

Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

27.05.2024
Oliver Bitter, Leiter Qualitätsmanagement / strategisches
Controlling

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 2023.

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 sind im Inhaltsverzeichnis 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.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

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 2023

Herr
Oliver Bitter
Leiter Qualitätsmanagement / strategisches Controlling
+41 61 836 5004
o.bitter@reha-rhf.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verscharfren die Situation weiter. Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitatsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitatsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	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 2023	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
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	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	19
4.5 Registerübersicht	19
4.6 Zertifizierungsübersicht	20
QUALITÄTSMESSUNGEN	22
Zufriedenheitsbefragungen	23
5 Patientenzufriedenheit	23
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	23
5.2 Eigene Befragung	25
5.2.1 MECON Patientenzufriedenheit Benchmarking (stationär und ambulant)	25
5.3 Beschwerdemanagement	26
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	27
7.1 Eigene Befragung	27
7.1.1 Mitarbeitendenbefragung icommit (Swiss Arbeitgeber Award)	27
8 Zuweiserzufriedenheit	28
8.1 Eigene Befragung	28
8.1.1 Laufende Zuweiserbefragung im Rahmen von strukturierten Netzwerkgesprächen	28
Behandlungsqualität	29
Messungen in der Akutsomatik	29
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	29
11.1 Eigene Messung	29
11.1.1 Infektionen	29
12 Stürze	30
12.1 Eigene Messung	30
12.1.1 Sturzereignisse	30
13 Dekubitus	31
13.1 Eigene Messungen	31
13.1.1 Dekubitus	31
Messungen in der Psychiatrie	32
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	32

14.1	Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen.....	32
14.1.1	Isolation und Fixierung.....	32
15	Symptombelastung psychischer Störungen	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
	Messungen in der Rehabilitation	33
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	33
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	33
	Weitere Qualitätsaktivitäten	36
17	Weitere Qualitätsmessung	36
17.1	Weitere eigene Messung	36
17.1.1	Standardisierte Assessments (Rehabilitation)	36
18	Projekte im Detail	37
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	37
18.1.1	Kontinuierliche Überprüfung und Weiterentwicklung des Prozessmanagements	37
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023	37
18.2.1	Leistungsdifferenzierung VVG	37
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	37
18.3.1	Re-Zertifizierung Friendly Work Space	37
19	Schlusswort und Ausblick	38
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	39
	Rehabilitation.....	39
	Herausgeber	43

1 Einleitung

Die positive Entwicklung der Klinik führte 2023 zu einem sehr erfreulichen Geschäftsergebnis.

Die Reha Rheinfelden verzeichnet für das vergangene Geschäftsjahr dank konstant hoher Auslastung im stationären Bereich eine Zunahme der Pflgetage um +3,5% auf 74'095. Das Betriebsergebnis vor Abschreibungen (EBITDA) verbesserte sich 2023 gegenüber dem Vorjahr um +30,6% auf CHF 6'223'948 und die EBITDA-Marge entsprechend von 6,8% auf 8,3%.

Zusammenfassend spiegeln die Finanzkennzahlen für 2023 die positive Geschäftsentwicklung wider, gekennzeichnet durch einen Anstieg der Erträge, eine verbesserte Betriebsmarge und ein deutlich verbessertes Betriebsergebnis im Vergleich zum Vorjahr. Dazu beigetragen haben auch Optimierungen von Schlüsselprozessen. Diese äusserst positive Entwicklung setzt sich auch 2024 mit einem bislang konstant hohen Anmeldestand und entsprechend hoher Auslastung fort.

Im Jahr 2023 hat sich die Reha Rheinfelden einem Strategiereview zugewendet. Dabei wurden die strategischen Stossrichtungen sowie die daraus resultierenden zukünftigen Handlungsfelder geschärft und erweitert. Eine Erweiterung des medizinischen Fokus auf die Prävention sowie auch neue und erweiterte Schwerpunkte wie die Mitarbeiterbindung und die Digitalisierung sind dabei von zentraler Bedeutung. Verschiedene Programme und Initiativen werden die strategischen Stossrichtungen unterstützen, um die gewünschten Effekte in der Zukunft zu erreichen.

Im diesjährigen Geschäftsbericht werfen wir einen Blick hinter die Kulissen der Reha Rheinfelden und schauen genauer hin, welche Unternehmen und Partner täglich im Einsatz sind, damit die Klinik rund läuft. Woher kommt eigentlich das Gemüse, welches in der Reha-Küche tagtäglich verarbeitet wird? Wer wäscht jeden Tag die Wäsche? Wer schaut eigentlich nachts, dass in der Reha Rheinfelden alles sicher ist?

Übernahme Gesundheitsbereich des Parkresorts Rheinfelden

Per 1. April 2024 übernahm die Reha Rheinfelden die Salina Medizin AG mit der Rehaklinik, dem Fachärzthehaus sowie den ambulanten Aussenstandorten in Möhlin, Stein und Frick. Ebenso wurde die Park-Hotel am Rhein AG inkl. den Immobilien, den Altersresidenzen und den Gastronomiebetrieben übernommen. Das restliche Parkresort Rheinfelden mit der Wellness-Welt sole uno und den Bäderbetrieben in Baden-Baden bleibt unverändert bestehen.

Mit der Übernahme des Gesundheitsbereichs der Parkresort Rheinfelden Gruppe wird die Reha Rheinfelden zu einer der landesweit grössten Kliniken für Rehabilitation mit den Schwerpunkten Neurologie, Bewegungsapparat und Geriatrie und stärkt ihre marktführende Position in der Nordwestschweiz.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der beiden Unternehmen sind die wichtigste Voraussetzung für den gemeinsamen Erfolg. Sämtliche Arbeitsplätze bleiben zu mindestens gleich guten Bedingungen erhalten.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Die Leitung Qualitätsmanagement ist eine Stabsstelle der Administrativen Direktion.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Oliver Bitter
Leiter Qualitätsmanagement / Strategisches
Controlling
+41 61 836 5004
o.bitter@reha-rhf.ch

Herr Dr. med. Dr. rer. nat. Ulrich Gerth
Stv. Chefarzt/ Medizinischer
Qualitätsverantwortlicher
+41 61 836 5241
u.gerth@reha-rhf.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Qualitätsstrategie der Reha Rheinfelden ist in der Unternehmensstrategie festgehalten und stellt ein wichtiges Führungsinstrument dar. Die Reha Rheinfelden stellt den quantifizierten Nachweis ihrer Ergebnisqualität sicher und kommuniziert die Daten proaktiv nach innen und aussen. Die Klinik vergleicht ihre Qualität im Benchmark mit anderen Leistungserbringern und setzt sich für die kontinuierliche Verbesserung ein. Darüber hinaus verfügt die Reha Rheinfelden über eine eigene wissenschaftliche Abteilung und betreibt anerkannte evaluative Forschung.

Das Qualitätsbewusstsein ist als Kompetenz im Leitbild verankert. Das Leitbild mit den Werten "Kompetenz, Menschlichkeit und Wohlbefinden" umschreibt die Anforderungen an alle Mitarbeitenden im Hinblick auf die Erwartungen aller Anspruchsgruppen der Reha Rheinfelden, d.h. der Patientinnen und Patienten, der Zuweiser und der Kostenträger und Kantone bezüglich Qualität.

Das Qualitätsmanagement der Reha Rheinfelden basiert auf dem EFQM Modell für Excellence. Ständige Weiterentwicklung sowie die Bereitschaft zur Verbesserung sind der Motor der Qualitätsansprüche der Klinik. Regelmässig durchgeführte Assessments sowie interne und externe Audits unterstützen die Klinik in diesem Bestreben.

Oberstes Ziel des Qualitätsmanagements ist die konstant hohe Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten aufgrund einer optimalen und effizienten Versorgung.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

Pilot PROMIS GH-10 von ANQ

Die Reha Rheinfelden hat sich am Piloten der ANQ beteiligt. Ziel des Piloten war, die patientenorientierte Outcome Messung zu erheben. Das Projekt zeigte auf, wie unsere Leistungen beim Patienten ankamen (subjektive Wahrnehmung). Weiter konnten wertvolle Erkenntnisse im Umgang mit den elektronischen Medien und der Interaktion mit den Patientinnen und Patienten gewonnen werden.

Lancierung Start-up Abteilung

Mit der Start-up Abteilung sollen Pflegefachpersonen in der beruflichen Entwicklung unterstützt und gefördert werden. Ein partizipativer Führungsstil, in dem sie aktiv in Entscheidungsprozesse einbezogen werden, schafft dabei eine Umgebung für neue Projekte und Ideen. Getreu der heuristischen Methode des Problemlösens «Trial and Error» sollen die Mitarbeitenden Neues wagen und dabei auch mal scheitern dürfen. So werden sie in ihrer Rolle gestärkt und können ihr volles Potenzial entfalten und übernehmen die Verantwortung für ihre erzeugte Qualität.

Lancierung Digitalisierungsstrategie

Mit dieser ausdefinierten strategischen Stossrichtung inklusive Handlungsfelder, sollen die Grundlagen für die Zukunft gelegt werden. Dabei liegt der Fokus auf den strukturierten Daten und der damit einhergehenden Nutzung. Die Qualität der Daten spielt dabei eine zentrale Rolle.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

Re-Zertifizierung nach eduQua 2021

Mit der Rezertifizierung konnte die Reha Rheinfelden erfolgreich unter Beweis stellen, dass sie ihre Bildungstätte auf einem hohen Niveau betreibt und prozessorientiert am Markt agiert. Am Puls der Zeit werden intern wie externe Kurse mit namhaften Dozenten angeboten und durchgeführt. Die Rezertifizierung wurde mit Bravor durchlaufen.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Erhöhte Nutzenstiftung mit der Einführung eines neuen Prozessportals

Mit der Evaluation und Einführung eines neuen Prozessportals unterstreicht die Reha Rheinfelden ihre konsequente Ausrichtung an den Prozessen. Das neue Prozessportal wird aus der Kundensicht auf die internen Prozesse heruntergebrochen werden.

Eine leistungsorientierte Prozesssicht bietet dabei die Möglichkeit auf die verschiedenen Bereiche und ihrer Spezifikas und Anforderungen einzugehen.

Integration der Prozesse aus der Übernahme der Salina Medizin AG und des Parkhotels am Rhein

in beiden Unternehmungen bestehen verschiedene Prozesse und Aktivitäten. Aufgrund der Übernahme müssen diese Prozesse wo sinnvoll gemeinsam analysiert und harmonisiert werden. Die beste Lösung soll zusammen definiert werden um vorhandene Synergiepotentiale zu nutzen.

Ausbau der Projektstrukturen

Um die anstehenden Veränderungen mit entsprechendem Wissen zu begleiten, wird das Projektmanagement einem Relaunch unterzogen. Der Umgang mit Veränderung stellt dabei ebenso ein zentrales Element dar, wie auch künftige Projekte zu strukturieren und umzusetzen, bis diese erfolgreich in der Linie implementiert sind.

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, curafutura 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 wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Rehabilitation</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation
▪ Bereichsspezifische Messungen für
– Muskuloskelettale Rehabilitation
– Neurologische Rehabilitation
– Geriatrische Rehabilitation
– Internistische Rehabilitation
– Onkologische Rehabilitation
– Psychosomatische Rehabilitation

Bemerkungen

Die bereichsspezifischen Messungen für den Leistungsauftrag Psychosomatische Rehabilitation erfolgen gemäss aktuellem ANQ-Messplan unter "übrige Rehabilitationstypen".

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"> ▪ MECON Patientenzufriedenheit Benchmarking (stationär und ambulant)
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Laufende Zuweiserbefragung im Rahmen von strukturierten Netzwerkgesprächen
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infektionen
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sturzereignisse
<i>Dekubitus</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dekubitus
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Isolation und Fixierung
<i>Weitere Qualitätsmessung: Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Standardisierte Assessments

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Initialisierung Digitalisierungsstrategie

Ziel	Big Picture und Stossrichtungsentscheid über die Vorhaben der kommenden Jahre
Bereich, in dem das Projekt läuft	gesamte Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Agil und Wasserfall
Involvierte Berufsgruppen	gesamte Klinik

Feinjustierung und Optimierung Reha TIS

Ziel	Sicherstellung und Nachweis der erbrachten Leistungen sowie weiteren ST Reha Kriterien
Bereich, in dem das Projekt läuft	Therapien, Ärzte, und weitere
Projekt: Laufzeit (von...bis)	
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Nachweis der erbrachten Leistungen
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Therapien, Med.-Controlling, IT, und weitere

Pilot ANQ PROMIS GH-10

Ziel	Erfahrungen sammeln und ableiten von möglichen Verbesserungen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizin
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022- 2024
Methodik	Digitaler Fragebogen

CIRS Systemanpassung (Verschlankung des Bearbeitungsprozesses)

Ziel	Meldung und Bearbeitung von kritischen Ereignissen und Near Miss
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	In Betrieb seit 2005, Systemanpassungen 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Aktives Fehlermanagement zur Verhinderung zukünftiger ähnlicher Ereignisse
Methodik	Regelmässige Besprechung der eingegangenen Meldungen, Festlegung von Massnahmen zur zukünftigen Vermeidung gleicher oder ähnlicher Ereignisse
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden
Weiterführende Unterlagen	CIRS Konzept und CIRS Prozess

EFQM Model for Excellence

Ziel	Kontinuierliche Verbesserung des gesamten Betriebs
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2011, laufende Fortführung Re-Assessment 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Self-Assessments (2011 und 2015), externe Assessments (seit 2017), kontinuierliche Weiterentwicklung mittels Verbesserungsplan
Involvierte Berufsgruppen	Alle Bereichsleitungen unter Einbezug der Abteilungsleitungen und Mitarbeitenden
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreiches Assessment in 2021 mit Verleihung Status als "herausragende Organisation" mit 4 Sternen
Weiterführende Unterlagen	EFQM Berichte und EFQM Verbesserungspläne

Re-Zertifizierung SWISS Reha

Ziel	Erfüllung der Qualitätskriterien, Absolvierung der regelmässigen Re-Zertifizierung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Klinikweit, Fokus Medizin
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2015, Re-Zertifizierung 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	SWISS Reha Mitgliedschaft, Instrument zur Qualitätsüberprüfung und Weiterentwicklung
Methodik	Qualitätskriterien SWISS Reha
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreiche Re-Zertifizierung in 2024

Re-Zertifizierung Swiss Leading Hospitals (SLH)

Ziel	Erfüllung der Qualitätskriterien, Absolvierung der regelmässigen Re-Zertifizierung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Klinikweit
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2015, alle 2 Jahre
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	SLH Mitgliedschaft, Instrument zur Qualitätsüberprüfung und Weiterentwicklung
Methodik	Qualitätskriterien SLH
Evaluation Aktivität / Projekt	Nächste Re-Zertifizierung in 2025

Pflegestandards

Ziel	Aktuelle Pflegerichtlinien
Bereich, in dem das Projekt läuft	Pflege
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2009
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Laufende Anpassung und Aktualisierung der bestehenden Pflegerichtlinien für Einheitliche Handhabung
Involvierte Berufsgruppen	Pflege

Re-Zertifizierung des Kurszentrums nach eduQua (Standard 2021)

Ziel	Erfüllung der neuen und bisherigen Qualitätskriterien
Bereich, in dem das Projekt läuft	Kurszentrum
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Re-Zertifizierung 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreiches Rezertifizierung im 2023

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Re-Launch Vorschlagswesen

Ziel	Senkung der Durchlaufzeit bei der Bearbeitung (Verschlankung des Prozesses)
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganzer Betrieb
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2022- 2023, laufende Fortführung
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Methodik	Vorschläge der Mitarbeitenden werden kurzzyklischer beurteilt und bearbeitet.

Gsunds Team

Ziel	Optimierung und Systematisierung des betrieblichen Gesundheitsmanagements
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Klinikweit
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Start 2018, laufende Fortführung
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	Betriebliche Gesundheitsförderung, Personalwesen, Qualitätsmanagement, Sicherheit, Therapien
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreiche Zertifizierung Friendly Work Space im 2021 (Gesundheitsförderung Schweiz)

Leistungsdifferenzierung VVG

Ziel	Weiterentwicklung der Leistungsdifferenzierung für zusatzversicherte Patientinnen und Patienten
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Klinikweit, Fokus auf gesamten Behandlungspfad
Aktivität: Laufzeit (seit...)	von 2021 bis voraussichtlich 2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Bereiche

Initiative "Sprich's a"

Ziel	Gemeinsam aus kritischen Situationen zu lernen und die gemeinsame Fehler- und Lernkultur stärken; Förderung des Wohlbefindens und der Sicherheit aller im Rehabilitationsprozess Involvierten - insbesondere der Patienten (in Anlehnung an Speak up).
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Klinikweit
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Eingeführt in 2017, laufende Fortführung (2023 im Kaderlunch)
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	alle

IKS

Ziel	Funktionsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit von Geschäftsprozessen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Administration
Aktivität: Laufzeit (seit...)	In Betrieb seit 2009
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Hygieneschulungen 1 und 2

Ziel	Kenntnis der Hygienevorschriften und Massnahmen im ganzen Betrieb
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganzer Betrieb
Aktivität: Laufzeit (seit...)	In Betrieb seit 2011
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Methodik	Schulung aller neu eintretenden Mitarbeitenden über Hygienekonzept und Händehygiene, Mitarbeitende mit ständigem Patientenkontakt werden jährlich geschult
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden

Schulungen Basic Live Support / AED

Ziel	Alle Mitarbeitenden sind jährlich in Basic Live Support 1 geschult, alle Mitarbeitenden der Medizin sind jährlich in Basic Live Support 2 geschult, Mitarbeitende des REA-Teams sind zusätzlich jährlich in AED geschult
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganzer Betrieb
Aktivität: Laufzeit (seit...)	In Betrieb seit 2012, iterativ
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Methodik	Praktische Schulungen
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden

Patientenmanagement-Modell

Ziel	Optimierung der interdisziplinären Zusammenarbeit
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Stationäre Rehabilitation
Aktivität: Laufzeit (seit...)	In Betrieb seit 2011
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Therapien, Sozialdienst

Systematisierung medizinisches Risikomanagement

Ziel	Systematisierung, um Wirksamkeit der bestehenden Massnahmen zum Risikomanagement zu optimieren.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Medizin
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Umgesetzt in 2017, jährliche Überprüfung
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Fitnessguide Full time care Re-Zertifizierung (SFGV)

Ziel	Regelmässige Überprüfung der Qualitätskriterien
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Medical Fitness Rheinfeldern der Reha Rheinfeldern
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Seit 2016 alle 2 Jahre, nächste Zertifizierung 2024
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Interne Prozess Audits/ KVP-Programm

Ziel	Weiterentwicklung des Prozessmanagements durch regelmässige interne Überprüfung der Prozesse
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganzer Betrieb
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Eingeführt Ende 2016, jährliche Durchführung
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluert und weiterentwickelt zu KVP-Programm in 2021

Schulungen Brandschutz/ Betriebssicherheit

Ziel	Sicherheit gewinnen im richtigen Verhalten im Brandfall und zur Gewährleistung der Betriebssicherheit; die wichtigsten Aspekte der Arbeitssicherheit und Gesundheitsförderung kennenlernen; Hygieneschulung und Schulung zur IT-Sicherheit und Fehlerkultur
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Klinikweit
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Schulung aller neu eintretenden Mitarbeitenden
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	Sicherheit/ Datenschutz, Hygiene, IT, QM

Teamorganisation Pflege

Ziel	Stärkung der Team-Selbstorganisation, mehr Zeit für den Patienten
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Pflege und interdisziplinäres Team
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Start 2019, Abschluss Pilotprojekt im 2024, geplanter Abschluss der Roll-out Phase im 2021
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Methodik	Angelehnt an Lean Management
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Ärzte, Patientenmanagement, Reinigung, Zimmerservice
Evaluation Aktivität / Projekt	Projekt wurde im 2021 erfolgreich abgeschlossen.

Zertifizierung Singendes Krankenhaus

Ziel	Qualifizierung für das Zertifikat des Singende Krankenhäuser e.V.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Kreative Therapien (Musiktherapie)
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Erarbeitung seit 2015, laufende Fortführung
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	Kreative Therapien

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 2005 ein CIRS eingeführt.

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

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 sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/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	2005

Bemerkungen

Betrifft vorwiegend die Ambulanz Rheumatologie (CURATIVA Das Ambulante Zentrum).

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
Swiss Leading Hospitals	Gesamter Betrieb	2011	2022	nächste Re-Zertifizierung 2025
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz H+ Branchenlösung	Technik und Sicherheit	2000	2022	
eduQua	Kurszentrum	2011	2023	nächste Re-Zertifizierung 2026
Strahlenschutzverordnung StSV	Medizin/Röntgen	laufend	2022	ohne Zertifizierung
Naturpark Zertifikat der Stiftung Natur & Wirtschaft	Gärtnerei	2007	2022	nächste Re-Zertifizierung 2027
REKOLE®	Rechnungswesen	2011	2022	nächste Re-Zertifizierung 2025
Swiss GAAP FER	Rechnungswesen	2012	2018	Revisionsbericht als Bestätigung
SW!SS REHA	Gesamter Betrieb	2011	2021	nächste Re-Zertifizierung 2024
Fitness Classification (Schweizerischer Fitness- und Gesundheitscenter Verband)	Medical Fitness (MFR)	2016	2022	nächste Re-Zertifizierung 2024
Golf Medical Clinic Certified by European Association GPT&GMT e.V.	Golf Medical Clinic	2010	2020	ohne Zertifizierung
EFQM Recognized for Excellence	Gesamter Betrieb	2017	2021	nächstes Re-Assessment 2024
Singendes Krankenhaus (Singende Krankenhäuser e.V.)	Kreative Therapien (Musiktherapie)	2017	.	
Schweizerisches Zentrum für Qualitätskontrolle (ISO/CEI)	Medizin/Laborleistungen	2019	2020	Die Reha Rheinfelden kooperiert mit Viollier

17043 und QUALAB)				und führt kein eigenes Labor mehr.
-------------------	--	--	--	------------------------------------

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und Anregungen für Verbesserungspotenziale 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 Fragebogen beinhaltet 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	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2023 (CI* = 95%)
	2019	2021	2022	
Reha Rheinfelden				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.08	4.00	3.98	– (–)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.44	4.21	4.08	– (–)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.38	4.22	4.05	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.47	4.33	4.24	– (–)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.38	4.40	4.26	– (–)
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	3.94	3.62	– (–)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				–
Anzahl eingetreffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* 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.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine

Patientenbefragung stattfindet.

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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Resultate der Reha Rheinfelden zeigen eine hohe Patientenzufriedenheit auf. In einer der sechs Fragen schneidet die Reha Rheinfelden im Vergleich zum schweizweiten Mittelwert besser ab.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patientinnen und Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai – 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 MECON Patientenzufriedenheit Benchmarking (stationär und ambulant)

Die Messung der Patientenzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Patientinnen und Patienten die Klinik und die Betreuung empfunden haben. Dies ermöglicht es der Klinik wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten. Deshalb ist die Patientenbefragung ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

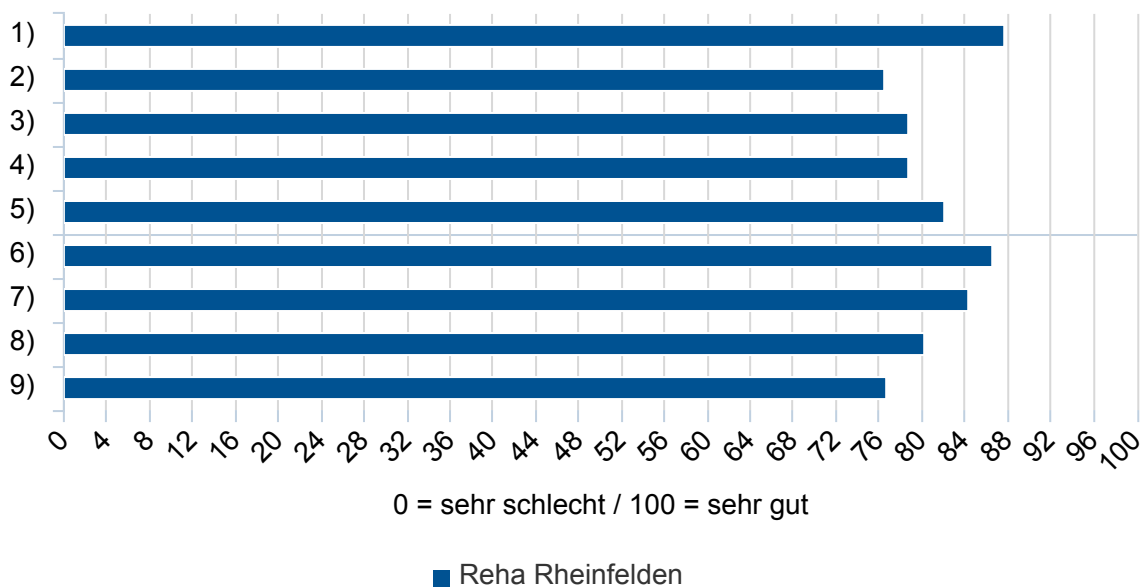
Befragung zu allen Abteilungen.

Im Befragungszeitraum wurden alle Patienten befragt, die einen stationären Aufenthalt in unserer Klinik hatten (schriftliche Befragung kurz nach dem Austritt). Kinder wurden nicht befragt.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

- 1) Gesamtzufriedenheit
- 2) Ärzte
- 3) Pflegepersonal
- 4) Organisation
- 5) Essen
- 6) Wohnen
- 7) Öffentliche Infrastruktur
- 8) Therapieprogramm
- 9) Austritt



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Reha Rheinfelden	87.60	76.50	78.70	78.80	82.00

Messergebnisse in Zahlen						
	Mittelwerte pro Fragen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)	9)		
Reha Rheinfelden	86.60	84.30	80.20	76.70	963	39.00 %

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON-Standardfragebogen

Bemerkungen

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

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Reha Rheinfelden

Direktionssekretariat

Reha Rheinfelden

+41 61 836 5000

direktion@reha-rhf.ch

Mo - Fr 08.00 - 17.00 Uhr

Weiterführend wurde mit der schweizerischen Patientenorganisation eine Zusammenarbeit lanciert, welche als neutrale Ombudsstelle kontaktiert werden kann.

7 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber/in und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeitendenbefragung icommit (Swiss Arbeitgeber Award)

Icommit stellt ein etabliertes "Dialog"-Instrument zur Verfügung, welches Organisationen erlaubt, ein differenziertes Feedback der Mitarbeitenden einzuholen. Das Instrument umfasst Fragen zu diversen Einflussgrössen (Struktur, Kultur, Führung, Anreize, Wissenstransfer), welche einen Einfluss haben auf Commitment, Zufriedenheit, Resignation sowie Attraktivität und Weiterempfehlung des Arbeitgebers.

Die Mitarbeitendenbefragung wird alle 3 Jahre durchgeführt (die nächste Befragung ist für das Jahr 2024 vorgesehen).

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeitendenbefragung erfolgt im Jahr 2024.

Klinikweite Durchführung

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	icommit (Swiss Arbeitgeber Award)

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Laufende Zuweiserbefragung im Rahmen von strukturierten Netzwerkgesprächen

Im Rahmen von Netzwerkgesprächen wird mithilfe eines strukturierten Leitfadens (5 Schlüsselfragen, seit 2018) die Zuweiserzufriedenheit erfragt, dokumentiert und allfällige Massnahmen unmittelbar definiert.

Die Berichterstattung wird in einem zentralen Tool erfasst und in den entsprechenden Gremien thematisiert.

Die Gesprächsinhalte werden systematisch im Verlaufsprotokoll geführt.

Die Netzwerkgespräche werden iterativ geplant und durchgeführt, dies stellt einen rollierenden Prozess dar.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse dienen in erster Linie der internen Weiterentwicklung und Optimierung. Die Erkenntnisse aus den Zuweisergesprächen werden mit den Zuweisern transparent besprochen. Eine Publikation wird als nicht sinnvoll erachtet.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

11 Infektionen

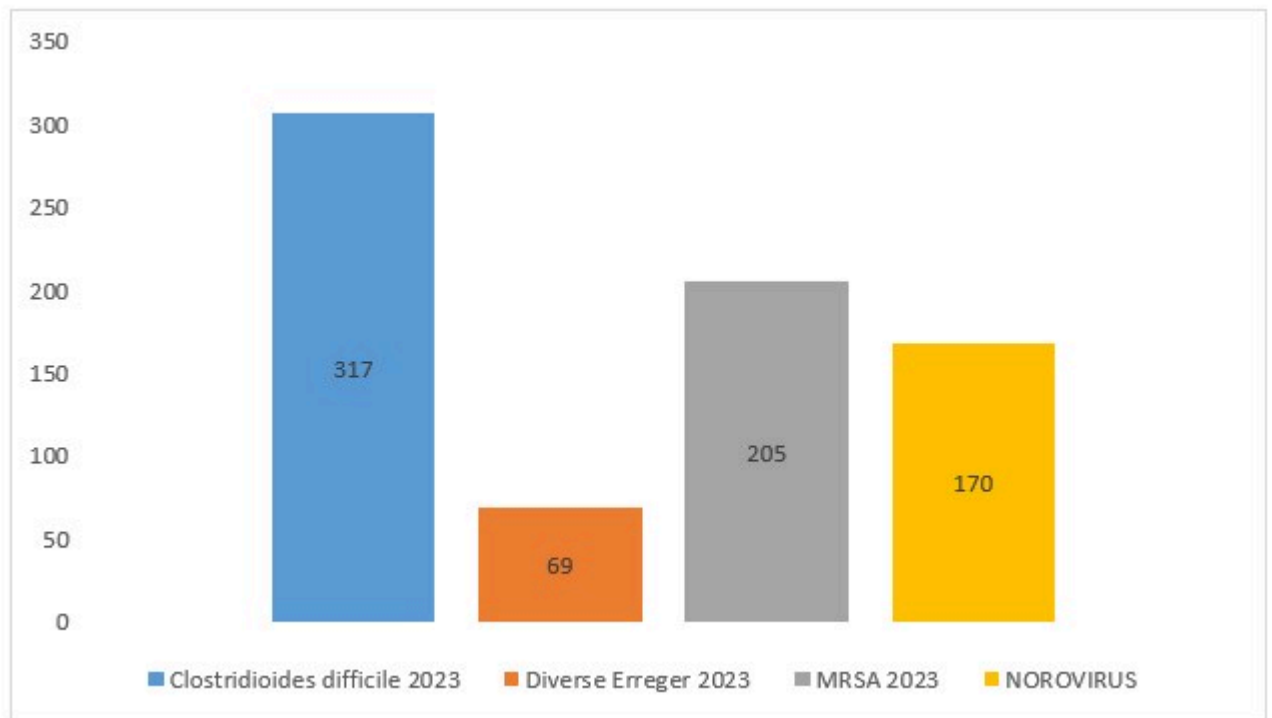
11.1 Eigene Messung

11.1.1 Infektionen

Isolationen bei Besiedelung oder Infektion werden nach Anzahl, Art und Dauer gemessen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.
Sie fand in allen Abteilungen statt.

Spezielle Hygienemassnahmen in Pflgeetagen pro Erreger:



Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzereignisse

Es erfolgt eine permanente Erfassung der Sturzereignisse.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.
Sie fand in allen Abteilungen statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Daten sind ausschliesslich für den internen Nutzen aufbereitet.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften.

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Dekubitus

Bei Patienten mit Dekubitus wird der Behandlungserfolg gemessen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.
Sie fand in allen Abteilungen statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Daten der Dekubitus Dokumentation sind ausschliesslich für den internen Nutzen aufbereitet.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Messungen in der Psychiatrie

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.1.1 Isolation und Fixierung

Dokumentation der Intensität von Isolation und Fixierung (Intensität = Häufigkeit* Dauer pro Fall) sowie Dokumentation der Häufigkeit von Zwangsmedikation oral, Zwangsmedikation Injektion oder bei Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.
Sie fand in allen Abteilungen statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Daten der Dokumentation bewegungseinschränkender Massnahmen sind ausschliesslich für den internen Nutzen aufbereitet.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Messungen in der Rehabilitation

16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit

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 Patientinnen und Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sozio-kognitiven Beeinträchtigung, die Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität 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 (Fremdbeurteilungsinstrumente) um die Funktionsfähigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik in der geriatrischen, internistischen, muskuloskelettalen sowie onkologischen Rehabilitation 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, werden die Ergebnisse auf nationaler Ebene lediglich deskriptiv berichtet.

In der paraplegiologischen und psychosomatischen Rehabilitation wurden für das Jahr 2021 das erste Mal transparente Daten ausgewiesen. Die pädiatrische Rehabilitation unterliegt aktuell keiner Messpflicht.

Muskuloskelettale Rehabilitation	2019	2020	2021	2022
Reha Rheinfelden				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-0.160 (-0.840 - 0.530)	-0.090 (-0.790 - 0.620)	-0.650 (-1.390 - 0.100)	-2.040 (-2.730 - -1.350)
Anzahl auswertbare Fälle 2022				623
Anteil in Prozent				85.5%

Neurologische Rehabilitation	2019	2020	2021	2022
Reha Rheinfelden				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.260 (-0.660 - 1.180)	1.420 (0.450 - 2.380)	0.650 (-0.390 - 1.690)	-0.390 (-1.360 - 0.570)
Anzahl auswertbare Fälle 2022				764
Anteil in Prozent				69.4%

Geriatrische Rehabilitation	2019	2020	2021	2022
Reha Rheinfelden				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.830 (-0.410 - 2.060)	1.630 (0.300 - 2.950)	1.720 (0.340 - 3.110)	0.140 (-1.280 - 1.560)
Anzahl auswertbare Fälle 2022				327
Anteil in Prozent				73.8%

Internistische Rehabilitation	2019	2020	2021	2022
Reha Rheinfelden				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	1.020 (-1.060 - 3.090)	0.780 (-0.890 - 2.450)	0.440 (-1.280 - 2.160)	-0.810 (-2.350 - 0.730)
Anzahl auswertbare Fälle 2022				166
Anteil in Prozent				74.8%

Onkologische Rehabilitation	2019	2020	2021	2022
Reha Rheinfelden				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.000 (0.000 - 0.000)	0.000 (0.000 - 0.000)	0.000 (0.000 - 0.000)	0.000 (0.000 - 0.000)

Psychosomatische Rehabilitation	2022
Reha Rheinfelden	

* Vergleichsgrösse: Für jede Klinik wird die Differenz zwischen dem klinikeigenen und dem nach Fallzahlen gewichteten Mittelwert der Qualitätsparameter der übrigen Kliniken berechnet. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung hin als in Anbetracht ihrer Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre. Negative Werte lassen eine kleinere Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit als erwartet erkennen.

** 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.

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Reha Rheinfelden liefert bereits seit Jahren eine hohe Datenqualität und lag auch in den vergangenen Jahren stets im schweizweiten Durchschnitt hinsichtlich Anteil auswertbarer Fälle. Die Zielerreichungsqualität, basierend auf den mit dem Patienten gemeinsam definierten und überprüften Zielen, ist in nahezu allen Leistungsbereichen überdurchschnittlich hoch. Die Vergleichsgrösse ADL Score bescheinigt der Reha Rheinfelden ebenfalls eine gute Qualität.

Angaben zur Messung

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

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

Weitere Qualitätsaktivitäten

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Standardisierte Assessments (Rehabilitation)

Durchführung von patientenzentrierten, befund- und funktionsbezogenen Assessments.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.
Sie fand in allen Abteilungen statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Assessments unterstützen die Bewertung des individuellen Rehabilitationsverlaufes.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Fachgesellschaften
Methode / Instrument	standardisierte und publizierte Instrumente

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Kontinuierliche Überprüfung und Weiterentwicklung des Prozessmanagements

Die Reha Rheinfelden hat sich das Ziel gesetzt, ihr Prozessmanagement weiterzuentwickeln. Hierzu wurden bis dato bereits einige Initiativen erfolgreich angestoßen.

Damit die Reha Rheinfelden noch einen weiteren Schritt im Prozessmanagement machen kann, wird eine neue Software zur Prozessdokumentation evaluiert und eingeführt. Parallel dazu wird im Zuge der Digitalisierungsstrategie der Grundstein gelegt, um die Prozesse noch effizienter, durchgängiger sowie mitarbeitendenorientierter zu gestalten.

Die Ausrichtung der Prozesslandkarte erfolgt anhand der strategischen Geschäftsfelder. Die Projekte aus der Digitalisierungsstrategie wirken dabei weiter unterstützend und verschlanken die Prozesse zusätzlich. Ziel ist ein mitarbeitendenorientiertes, integriertes Prozessportal aufzubauen, welches alle relevanten Informationen darin abbildet. Damit wird ein weiterer Schritt Richtung prozessorientierter, agiler Organisation vollzogen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

18.2.1 Leistungsdifferenzierung VVG

Die Finanzmarktaufsicht (FINMA) übt Druck auf Versicherer aus und hinterfragt den Mehrwert von Zusatzversicherungen (VVG). Im Wissen, dass Versicherer in eigenen Projekten konkrete Anforderungen an die Leistungsdifferenzierung ihrer Leistungserbringer definieren, war es nicht nur sinnvoll sondern notwendig, konkrete Inputs/Feedbacks dazu von den Versicherern einzuholen. Die Reha Rheinfelden hat darauf basierend ihre Leistungsdifferenzierung aufgezeigt und einen Blick in die Zukunft skizziert, wie dies weiter ausgestaltet werden könnte. Teile des Konzeptes wurden umgesetzt, weitere Teile werden ggf. in der Zukunft zum Tragen kommen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Re-Zertifizierung Friendly Work Space

Re-Zertifizierung Friendly Work Space

Ziel ist, die Weiterentwicklung der Reha Rheinfelden über die letzten Jahre aufzuzeigen, um die Attraktivität als Arbeitgeberin noch besser darzulegen.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Reha Rheinfeldern blickt auf ein gutes Geschäftsjahr 2023 zurück.

Mit positivem Elan und Engagement schaut die Klinik in die Zukunft und wird den anstehenden Herausforderungen gegengen. Dies im Sinne unseres Leitbildes: mit Kompetenz, Menschlichkeit und Wohlbefinden.

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
Neurologische Rehabilitation	a,s
Onkologische Rehabilitation	a,s
Pädiatrische Rehabilitation	a
Psychosomatische Rehabilitation	a,s

a = ambulant, s = stationär

Bemerkungen

Zusätzliches stationäres Angebot: Frührehabilitation (Rehabilitative Intensivabteilung)

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pfl egetage** geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patientinnen und Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pfl egetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patientinnen und 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 Pfl egetage geringere Austrittszahlen.

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

Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier [«DefReha© Version 3.0, Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches Leistungen und die Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angebote ne stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pfl egetage
Geriatrische Rehabilitation	5.14	522	14564
Internistische Rehabilitation	5.24	219	5511
Muskuloskelettale Rehabilitation	5.08	540	12348
Neurologische Rehabilitation	5.33	1131	40546
Psychosomatische Rehabilitation	5.22	39	1125

Bemerkungen

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

Die Neurorehabilitation beinhaltet die Pfl egetage der Rehabilitativen Intensivabteilung. Die Muskuloskelettale Rehabilitation beinhaltet die Pfl egetage des Bereichs Sklerodermie. Die Internistische Rehabilitation ist zusammen mit der Onkologischen Rehabilitation ein Fachgebiet, weshalb die Zahlen hier doppelt aufgeführt sind.

Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

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

Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier [«DefReha© Version 3.0, Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches Leistungen und die Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angebote ne ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient	Anzahl Konsultationen / Behandlungen
Muskuloskelettale Rehabilitation	3.40	82
Neurologische Rehabilitation	4.53	105
Pädiatrische Rehabilitation	0.00	666

Bemerkungen

Muskuloskelettale Rehabilitation und Neurologische Rehabilitation:

Es handelt sich um TarReha-Fälle und intensive ambulante Therapien im tagesklinischen Setting. Bei den Anzahl Konsultationen werden die Anzahl Patienten ausgewiesen.

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 Patientinnen und Patienten, da eine unmittelbare, 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 Spezialistinnen und Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schluck-therapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialistinnen bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Eigene externe Angebote in anderen Spitälern / Kliniken	stationär	ambulant
Kantonsspital Aarau: Rehasite Neurologie	√	
Kantonsspital Aarau: 24h Konzept Neurologie	√	
Unispital Basel: Parkinsonvisite und Rehasite	√	
Gesundheitszentrum Fricktal, Rheinfelden: Rehasite Neurologie und muskuloskelettale Rehabilitation	√	

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Reha Rheinfelden		
Gesundheitszentrum Fricktal, Rheinfelden	Intensivstation in akutsomatischem Spital	0 km
Gesundheitszentrum Fricktal, Rheinfelden	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Div. Vernetzungen mit externen Spezialisten/Kliniken	-
Unispital Basel	Gemeinsames Parkinsonzentrum

Bemerkungen

Die Reha Rheinfelden arbeitet sehr eng mit einem interdisziplinären Team an Konsiliarärzten zusammen (siehe Website).

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
Reha Rheinfelden	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	300.00%
Facharzt Neurologie	500.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	200.00%
Facharzt Rheumathologie	100.00%
Akupunktur und TCM	100.00%

Spezifische ärztliche Fachpersonen sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialistinnen und Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozente
Reha Rheinfelden	
Pflege	13,500.00%
Physiotherapie	5,000.00%
Logopädie	1,000.00%
Ergotherapie	1,900.00%
Ernährungsberatung	100.00%
Neuropsychologie	800.00%
Klin. Psychologie	600.00%
Kreative Therapien	200.00%
Sozialdienst	500.00%
Kindertherapie	800.00%
Physikalische Therapie	900.00%
Patientenmanagement	1,300.00%

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.

Als Stichdatum für die Anzahl Stellenprozente gilt jeweils der 31.12. des betreffenden Jahres.

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/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 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/ueber-uns/fachkommissionen/



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):

www.samw.ch.