

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

20.05.2019
Beat Schläfli, Klinikdirektor

Version 1

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2018.

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 Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

Frau
Claudia Flori
Qualitätsbeauftragte
056 463 85 23
claudia.flori@aarreha.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. [Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.5 Registerübersicht	15
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Befragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	18
5.2 Eigene Befragung	20
5.2.1 PZ-Benchmark	20
5.3 Beschwerdemanagement	21
6 Angehörigenzufriedenheit Die aarReha Schinznach bezieht die Angehörigen individuell ein. Bei Unzufriedenheiten steht ebenfalls die Patientenbetreuerin zur Verfügung.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	22
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
12 Stürze	22
12.1 Eigene Messung	22
12.1.1 Stürze 2018	22
13 Wundliegen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	23
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	23
17 Weitere Qualitätsmessung	24
17.1 Weitere eigene Messung	24

17.1.1	Patientenzufriedenheit ambulant.....	24
18	Projekte im Detail	25
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	25
18.1.1	Neues Konzept Zuweiserbefragung.....	25
18.1.2	Befragung Mitarbeiterzufriedenheit.....	25
18.1.3	Q-Zirkel	25
18.1.4	Projekt Ergebnisqualität	25
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	26
18.2.1	Signalethik.....	26
18.2.2	Umbau Schinznach	26
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	26
18.3.1	Rezertifizierung EFQM.....	26
18.3.2	Zertifizierung SLH	26
19	Schlusswort und Ausblick	27
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		28
Rehabilitation.....		28
Herausgeber		31

1 Einleitung

Die heutige Stiftung «aarReha» wurde 1965 unter dem Stiftungsnamen «Rheumaklinik Bad Schinznach» gegründet, um die natürliche Kraft der Thermalquelle zu nutzen. Die **aarReha Schinznach** gehört heute zu einer der führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz und hat Leistungsaufträge der Kantone Aargau, Luzern, Solothurn und Zürich. Sie ist ausgerichtet auf die Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates, chronischen Schmerzen, Einschränkungen nach Operationen und geriatrischen Beeinträchtigungen. Unsere Klinik in Schinznach verfügt über 96 Betten für einen stationären Aufenthalt in allen Versichertenklassen, bietet aber auch ambulante Behandlungen an. Im Oktober 2018 wurde in Zofingen ein neuer Standort mit 30 Betten direkt beim Spital eröffnet. Zudem wird die Schinznacher Klinik Anfang 2020 um 25 Betten erweitert. Die aarReha ist dank ihrer Kompetenzen und langjähriger Erfahrung eine wichtige Partnerin, wenn es um Rehabilitation geht. Das familiäre Umfeld verbunden mit einem hohen Qualitätsverständnis ermöglichen den Patienten eine rasche Genesung. Es ist unser oberstes Ziel, den Gesundheitszustand der Patienten zu verbessern und ihnen die Rückkehr in den selbstständigen Alltag zu ermöglichen. Die eng verzahnte Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Therapeuten, Pflegepersonal und Dienstleistungsabteilung verbunden mit hochwertigen massgeschneiderten Behandlungen versprechen grosse Heilungserfolge. Unsere Behandlungskonzepte entsprechen den neuesten Qualitätsrichtlinien. Neue moderne Kooperationsmodelle mit den zuweisenden Spitälern und Ärzten öffnen zudem den Weg für eine flexible und langfristige Zusammenarbeit - immer zum Wohl des Patienten.

Hohe Qualitätsansprüche

Die aarReha Schinznach erfüllt die Leistungs- und Qualitätskriterien von SWISS REHA und wurde im Jahr 2015 mit "Recognised for Excellence 4 Stars" durch EFQM zertifiziert. Neben den entsprechenden Kriterien zur Struktur- und Prozessqualität misst die aarReha der Ergebnisqualität grosse Bedeutung zu. Wissenschaftlich abgestützte Indikatoren zur Bestimmung der Ergebnisqualität werden in der aarReha Schinznach kontinuierlich gemessen, kontrolliert und dokumentiert. Die aarReha Schinznach hat sich entschieden, die aktuellen Zahlen zur Ergebnisqualität mittels Qualitätsbericht öffentlich zugänglich zu machen. Regelmässig führen wir zudem Messungen der Patienten-, Zuweiser- und Mitarbeiterzufriedenheit durch. Hierbei weist die aarReha Schinznach immer wieder Spitzenresultate aus, erhält aber auch wichtige Hinweise zur weiteren Verbesserung von Strukturen, Prozessen und Dienstleistungen. Wir verstehen dies gleichzeitig als Herausforderung und Verpflichtung, uns stetig weiter zu verbessern.

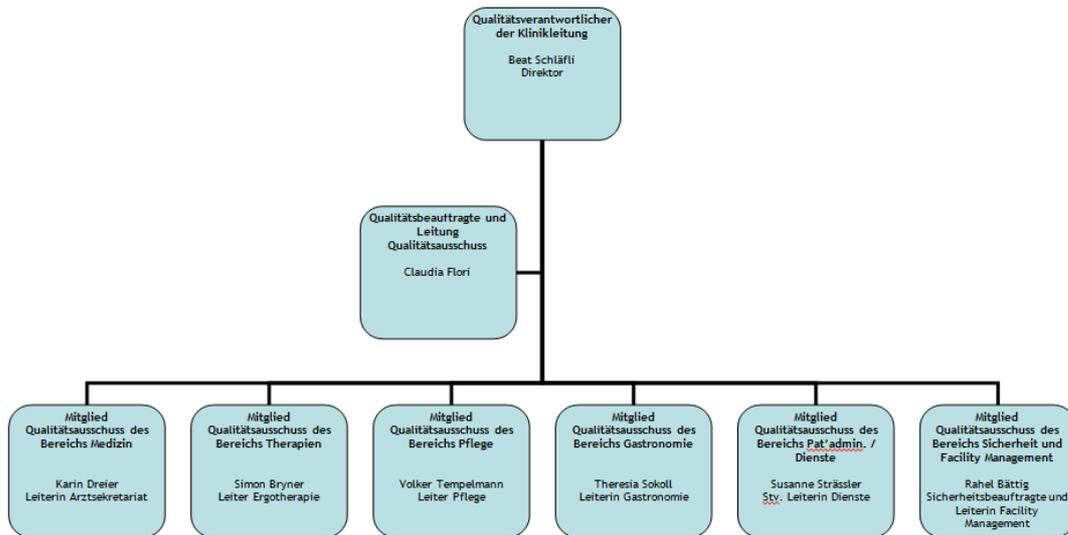
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Organigramm Qualitätsmanagement



Die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt in der aarReha Schinznach beim Direktor. Die operative Umsetzung erfolgt durch die Qualitätsbeauftragte, welche dem Direktor rapportiert. Zu den Hauptaufgaben der Qualitätsbeauftragten gehören die Leitung des klinikweiten Qualitätsausschusses, das Sicherstellen der Erfassung und Dokumentation der Qualitätsdaten sowie die kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

Der Qualitätsausschuss trifft sich monatlich. Er besteht aus Vertretern der einzelnen Fachbereiche und Dienste. Hauptaufgaben des Qualitätsausschusses sind die regelmässige Überprüfung der Erreichung der vereinbarten Qualitätsziele, das Ableiten entsprechender Massnahmen zur Optimierung von Strukturen und Prozessen sowie das Prüfen und Aufnehmen von internen und externen Inputs (CIRS-Meldungen, Patientenfeedbacks und Verbesserungsvorschläge von Mitarbeitenden).

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **90%** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Claudia Flori
Qualitätsbeauftragte
056 463 85 23
claudia.flori@aarreha.ch

Herr Beat Schläfli
Direktor, Vorsitzender der Klinikleitung,
Qualitätsverantwortlicher
056 463 85 21
beat.schlaefli@aarreha.ch

3 Qualitätsstrategie

Die aarReha Schinznach misst dem Qualitätsmanagement eine hohe Bedeutung zu. Unserem Qualitätsverständnis liegt der EFQM-Ansatz zu Grunde. Durch den kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) mit Inputs aus Verbesserungsvorschlägen von Mitarbeitern, Patientenfeedbacks und CIRS-Meldungen soll sichergestellt werden, dass Strukturen, Prozesse und Leistungen permanent hinterfragt und wo nötig optimiert werden. Basis bildet die konsequente Definition von Zielwerten, die Messung und Dokumentation von Ergebnissen und das Ableiten von Massnahmen bei entsprechenden Abweichungen.

Die aarReha strebt die Erfüllung der Qualitätskriterien und die Beibehaltung der Zertifizierungen nach SWISS REHA und EFQM an.

Qualität soll in der aarReha auf allen Stufen und bei allen Mitarbeitenden im Zentrum der täglichen Arbeit stehen. Qualität soll (vor)gelebt und in der ganzen Klinik regelmässig thematisiert werden. Deshalb gibt es quartalsweise Prämierungen für den besten Verbesserungsvorschlag und bei mindestens zwei von fünf Mitarbeiterinfos steht das Thema Qualität auf der Traktandenliste. Der aarReha ist es ein zentrales Anliegen, dass Qualität nicht nur intern, sondern auch extern zum Thema wird. Die gemessenen Qualitätsergebnisse sollen aktiv gegen aussen kommuniziert werden. Durch die jährliche Veröffentlichung eines aarReha-Qualitätsberichts soll die Wichtigkeit guter und transparenter Versorgungsqualität unterstrichen werden.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

Stimmungsbarometer Mitarbeitende

Im Jahr 2018 hat die aarReha Schinznach das Stimmungsbarometer für ihre Mitarbeitenden eingeführt. Zwei Mal pro Jahr wird ein Link mit der Frage "Wie zufrieden bist du bei der Arbeit?" an jeden Mitarbeitenden versendet und pro Team/Abteilung ausgewertet. Wird ein bestimmter Zielwert nicht erreicht, findet eine sog. Verbesserungssitzung statt, in der der Bereichsleiter/die Bereichsleiterin zusammen mit dem Team die Problematiken bespricht und allfällige Optimierungsmassnahmen initiiert.

Neue Funktion "Clinical Nurse"

Mitte 2018 wurde die neue Funktion "Clinical Nurse oder Klinische Fachspezialistin" (Klifa) geschaffen. Gemeinsam mit dem ärztlichen Partner übernimmt die Klifa die medizinische Betreuung von Patienten. Sie ist Teil des ärztlichen Teams und arbeitet eng mit den Pflegenden sowie diagnostischen und therapeutischen Diensten zusammen. Dadurch wird die Kontinuität der medizinischen Behandlung sowie die Koordination des Aufenthaltes von Ein- bis Austritt gewährleistet.

Ablösung Mitarbeitebeurteilung durch Führungs- und Entwicklungsdiallog

Seit 2018 gibt es an der aarReha keine Mitarbeiterbeurteilungen mehr. In der Vergangenheit wurde festgestellt, dass die jährliche Mitarbeiterbeurteilungen einen grossen administrativen Aufwand mit wenig Nutzen bedeuten. Eine neue Idee wurde mit dem kontinuierlichen Führungs- und Entwicklungsdiallog gefunden. Erste Rückmeldungen aus der Kadertagung im Herbst 2018 waren positiv. Die Mitarbeitenden können sich in der Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage 2019 dazu äussern.

Optimierung der Supportprozesse

Im Jahr 2018 hat die aarReha einen Schwerpunkt auf die Optimierung ihrer Supportprozesse gelegt. Die Unterstützungsprozesse wurden mittels interner Digitalisierung weiter optimiert. So wurden neue Softwares z.B. für das Bestellwesen, das Bewerbungsmanagement, das Gebäudemanagement, den Kreditorenworkflow, das Ticketsystem des technischen Dienstes etc. angeschafft.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

Die aarReha hat ein umfangreiches Set an Prozessmessgrößen definiert. Die Prozessmessgrößen orientieren sich an den Kern-, Management- und Supportprozessen der aarReha und decken kundenbezogene, mitarbeiterbezogene und gesellschaftsbezogene Ergebnisse sowie Schlüsselergebnisse ab. Für jede Messgrösse wird jährlich ein Zielwert festgelegt und nach Abschluss des Geschäftsjahres überprüft, ob der Zielwert erreicht wurde. Wird ein Zielwert nicht erreicht, werden Massnahmen abgeleitet.

Patientenzufriedenheit

Die Patientenzufriedenheit im stationären Bereich wird kontinuierlich über das ganze Jahre hindurch gemessen. Ein externes, unabhängiges Institut erhebt jeweils nach Klinikaustritt bei 30 Patienten telefonisch mittels strukturiertem Fragebogen die Zufriedenheit mit dem Aufenthalt in der aarReha Schinznach und wertet die Ergebnisse monatlich aus. Halbjährlich erfolgt ein Vergleich mit andern Kliniken (PZ-Benchmark). Der Zielwert für das Jahr 2018 konnte trotz Bautätigkeit (viele Immissionen und andere Unannehmlichkeiten) übertroffen werden.

Ergebnisqualität

Gute Qualität ist in der medizinischen Versorgung von zentraler Bedeutung. Nicht nur im Bereich von Strukturen und Prozessen, sondern im Besonderen auch bei der Behandlungs- und Ergebnisqualität. Die aarReha erfasst systematisch wichtige Indikatoren zur Behandlungs- und Ergebnisqualität. Im Bereich der Rehabilitation sind dies neben der Zielerreichung und dem Anteil der Austritte nach Hause vor allem die Wiedererlangung, respektive Verbesserung der Selbständigkeit des Patienten während des Reha-Aufenthaltes, gemessen mittels Veränderung des ADL-Scores (Activities of Daily Living) bei Ein- und Austritt.

Bei der "Zielerreichung im Bereich Wohnen" sowie bei den "Austritte nach Hause" konnten die Qualitätsziele erreicht werden. Leider gelang das bei der "Verbesserung der Selbständigkeit" nicht. Die aarReha hat aber darauf reagiert und ein Projekt "Ergebnisqualität" ins Leben gerufen, um Optimierungsmassnahmen zu erarbeiten.

Betriebliches Gesundheitsmanagement und Absentismusrate

Die Höhe der Absenzenquote lässt Rückschlüsse auf die Belastung der Mitarbeitenden am Arbeitsplatz und im privaten Umfeld zu. Die aarReha misst die Absenzenquote regelmässig und erstellt quartalsweise eine Auswertung zuhanden der Fachbereiche. Die Absenzenquote der aarReha hatte sich bis 2014 kontinuierlich gesteigert. Die Leitung der aarReha hat deshalb neben dem Wechsel der Taggeldversicherung zu einem Anbieter mit aktivem Case-Management im Jahr 2015 das Projekt „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ (BGM) initiiert. Die Klinik verfügt mittlerweile über ein vielfältiges Paket an Angeboten und Instrumenten in den Bereichen Absenzenmanagement, Controlling, Anlaufstelle für Konflikte und Probleme, Führungs-ERFAs, Gesundheitstage und Ergonomie-Schulungen. Der Zielwert zur Absentismusrate für das Jahr 2018 konnte übertroffen und gegenüber den Vorjahren gesenkt werden.

Verbesserungsvorschläge der Mitarbeitenden

Die Mitarbeitenden der aarReha Schinznach können jederzeit Verbesserungen vorschlagen. Die Klinik hat sich diesbezüglich ebenfalls Zielwerte in Bezug auf die Anzahl eingereicherter Vorschläge sowie auf die Umsetzungsquote gesetzt. Erfreulicherweise wurden beide Zielwerte im Jahr 2018 übertroffen.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

EFQM

Ende 2015 wurde die aarReha Schinznach mit "EFQM Recognised for Excellence 4 Stars" ausgezeichnet. Die Klinik hat sich zum Ziel gesetzt, sich nach vier Jahren erneut zu rezertifizieren. Die Vorarbeiten für das Einreichen des Bewerbungsdossiers laufen.

Neues Konzept "Zuweiserbefragung"

Die aarReha führt seit längerem regelmässig Befragungen bei ihren Zuweisern durch, um die Zufriedenheit und Bedürfnisse abzuholen. Da die Rücklaufquoten und der Erkenntnisgewinn mittels der in der Vergangenheit durchgeführten systematischen Befragungen relativ gering waren, hat sich die aarReha entschieden, ab 2018 auf eine neue Form der Zuweiserbefragung umzustellen. Seit 2018 erfolgt die Zuweiserbefragung durch Fokusgespräche, bei denen mittels persönlichem Interview ausgewählte Aspekte der Zusammenarbeit zwischen Zuweiser und der aarReha thematisiert und reflektiert werden. Die aarReha verspricht sich von dieser Form des Austauschs konkretere Rückmeldungen und klarere Feedbacks, was die Bedürfnisse der Zuweiser betrifft. Erste Erfahrungen im Jahr 2018 haben die Erwartungen vollauf bestätigt.

Q-Zirkel

Im Qualitätszirkel sollen anhand konkreter und dokumentierter Fallbeispiele Schwachstellen und Optimierungspotentiale an den Schnittstellen zwischen den Fachbereichen aufgezeigt, diskutiert und geeignete Massnahmen abgeleitet werden. Der Fokus liegt darin, Prozesse und Schnittstellen (vor allem der Kernprozesse) zu optimieren und bestehende Reibungsverluste zu eliminieren.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation ▪ Bereichsspezifische Messungen für <ul style="list-style-type: none"> – Muskuloskelettale Rehabilitation – Geriatrische Rehabilitation

Bemerkungen

Die Messungen für die internistische und psychosomatische Rehabilitation werden unter "andere Rehabilitation" zusammen gefasst und bloss deskriptiv beschrieben.

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ PZ-Benchmark

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Patientenzufriedenheit ambulant

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Stimmungsbarometer

Ziel	Befinden der Mitarbeitenden "unmittelbar" zu erfassen.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle Bereiche
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Seit 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Mitarbeiterumfrage findet nur alle 3 Jahre statt. Das Stimmungsbarometer soll das Befinden "unmittelbarer" erfassen und Massnahmen zeitnaher ermöglichen.
Methodik	Elektronische Befragung mit anschliessender Sitzung
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Es haben seit Einführung bereits einige Verbesserungssitzungen stattgefunden und diverse Massnahmen wurden initiiert. Es ist deshalb davon auszugehen, dass das Stimmungsbarometer wertvoll ist.

Neue Funktion Clinical Nurse

Ziel	Kontinuität der medizinischen Behandlung sowie die Koordination des Aufenthaltes von Ein- bis Austritt gewährleisten.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Medizin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Seit 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Durch den häufigen Wechsel der Assistenzärzte und mitunter sprachlicher Schwierigkeiten ist die Kontinuität der medizinischen Behandlung sowie die Koordination des Aufenthaltes teilweise nicht optimal gewährleistet.
Methodik	Neue Funktion geschaffen
Involvierte Berufsgruppen	Medizin, Pflege, Therapie

Führungs- und Entwicklungsdialog

Ziel	Weniger administrativen Aufwand mit grösserem Nutzen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Seit 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Mit dem Führungs- und Entwicklungsdialog soll ein Instrument zur Anwendung kommen, welches individueller, informeller und zielgerichteter sowie mit weniger administrativem Aufwand verbunden ist.
Methodik	Toolbox
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage im 2019

Optimierung Supportprozesse

Ziel	Mittels neuer Software werden diverse Supportprozesse optimiert.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Facility Management, Personalabteilung, Buchhaltung
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Optimierung der Abläufe bei den Unterstützungsprozessen
Methodik	Neue Software
Involvierte Berufsgruppen	IT, Dienste

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2009 ein CIRS eingeführt.

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

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

4.5 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.

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	nicht bekannt

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Ganze Klinik	2009	2015	
SWISS REHA Zertifizierung	Stationärer Bereich: Muskuloskelettale Rehabilitation	2013	2017	
SWISS REHA Zertifizierung	Stationärer Bereich: Geriatrische Rehabilitation	2014	2017	
EFQM Zertifizierung (Recognised for Excellence 4 Stars)	Ganze Klinik	2015	2015	
CIRS gemäss Audit des Kantons Zürich	Ganze Klinik	2016	2016	
Personalverfügbarkeit- und qualifikation gemäss Audit des Kantons Zürich	Ganze Klinik	2013	2013	
SWISS REHA Zertifizierung	Ambulanter Bereich: Muskuloskelettale, geriatrische, internistische und psychosomatische Rehabilitation	2017	2017	
REKOLE Zertifizierung	Betriebliches Rechnungswesen im Spital	2017	2017	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der bestehende Fragebogen wurde weiterentwickelt und kam im Jahr 2018 zum ersten Mal zum Einsatz. Er besteht neu aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Fragen		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
aarReha Schinznach, Fachklinik für Rehabilitation, Rheumatologie, Osteoporose		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?		4.10 (3.95 - 4.25)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?		4.40 (4.22 - 4.57)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?		4.46 (4.28 - 4.64)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.61 (4.47 - 4.75)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?		4.42 (4.26 - 4.58)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?		3.95 (3.77 - 4.13)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018		211
Anzahl eingetreffener Fragebogen	112	Rücklauf in Prozent 53.00 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort.

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
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 2018 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 PZ-Benchmark

Beim PZ-Benchmark handelt es sich um eine telefonische Patientenzufriedenheitsmessung, die monatlich durchgeführt wird. Aus einer Stichprobe aller im Vormonat ausgetretenen Patienten werden 30 kontaktiert und nach einem vorgegebenen Fragebogen befragt. Die Themenbereiche bestehen aus sechs Sektoren: Anmeldung/Eintritt, medizinische/pflegerische/therapeutische Betreuung, verschiedene Therapien, Atmosphäre, Infrastruktur/Komfort und Austritt/nach Austritt. Der Benchmark setzt sich aus 14 teilnehmenden Kliniken zusammen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

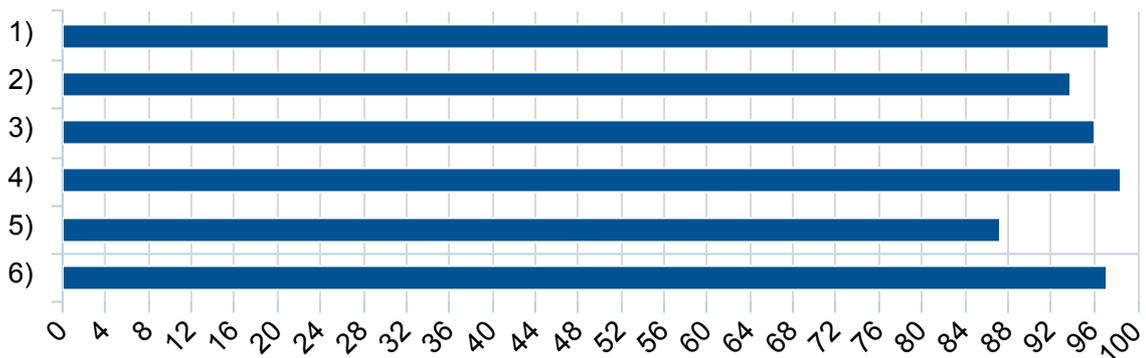
Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 in allen Abteilungen durchgeführt.

Patienten, die weniger als sieben Tage in der arReha Schinznach bleiben und/oder bei Eintritt angeben, sie möchten nicht befragt werden, werden nicht in die Stichprobe aufgenommen.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fachthemen

- 1) Anmeldung/Eintritt
- 2) med./therap./pfleg. Betreuung
- 3) Verschiedene Therapien
- 4) Atmosphäre
- 5) Infrastruktur/Komfort
- 6) Austritt/nach Austritt



0 = grösstmögliche Unzufriedenheit / 100 = grösstmögliche Zufriedenheit

arReha Schinznach, Fachklinik für Rehabilitation, Rheumatologie, Osteoporose

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fachthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
arReha Schinznach, Fachklinik für Rehabilitation, Rheumatologie, Osteoporose	97.30	93.90	96.10	98.50	87.20

Messergebnisse in Zahlen			
	Mittelwerte pro Fachthemen	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)		
aarReha Schinznach, Fachklinik für Rehabilitation, Rheumatologie, Osteoporose	97.20	Die Befragung erfolgte telefonisch	

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

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die aarReha schneidet bei 5 Messbereichen signifikant besser als der Benchmark ab. Der stark rückläufige Wert zum Thema "Infrastruktur/Komfort" (Ziff. 5) ist auf die Bautätigkeiten in der Klinik zurückzuführen.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Qualitest AG (PZ-Benchmark)
Methode / Instrument	PZ Benchmark

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**aarReha Schinznach, Fachklinik für
Rehabilitation, Rheumatologie,
Osteoporose**

Patientenbetreuung

Jacqueline Brunner

Patientenbetreuerin

056 463 85 49

jacqueline.brunner@aarreha.ch

Montag bis Donnerstag, jeweils 9.00 bis

16.15 Uhr

Behandlungsqualität

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Stürze 2018

Es wurden die Anzahl Stürze gemessen. Dabei werden Kriterien wie Sturzort, Sturzursache, Tageszeit, Sturzfolgen, etc. festgehalten, um möglichst passgenaue Massnahmen zur künftigen Vermeidung zu definieren.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Die Messungen wurden in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Aufgrund fehlender Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Rehabilitationskliniken verzichtet die aarReha Schinznach auf die Veröffentlichung ihrer Sturzdaten.

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation 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. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Leistungsfähigkeit oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

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

Das **FIM**- Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um den Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung bei Alltagsaktivitäten resp. die Abhängigkeit auf fremde Hilfe zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM[®] oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, dienen die Ergebnisse für interne Zwecke und werden nicht national publiziert.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Da die Daten aus dem Jahr 2016 stammen und somit veraltet sind, verzichtet die aarReha Schinznach auf deren Publikation. Die aktuellsten Daten aus dem Jahr 2018 können im Qualitätsbericht 2018 auf der Homepage der aarReha (www.aarreha.ch) eingesehen werden.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Patientenzufriedenheit ambulant

Es wird die Zufriedenheit der ambulanten Patienten mit unserer Dienstleistung und unserem Angebot in Physiotherapie, Ergotherapie und ärztlichen Sprechstunden mittels eines selber zusammengestellten Fragebogens mit 13 Fragen eruiert. Ziel der Erhebung ist, Massnahmen bei Kritik ergreifen zu können.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Physiotherapie, ärztliche Sprechstunde, Ergotherapie

Bei der Ergotherapie wird allen ambulanten Patienten bei Therapieabschluss ein Fragebogen ausgehändigt. Bei der Physiotherapie werden bloss in den Monaten Februar, Mai, August, November je 30 Fragebogen an Patienten verteilt, bei welchen die Therapie abgeschlossen wird. Bei der Medizin werden in den Monaten März, April, August, September Fragebogen mit dem Aufgebot für die Erstkonsultation versendet.

Im ambulanten Bereich führt die aarReha Schinznach eine eigene Zufriedenheitsbefragung durch (neue Bewertung seit 2017: 10 Pkte = sehr gut; 7 Pkt = gut; 4 Pkte = ausreichend; 2 Pkte = schlecht). Je nach Bereich (Medizin, Physio, Ergo) wurden 2018 Zufriedenheitswerte zwischen 8.44 und 8.88 erreicht.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Neues Konzept Zuweiserbefragung

Projektart: Internes Projekt

Projektziel: Bedürfnisse der Zuweiser abholen

Projekttablauf: 4 strukturierte Fokusgespräche mit Ärzteschaft und Sozialdienst pro Jahr

Involvierte Berufsgruppen: Ärzteschaft, Patientenmanagement, Sozialdienste

Projektelevaluation: Auswertung erfolgt im 4. Quartal 2019

18.1.2 Befragung Mitarbeiterzufriedenheit

Projektart: Internes Projekt, externe Durchführung

Projektziel: Zufriedenheit der Mitarbeitenden zu diversen arbeitsbezogenen Themen erfahren und allfällige Massnahmen initiieren.

Projekttablauf: schriftliche Befragung und Auswertung durch externes Institut (anonym), danach intern Massnahmen initiieren.

Involvierte Berufsgruppen: Alle

Projektelevaluation: Erfolgt im September 2019

18.1.3 Q-Zirkel

Projektart: Interne neue Fachgruppe

Projektziel: Erarbeitung neuer Kernprozesse oder Optimierung bestehender Kernprozesse mit Schnittstellen

Methodik: Fachgruppentreffen 1 Mal/Monat für eine Stunde, Prozessoptimierung anhand von Praxisbeispielen

Involvierte Berufsgruppe: Medizin, Pflege, Patientenmanagement; nach Bedarf: Therapie, weitere

Konsequenzen: Prozessanpassungen

18.1.4 Projekt Ergebnisqualität

Projektart: Internes Projekt mit externer Projektleitung

Projektziel: Erhöhung des FIM, Zielwert: Benchmark

Projekttablauf: Projektgruppe eruiert Handlungsfelder und erarbeitet Massnahmenplanung, GEMBAS und externe Interviews von anderen Rehakliniken durch Projektleitung, Zustimmung und Umsetzung durch Lenkungsausschuss

Involvierte Berufsgruppen: Ärzteschaft, Pflege, Therapie, Qualitätsmanagement

Projektelevaluation: Start Umsetzung der Massnahmenplanung im 3. Quartal 2019

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Signalethik

Projektart: Internes Projekt mit externer Unterstützung

Projektziel: Orientierung für Patienten in der Klinik verbessern; Informationen bündeln; Informationsmenge reduzieren.

Projektlauf: Projektgruppe hat sämtliche Hinweisschilder und Beschriftungen in der Klinik überprüft und neu definiert.

Involvierte Berufsgruppen: Technischer Dienst, Hauswirtschaft, Fachbereiche

Stand der Umsetzung von Massnahmen: Grosse Teil abgeschlossen, weitere Umsetzung bis Neueröffnung im Sommer 2019.

18.2.2 Umbau Schinznach

Projektart: Internes Projekt mit Bauleitung

Projektziel: Neue Zimmer, neues MTT, neuer Mobipark etc.

Projektlauf: Bauprojektplanung

Involvierte Berufsgruppen: Vor allem Facility Management, nach Bedarf weitere

Projektergebnisse: Neue Zimmer konnten bezogen werden, Neues MTT sowie Übungswege im Innenhof stehen zur Verfügung, neuer Speisesaal für Privat- und Halbprivatpatienten steht zur Verfügung, diverse weitere bauliche Massnahmen werden noch umgesetzt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Rezertifizierung EFQM

Vorbereitung auf Rezertifizierung 2019/2020.

18.3.2 Zertifizierung SLH

Prüfung, ob Zertifizierung nach SLH (Swiss Leading Hotel) für aarReha Schinznach sinnvoll ist.

19 Schlusswort und Ausblick

Weiterkommen

Unser Claim „Weiterkommen“ ist für die Patienten und Mitarbeitenden aarReha Programm. So ist unser im Herbst 2018 eröffneter neuer Standort in Zofingen nicht nur ein Meilenstein in der Unternehmensgeschichte der aarReha, sondern auch ein innovatives Vorzeigeprojekt im Sinne der integrierten Versorgung. Mit der Eröffnung des Zentrums für ambulante Rehabilitation am Campus Brugg-Windisch im Herbst 2019 und der Einweihung des Erweiterungsbaus in Schinznach anfangs 2020 folgen weitere wichtige Entwicklungsschritte der aarReha. Bei allen Expansionsbestrebungen legt die aarReha grossen Wert darauf, dass die gewohnten Qualitätsstandards Schritt halten. Wo aarReha drauf steht, soll auch künftig aarReha drin sein. Die hohen Qualitätsansprüche der aarReha im Bereich von Strukturen und Prozessen, vor allem aber bei der Behandlungs- und Ergebnisqualität, sollen auch künftig ohne Wenn und Aber erfüllt werden. Die Wiedererlangung, respektive Steigerung der Selbständigkeit des Patienten während dem Reha-Aufenthalt sowie die Zielerreichung in den Bereichen Wohnen, Partizipation und Arbeit stehen auch künftig im Zentrum all unsere Bemühungen.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Geriatrische Rehabilitation	a,s
Internistische Rehabilitation	a,s
Muskuloskelettale Rehabilitation	a,s
Psychosomatische Rehabilitation	a,s

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

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

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

Angeborene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation	4.00	291	7462
Internistische Rehabilitation	5.00	212	4052
Muskuloskelettale Rehabilitation	6.00	1030	22356
Psychosomatische Rehabilitation	5.00	46	1538

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

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 unmittelbarere, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

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.

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammenzuarbeiten (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.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
aarReha Schinznach, Fachklinik für Rehabilitation, Rheumatologie, Osteoporose		
Kantonsspital Baden	Intensivstation in akutsomatischem Spital	15 km
Kantonsspital Baden	Notfall in akutsomatischem Spital	15 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Kantonsspital Baden	Logopädie
Kantonsspital Aarau	Laborleistungen
Kantonsspital Baden	Radiologie (CT, MR)
Hirslanden Klinik Aarau	Partnervereinbarung
Kreisspital für das Freiamt Muri	Partnervereinbarung
Solothurner Spitäler AG	Partnervereinbarung
Universitätsspital Zürich	Partnervereinbarung
Stadtspital Triemli, Zürich	Partnervereinbarung
Spital Limmattal, Schlieren	Partnervereinbarung
Hirslanden Klinik St. Anna, Luzern	Partnervereinbarung
Konsiliarärztin, Dr. med. Elisabetha Kaufmann, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Brugg	Psychiatrie
Konsiliararzt, PD Dr. med. Karim Eid, Chefarzt Orthopädie und Traumatologie, Kantonsspital Baden	Orthopädie
Konsiliararzt, Dr. med. Urs Neurauder, Leitender Arzt für Orthopädie und Traumatologie, Kantonsspital Baden	Orthopädie
Konsiliararzt, Dr. med. Ralph Sheikh, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Dättwil	Orthopädie
Konsiliararzt, Dr. med. Unterweger, Leitender Arzt Radiologie, Kantonsspital Baden	Radiologie
Konsiliararzt, Dr. med. Lucie Hasler, Fachärztin FMH für Neurologie, Dättwil	Neurologie
Konsiliararzt, Dr. med. Matthias Bischof, Facharzt FMH für Neurologie, Dättwil	Neurologie
Konsiliar, Esther Moor, Riniken	Ernährungsberatung
Konsiliararzt, Dr. med. Robert Meier, Facharzt FMH für ORL, Brugg	ORL

Konsiliararzt, Prof. Dr. med. Hanspeter Killer, Chefarzt Augenklinik, Kantonsspital Aarau	Ophthalmologie
Konsiliararzt, Dr. Dominik Burkart, Zahnmedizin, Schinznach Dorf	Zahnmedizin
Konsiliararzt, Dr. med. Kurt Lehman, Leitender Arzt Urologie, Dr. med. Scherwin Talimi, Oberarzt Urologie Med. Zentrum Brugg	Urologie
Konsiliararzt, Dr. med. Dieter Wagner, Facharzt FMH für Kardiologie, Baden	Kardiologie
Konsiliararzt, Dr. med. Thomas Sigrist, Leitender Arzt Pneumologie, Barmelweid	Pneumologie

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
aarReha Schinznach, Fachklinik für Rehabilitation, Rheumatologie, Osteoporose	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	3
Facharzt Rheumatologie	2
Orthopädie	1
Psychosomatik und Sozialpsychologie	1

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
aarReha Schinznach, Fachklinik für Rehabilitation, Rheumatologie, Osteoporose	
Pflege	66
Physiotherapie	20
Ergotherapie	9
Physikalische Therapien	5
Diagnostik	3
Sozialberatung	2

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.

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 Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner



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

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (**FKQ**), 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.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.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**).