, Pflege, Hotellerie	
Projektevaluation / Konsequenzen	Terminplanung laufend / Kostenüberwachung / Belegung / April 2015 Evaluation	
Weiterführende Unterlagen	Konzept / Verträge / Businessplan	

RehaClinic ist ein bedeutender Akteur des schweizerischen Gesundheitswesens und lebt die Vision eines kundengerechten, qualitativ hochstehenden und effizienten Angebots im Bereich der medizinischen und sozialen Rehabilitation und Prävention. Die Unternehmensgruppe bietet eine komplette Versorgungskette, die nahtlos an die Akutversorgung anschliesst und stationäre und ambulante Angebote aufeinander ausrichtet. Dabei steht neben der Rehabilitation auch immer die Prävention im Fokus – dieser umfassende Ansatz sorgt dafür, dass die rehabilitativen und präventiven Massnahmen sowohl für die Betroffenen wie auch für die Gesellschaft eine nachhaltige Wirkung entfalten können.

Hierbei ist sich RehaClinic aber auch dem stetig sich wandelnden Klinikumfeld, den sich verändernden Rahmenbedingungen und den wachsenden Anforderungen bewusst. Um in diesem anspruchsvollen Umfeld erfolgreich agieren zu können, orientiert sich RehaClinic bei der Unternehmensführung bereits seit 2009 am Modell der Business Excellence (EFQM) – für RehaClinic ein wichtiges Instrument im Rahmen der langfristigen Unternehmensentwicklung und -sicherung. Der Weg zur Excellence wird regelmässig durch interne sowie externe Expertinnen und Experten begleitet und überprüft. Nachdem im Jahre 2012 die Stufe „Committed to Excellence“ bestätigt wurde, wird mit dem Erlangen der Stufe „Recognised for Excellence“ im Jahr 2015 diese Entwicklung erfolgreich fortgesetzt.

Zur Gewährleistung einer fortwährend hohen Qualität in der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten ist auch eine kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung der ärztlichen und therapeutischen Behandlungen essentiell. Hierfür trägt – gestützt auf die jahrelangen Erfahrungen in der Rehabilitation und Prävention – auch unsere aktive und breitgefächerte Forschungstätigkeit massgeblich bei. Unsere Forschung ist international ausgerichtet, erstellt Studien und erzielt fundierte Ergebnisse. Diese Forschungstätigkeit und ihre Umsetzung in der Praxis sind somit ein wichtiger Garant für ein erfolgreiches Engagement in der medizinischen und sozialen Rehabilitation und Prävention.

Neben den wachsenden Erkenntnissen hinsichtlich neuer Behandlungs- und Betreuungsangebote sowie den erweiterten Leistungsbereichen, müssen aber auch die erforderlichen personellen und organisatorischen Strukturen und Rahmenbedingungen geschaffen werden, um anhaltend hohen Qualitätsstandards zu garantieren. Da sich RehaClinic der Qualität verpflichtet, arbeiten wir an einer stetigen Qualitätssicherung respektive –verbesserung.

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/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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 ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel 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 Wissenschaft (SAMW).