

# Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

28.05.2025  
Oliver Bitter, Leiter Qualitätsmanagement

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 2024.

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 Patient:innen 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 aktuell 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 2024

Herr  
Oliver Bitter  
Leiter Qualitätsmanagement  
061 836 50 04  
[o.bitter@reha-rhf.ch](mailto:o.bitter@reha-rhf.ch)

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

Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten, die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) dargestellt werden können. Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei.

Die Herausforderungen bleiben weiterhin vielfältig für die Spitäler und Kliniken. Sie müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

Der Personalmangel und nicht-kostendeckende Tarife waren für H+ und die Spitäler weiterhin ein grosses Thema. Anfang November 2024 wurde das ambulante Gesamt-Tarifsystem dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Viele Spitäler und Kliniken haben das Projekt bereits gestartet und erste Schritte erledigt.

Der Bundesrat hat am 22. Mai 2024 den Qualitatsvertrag (QV58a) zwischen curafutura, santésuisse und H+ genehmigt (vgl. [Medienmitteilung des Bundesrates](#)) und diesen per sofort in Kraft gesetzt. Der QV58a legt klare Regeln für eine verbindliche und transparente Qualitätsentwicklung fest; er gilt gesamtschweizerisch für alle Spitäler und Kliniken.

H+ hat einen analogen Qualitatsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualitatsvertrag finden Sie auf der H+ Website: [www.hplus.ch](https://www.hplus.ch) – [Qualität – Qualitatsvertrag](#). Als Publikationsort wurde die Plattform [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) bestimmt. Bis Ende Jahr 2024 haben die Spitäler und Kliniken ihre erste Selbstdeklaration vorgenommen. Ab der Vorlage 2025 werden dann diese Angaben zur Qualitätsentwicklung automatisch in den H+ Qualitätsbericht integriert.

Der Qualitätsbericht 2024 ist wiederum aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Im aktuellen Qualitätsbericht können zudem erstmalig die IQM Peer Review Verfahren aufgeführt werden.

Die bisherige Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wird künftig abgelöst. Auf Initiative der Spitäler und Kliniken, ist der ANQ daran andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Ziel ist, künftig klinische Routinedaten und somit Daten aus den elektronischen Patientendokumentationen nutzbar zu machen, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen.

Im H+ Qualitätsbericht sind jeweils neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf [www.anq.ch](https://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 diesen Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024 .....	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	10
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>11</b>
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 .....	18
4.5 Registerübersicht .....	19
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	20
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>22</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</b> .....	<b>23</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>23</b>
5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene .....	23
5.2 Eigene Befragung .....	25
5.2.1 MECON Patientenzufriedenheit Benchmarking (stationär) .....	25
5.3 Beschwerdemanagement .....	26
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeitendenzufriedenheit</b> .....	<b>27</b>
7.1 Eigene Befragung .....	27
7.1.1 Mitarbeitendenbefragung icommit (Swiss Arbeitgeber Award) .....	27
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>28</b>
8.1 Eigene Befragung .....	28
8.1.1 Laufende Zuweiserbefragung im Rahmen von strukturierten Netzwerkgesprächen .....	28
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>29</b>
<b>Messungen in der Akutsomatik</b> .....	<b>29</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>10 Operationen</b> Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>29</b>
11.1 Eigene Messung .....	29
11.1.1 Infektionen .....	29
<b>12 Stürze</b> .....	<b>30</b>
12.1 Eigene Messung .....	30
12.1.1 Sturzereignisse .....	30
<b>13 Dekubitus</b> .....	<b>31</b>
13.1 Eigene Messungen .....	31
13.1.1 Dekubitus .....	31
<b>Messungen in der Psychiatrie</b> .....	<b>32</b>
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>32</b>

14.1	Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen.....	32
14.1.1	Isolation und Fixierung.....	32
<b>15</b>	<b>Symptombelastung psychischer Störungen</b>	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
	<b>Messungen in der Rehabilitation .....</b>	<b>33</b>
<b>16</b>	<b>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit .....</b>	<b>33</b>
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	33
	<b>Weitere Qualitätsaktivitäten .....</b>	<b>36</b>
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessung .....</b>	<b>36</b>
17.1	Weitere eigene Messung .....	36
17.1.1	Standardisierte Assessments (Rehabilitation) .....	36
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>37</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	37
18.1.1	Kontinuierliche Überprüfung und Weiterentwicklung des Prozessmanagements.....	37
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024 .....	37
18.2.1	Leistungsdifferenzierung VVG .....	37
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	37
18.3.1	Re-Zertifizierung SLH.....	37
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>38</b>
	<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>	<b>39</b>
	Rehabilitation.....	39
	<b>Herausgeber .....</b>	<b>43</b>

# 1 Einleitung

2024 war für die Reha Rheinfelden in mehrfacher Hinsicht ein Jahr der Weichenstellungen. Mit der Übernahme der Salina Medizin AG und der Park-Hotel am Rhein AG hat die Klinik nicht nur ihre Infrastruktur und ihr Angebot entscheidend erweitert, sondern auch ihre Position als führende Rehabilitationsklinik in der Nordwestschweiz weiter gestärkt. Damit einher ging eine Adjustierung der strategischen Ausrichtung, die den Weg zu einem leistungsfähigen Gesundheits- und Rehabilitationszentrum ebnet.

Trotz der operativen und strategischen Herausforderungen, welche die Integration dieser Betriebe mit sich brachten, blickt die Reha Rheinfelden auf ein sehr solides Geschäftsjahr zurück. Dies mit einer konstant hohen Auslastung, einer leichten Zunahme der Pflgetage sowie positiven Entwicklungen in den Bereichen Qualität, Mitarbeiterzufriedenheit und Patientenzentrierung.

Besonders erfreulich waren die Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragung: Eine hohe Identifikation mit der Klinik, überdurchschnittliche Zufriedenheitswerte und eine hohe Weiterempfehlungsrate zeugen vom Engagement und der Loyalität der Mitarbeitenden. Diese hohe Leistungsbereitschaft ist ein entscheidender Erfolgsfaktor. Auch die wiederholten Auszeichnungen im Bereich Qualitätsmanagement sowie der Innovationspreis für die «Start-up-Abteilung» sind Ausdruck der kontinuierlichen Weiterentwicklung auf allen Ebenen. Das Jahr war aber nicht nur von Zahlen geprägt. Auch menschlich war es von Bedeutung: Der Führungswechsel markierte einen weiteren Wendepunkt. Matthias Mühlheim gab nach über 25 Jahren seine operative Funktion als Administrativer Direktor ab, bleibt der Klinik aber als Leiter Strategische Projekte erhalten. Sein unermüdlicher Einsatz hat die Reha Rheinfelden geprägt und zu dem gemacht, was sie heute ist: eine moderne, leistungsfähige Klinik mit Weitblick und Herz.

Prof. Dr. med. Leo Bonati, der Chefarzt und Medizinische Direktor, übernahm als CEO den Vorsitz der neuen Geschäftsleitung. Hanspeter Illi übernahm das Amt des CFO und Administrativen Direktors und ist zugleich Stellvertretender CEO. Mit der neuen Organisationsstruktur ab 2025, der erweiterten medizinischen Ausrichtung und zahlreichen Zukunftsprojekten ist die Reha Rheinfelden bestens aufgestellt. Gemeinsam mit unseren Partnern, Zuweisern und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern blicken wir zuversichtlich in die Zukunft.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

Die Leitung Qualitätsmanagement ist dem Departement Unternehmensentwicklung und Prozesse angegliedert. Die Departementsleitung Unternehmensentwicklung und Prozesse ist Mitglied der Geschäftsleitung der Reha Rheinfelden Gruppe.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Oliver Bitter  
Leiter Qualitätsmanagement  
+41 61 836 5004  
[o.bitter@reha-rhf.ch](mailto:o.bitter@reha-rhf.ch)

Herr PD Dr. med. Dr. rer. nat. Ulrich Gerth  
Stv. Chefarzt/ Medizinischer  
Qualitätsverantwortlicher  
+41 61 836 5241  
[u.gerth@reha-rhf.ch](mailto: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 2024

##### **EFQM Re-Assessment durch SQS**

Im 2024 wollte die Reha Rheinfelden ihre allumfassenden Entwicklungen der vergangenen Jahren unter Beweis stellen. Hierzu wurde der Prozess des EFQM Re-Assessments in Gang gebracht. Bereits Ende 2023 wurde das Vorhaben mit der Lancierung der EFQM-Bewerbungsschrift angestossen.

##### **SW!SS Reha Requalifikation**

Für den Juni 2024 plante die Reha Rheinfelden die Requalifikation durch die SW!SS Reha. Dabei wurde aufgezeigt mit welchen Fachkompetenzen und welchen Prozessen die Reha ihre Qualität sicherstellt. Die ebenfalls intensive, interdisziplinäre Vorbereitung lies uns positiv zuversichtlich ins Audit starten.

##### **Bewerbung Leistungsaufträge Kanton Solothurn**

Im ordenlichen Verfahren bewarb sich die Reha Rheinfelden für eine breite Anzahl von Leistungsaufträgen für den Kanton Solothurn. Dies unterstreicht das breite, interprofessionelle Angebot welches die Reha Rheinfelden seinen Patientinnen und Patienten zur Verfügung stellt.

Mit den oben genannten Punkten wird das Qualitätsbewusstsein und die -bemühungen der Reha Rheinfelden mittels wahrgenommener Aussensicht testiert.

## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

### **EFQM Re-Assessment**

Im Mai 2024 durfte die Reha Rheinfelden ihre excellence Ausrichtung einem ausgewählten Assessement Team darlegen. Während spannender drei Tage wurden die Bemühungen der Reha Rheinfelden in Sachen excellentem Engagement dargelegt. Die Assessoren schienen begeistert und würdigten auch die Entwicklung über die vergangenen Jahre. Das Assessoren Team würdigte das Engagement der Reha Rheinfelden mit 4\*\*\*\* (Recognised to Excellence).

### **SWISS Reha Requalifikation**

Schlag auf Schlag durchlief die Reha Rheinfelden im Juni die Requalifikation von SWISS-Reha. Hier glänzte die Reha Rheinfelden mit einem tollen Resultat, was ebenfalls die Qualitätsbemühung der Reha Rheinfelden deutlich unterstreicht.

### **Bewerbung Leistungsaufträge Kanton Solothurn**

Sämtliche beantragten Leistungsaufträge wurden, gemäss aktuellem Stand im Bewerbungsverfahren, erteilt. Das Engagement und die hohe Qualität der bisher erbrachten Leistungen der Reha Rheinfelden widerspiegeln sich somit in den erteilten Leistungsaufträgen wieder.

### **Innovationspreis von HR Schweiz für das Projekt «Start-up-Abteilung»**

Im Rahmen der «Swiss Arbeitgeber Award»-Verleihung durfte sich die Reha Rheinfelden über den Sonderpreis für innovative Arbeitsweltenprojekte freuen. Dies im Bereich Pflege für das Projekt «Start-up-Abteilung».

Im Rahmen des ausgezeichneten Projekts wurde die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Team und die Eigeninitiative gefördert. Absolventinnen und Absolventen der Pflegeausbildung haben die Möglichkeit, neue Ideen mit einzubringen, innovative Ansätze zu testen, Erkenntnisse aus der Ausbildung direkt in die Praxis umzusetzen und so die pflegerische Tätigkeit weiterzuentwickeln.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

#### **Weitere Integration Salina Medizin AG und des Parkhotel am Rhein AG**

Mit der Aquisition der beiden Betriebe steht die Integration weiterhin im Fokus unserer Bemühungen. Prozesse und Arbeitsabläufe werden fortlaufend auf Synergien gepüft und wo möglich und sinnvoll vereinheitlicht.

#### **Neue Software zur Unterstützung der Prozessorientierung**

Mit der Beschaffung der neuen Prozessdokumentationssoftware werden die bestehenden Prozesse und Dokumente in eine neue, zeitgemässe Lösung überführt. Der Systemaufbau sowie die Schulung der Bewirtschafter stellt im 2025 ein zentrales Element dar um die Akzeptanz und die Vorteile der neuen Lösung sicher zu stellen.

#### **KIS-Evaluation**

Mit der KIS-Evaluation macht die Reha Rheinfelden einen weiteren Schritt in die digital vernetzte Zukunft. Nebst dem Aufwand welche eine künftige Systemeinführung mit sich bringt, rüstet sich die Reha Gruppe damit für die Zukunft und homogenisiert ihre Systemlandschaft. Das neu zu beschaffende Werkzeug soll die digitale Vernetzung sicherstellen und weitere Systeme einbinden können, welche aus der Digitalisierungsstrategie hervorgehen.

#### **Initialisierung medizinischer Zentren**

Die Bildung medizinischer Zentren ist ein bedeutendes Bedürfnis in der modernen Gesundheitsversorgung. Ein wesentlicher Vorteil der Zentrenbildung ist das Bündeln verschiedener Fachrichtungen, um eine umfassende und optimierte Patientenbetreuung zu gewährleisten. In der Reha Rheinfelden werden z.B. ein Sklerodermie-, Parkinson-, sowie ein Multiple-Sklerosezentrum aufgebaut.

## 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](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Rehabilitation</i>
▪ Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene
▪ Bereichsspezifische Messungen für
– Muskuloskeletale 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>
▪ MECON Patientenzufriedenheit Benchmarking (stationär)
<i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeitendenbefragung icommit (Swiss Arbeitgeber Award)
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Laufende Zuweiserbefragung im Rahmen von strukturierten Netzwerkgesprächen

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
▪ Infektionen
<i>Stürze</i>
▪ Sturzereignisse
<i>Dekubitus</i>
▪ Dekubitus
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
▪ Isolation und Fixierung
<i>Weitere Qualitätsmessung: Rehabilitation</i>
▪ Standardisierte Assessments

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Start Umsetzung Digitalisierungsstrategie

<b>Ziel</b>	2024 Initialisierung KIS Vorevaluation, Einführung Besucher Informationsterminals.
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	gesamte Klinik
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	2023 ff
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Agil und Wasserfall
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	gesamte Klinik

EFQM Model for Excellence

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

Re-Zertifizierung SWISS Reha

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

## Gsunds Team

<b>Ziel</b>	Optimierung und Systematisierung des betrieblichen Gesundheitsmanagements
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Klinikweit
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Start 2018, erfolgreiche Rezertifizierung 2024
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Betriebliche Gesundheitsförderung, Personalwesen, Qualitätsmanagement, Sicherheit, Therapien
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Erfolgreiche Rezertifizierung Friendly Work Space im 2024(Gesundheitsförderung Schweiz)

## Re-Launch Vorschlagswesen, Überführung in eine Kommission

<b>Ziel</b>	Schlankerer Entscheidungsprozess innerhalb definierter Kompetenzen, vermehrter Einbezug der Mitarbeitenden in die Entscheidungsfindung
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Ganzer Betrieb
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2024- 2025
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Vorschläge der Mitarbeitenden werden durch die Mitarbeitenden der Kommission kurzzyklischer beurteilt und bearbeitet.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	ganzer Betrieb
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Pflichtenheft Kommission Vorschlagswesen

## CIRS Systemanpassung (Verschlankung des Bearbeitungsprozesses)

<b>Ziel</b>	Meldung und Bearbeitung von kritischen Ereignissen und Near Miss
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Ganzer Betrieb
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	In Betrieb seit 2005, Systemanpassungen für 2026 angeplant
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Aktives Fehlermanagement zur Verhinderung zukünftiger ähnlicher Ereignisse
<b>Methodik</b>	Regelmässige Besprechung der eingegangenen Meldungen, Festlegung von Massnahmen zur zukünftigen Vermeidung gleicher oder ähnlicher Ereignisse
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle Mitarbeitenden
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	CIRS Konzept und CIRS Prozess

## Initialisierung Re-Zertifizierung Swiss Leading Hospitals (SLH) (neuer Kriterienkatalog)

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

## Erfolgreiche Fitnessguide Full time care Re-Zertifizierung (SFGV) 2024

<b>Ziel</b>	Regelmässige Überprüfung der Qualitätskriterien
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Medical Fitness Rheinfelden der Reha Rheinfelden
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Seit 2016 alle 2 Jahre, nächste Zertifizierung 2026
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	externe Rezertifizierung

## Initiative "Sprich's a"

<b>Ziel</b>	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).
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Klinikweit
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Eingeführt in 2017, laufende Fortführung
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle

## Optimierung Reha TIS (Einführung Arztclient)

<b>Ziel</b>	Vereinfachung der Prozesse und Elimination von Schnittstellen
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Therapien, Ärzte, und weitere Prozessbeteiligte
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Reduktion von Schnittstellen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege, Therapien, Med.-Controlling, IT und weitere Berufsgruppen

## Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

## Patientenmanagement-Modell

<b>Ziel</b>	Optimierung der interdisziplinären Zusammenarbeit
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Stationäre Rehabilitation
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	In Betrieb seit 2011
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Therapien, Sozialdienst

## Zertifizierung Singendes Krankenhaus

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

## IKS

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

## Systematisierung medizinisches Risikomanagement

<b>Ziel</b>	Systematisierung, um Wirksamkeit der bestehenden Massnahmen zum Risikomanagement zu optimieren.
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Medizin
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	Umgesetzt in 2017, jährliche Überprüfung
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	medizinische Bereiche
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	jährliche Berichterstattung im SR (in Zuge der Gesamtrisikobetrachtung)
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Risikomatrizen

## Schulungen Basic Live Support / AED

<b>Ziel</b>	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
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Ganzer Betrieb
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	In Betrieb seit 2012, fortlaufend
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Methodik</b>	Praktische Schulungen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle Mitarbeitenden

## Teamorganisation Pflege

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

## Hygieneschulungen 1 und 2

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

### 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.

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 sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>SCQM</b> SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation <a href="http://www.scqm.ch">www.scqm.ch</a>	2005

## 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	nächste Überprüfung 2025
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 2026
Swiss GAAP FER	Rechnungswesen	2012	fortlaufend	Revisionsbericht als Bestätigung
SW!SS REHA	Gesamter Betrieb	2011	2021	nächste Re-Zertifizierung 2027
Fitness Classification (Schweizerischer Fitness- und Gesundheitscenter Verband)	Medical Fitness (MFR)	2016	2024	nächste Re-Zertifizierung 2026
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	2024	nächstes Re-Assessment 2027
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

**Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten**

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 Patient:innen und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben.

#### 5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene

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 2024 (CI* = 95%)
	2019	2021	2022	
<b>Reha Rheinfelden</b>				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.08	4.00	3.98	3.95 (3.83 - 4.07)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.44	4.21	4.08	4.14 (4.01 - 4.28)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.38	4.22	4.05	4.14 (4.00 - 4.28)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.47	4.33	4.24	4.20 (4.08 - 4.31)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.38	4.40	4.26	4.31 (4.19 - 4.43)
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	3.79 (3.65 - 3.93)
Anzahl versendeter Fragebogen 2024				2383
Anzahl ausgewerteter Fragebogen	905	Rücklauf in Prozent		38.00 %

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. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind.

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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Resultate der aktuellen Umfrage zeigen eine meist verbesserte Patientenzufriedenheit gegenüber der letzten Erhebung im 2023. Dies lässt darauf schliessen, dass die Bemühungen der Reha Rheinfelden im Bezug auf die Patientenzufriedenheit Anklang finden.

#### Angaben zur Messung

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

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär (mind. 24 Stunden) behandelten Patient:innen ( $\geq 16$ Jahre) versendet, die im April und Mai 2024 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patient:innen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz, mit Ausnahme: Fürstentum Liechtenstein.</li> <li>▪ In der Klinik verstorbene Patient:innen.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patient:innen wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 MECON Patientenzufriedenheit Benchmarking (stationär)

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

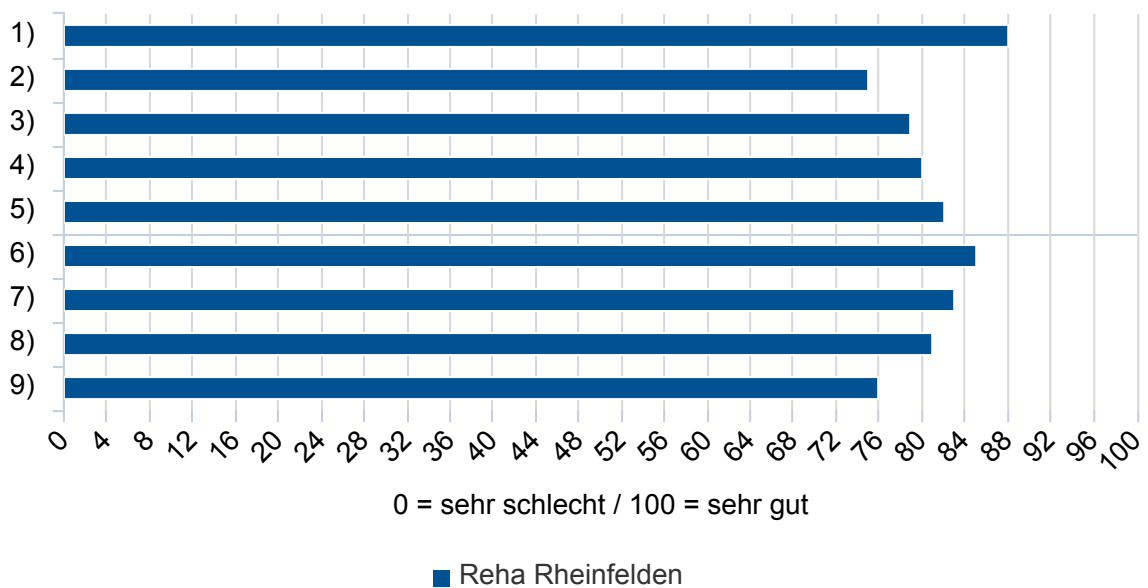
Befragung zu allen Abteilungen.

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	88.00	75.00	79.00	80.00	82.00

Messergebnisse in Zahlen						
	Mittelwerte pro Fragen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)	9)		
Reha Rheinfelden	85.00	83.00	81.00	76.00	882	38.00 %

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

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

### 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### Reha Rheinfelden

Direktionssekretariat

Reha Rheinfelden

+41 61 836 5000

[direktion@reha-rhf.ch](mailto: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 wurde 2024 mit sehr positiven Resultaten abgeschlossen. Potentiale wurden identifiziert und in den Verbesserungskreislauf eingebracht.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir vom September 2024 bis Oktober 2024 durchgeführt. Klinikweite Durchführung

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Resultate dienen insbesondere internen Zwecken und werden wie bis anhin im Detail intern kommuniziert.

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

## 8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzt:innen und niedergelassene Spezialärzt:innen) eine wichtige Rolle. Viele Patient:innen 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 Zuweisenden den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patient:innen 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.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2024 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

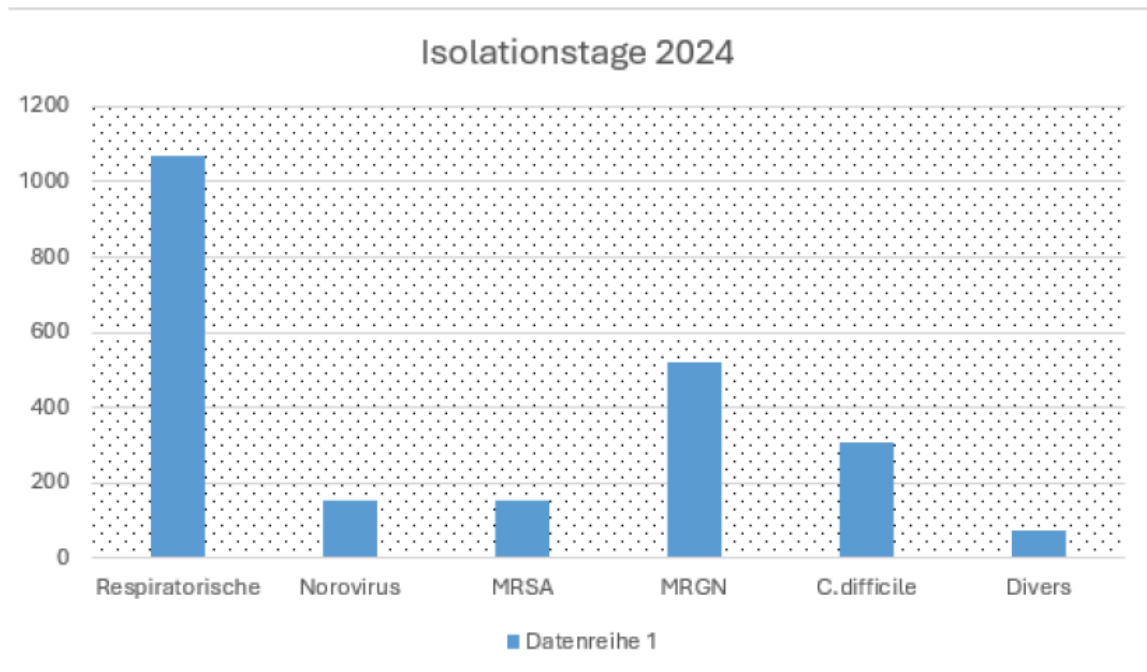
##### 11.1 Eigene Messung

###### 11.1.1 Infektionen

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.  
Sie fand in allen Abteilungen statt.

Grafik: Pflagestage pro Erreger (inkl. Gesamtzahl Patienten und Patientinnen)



Respiratorische Erreger	1067
Norovirus	153
MRSA	151
MRGN	518
Clostridioides difficile	305
Divers	72
<b>Gesamt aller Isolationstage</b>	<b>2266 Tage</b>
<b>Patienten_Gesamtzahl</b>	<b>578 Patienten</b>

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

## 12 Stürze

### Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier: <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/>

### 12.1 Eigene Messung

#### 12.1.1 Sturzereignisse

Es erfolgt eine permanente Erfassung der Sturzereignisse.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 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

### Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier: <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/>

### 13.1 Eigene Messungen

#### 13.1.1 Dekubitus

Bei Patienten mit Dekubitus wird der Behandlungserfolg gemessen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 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 2024 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 Patient:innen 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](http://www.anq.ch).

Das **FIM**<sup>®</sup>- Instrument (Functional Independence Measure) und der Erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messinstrumente (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, neurologischen sowie onkologischen Rehabilitation eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM<sup>®</sup> oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM<sup>®</sup> 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	2020	2021	2022	2023
<b>Reha Rheinfelden</b>				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-0.090 (-0.790 - 0.620)	-0.650 (-1.390 - 0.100)	-2.040 (-2.730 - -1.350)	-2.060 (-2.830 - -1.280)
Anzahl auswertbare Fälle 2023				461
Anteil in Prozent				81.7%

Neurologische Rehabilitation	2020	2021	2022	2023
<b>Reha Rheinfelden</b>				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	1.420 (0.450 - 2.380)	0.650 (-0.390 - 1.690)	-0.390 (-1.360 - 0.570)	-0.380 (-1.290 - 0.540)
Anzahl auswertbare Fälle 2023				830
Anteil in Prozent				68.9%

Geriatrische Rehabilitation	2020	2021	2022	2023
<b>Reha Rheinfelden</b>				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	1.630 (0.300 - 2.950)	1.720 (0.340 - 3.110)	0.140 (-1.280 - 1.560)	-2.920 (-4.110 - -1.730)
Anzahl auswertbare Fälle 2023				412
Anteil in Prozent				74.1%

Internistische Rehabilitation	2020	2021	2022	2023
<b>Reha Rheinfelden</b>				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.780 (-0.890 - 2.450)	0.440 (-1.280 - 2.160)	-0.810 (-2.350 - 0.730)	-2.440 (-3.940 - -0.950)
Anzahl auswertbare Fälle 2023				171
Anteil in Prozent				72.2%

Onkologische Rehabilitation	2020	2021	2022	2023
<b>Reha Rheinfelden</b>				
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	2023
<b>Reha Rheinfelden</b>	

\* 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/](http://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 Patient:innen	Einschlusskriterien	Alle Patient:innen, 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 2024 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, ihre Prozessorientierung weiterzuentwickeln. Hierzu wurden bis dato bereits einige Initiativen erfolgreich angestoßen.

Mit der Evaluation der neuen Software für die Prozess- und Dokumentenlenkung macht die Reha einen weiteren Schritt in Richtung digitale Unternehmung. Parallel dazu wird im Zuge der Digitalisierungsstrategie der Grundstein gelegt, um die Prozesse noch effizienter, durchgängiger sowie mitarbeitendenorientierter zu gestalten.

Die Ausarbeitung 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.

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

#### 18.2.1 Leistungsdifferenzierung VVG

Die Finanzmarktaufsicht (FINMA) übt weiter 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 SLH

##### Re-Zertifizierung SLH

Ziel ist, die Weiterentwicklung der Reha Rheinfelden über die letzten Jahre aufzuzeigen. Eine externe Bestätigung/ Würdigung wird diese Bemühungen unterstreichen.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Der Anmeldestand für 2025 ist weiterhin hoch, ebenso die Auslastung. Ein weiteres Wachstum bei den stationären Fallzahlen und Pfl egetagen scheint jedoch nicht mehr möglich. Bei den ambulanten Leistungen erwarten wir zusätzliches Wachstum, im Verhältnis zum stationären Bereich bleibt dieser Anteil aber gering. Die Übernahme der Salina Medizin AG und der Park-Hotel am Rhein AG erlaubt eine leichte Flexibilisierung der Aufnahmekapazität.

Zum 1. Juli 2025 wird der Betrieb der Salina Medizin AG systemtechnisch in die Reha Rheinfelden integriert. Alle Mitarbeitenden werden übernommen, sodass medizinische, pflegerische und therapeutische Leistungen künftig gebündelt unter der Reha Rheinfelden erbracht werden können. Eine Herausforderung ist die Integration in die Organisation der Reha Rheinfelden. Der Aufbau einer gemeinsamen Informatik-Plattform mit koordinierten Prozessen wird personal- und kostenintensiv, ermöglicht mittelfristig jedoch Synergien.

Ein grosses Thema ist der Fachkräftemangel. Die Rekrutierung ist in praktisch allen Berufsgruppen sehr anspruchsvoll.

Auch hier bietet die Übernahme und Integration der Salina Medizin AG und der Park-Hotel am Rhein AG Chancen. Weitergehende Massnahmen bei Lohn und Nebenleistungen sind jedoch nötig (und für 2025 budgetiert), um die Attraktivität am Arbeitsmarkt zu steigern. Die Kostensteigerung bei Materialien und Dienstleistungen hat sich abgeschwächt, verschärft jedoch das Problem der nicht kostendeckenden Tarife in der Grundversicherung. Weder stationäre noch ambulante Leistungen werden vollständig durch die obligatorische Krankenpflege-Versicherung gedeckt.

## 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](http://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 Patient:innen sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pfl egetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patient:innen 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 die Leistungen und 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	5.16	513	14257
Internistische Rehabilitation	5.30	267	6689
Muskuloskelettale Rehabilitation	5.11	520	11369
Neurologische Rehabilitation	5.34	1119	41638
Onkologische Rehabilitation	5.30	267	6689

### 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 die Leistungen und Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angebote ne ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient	Anzahl Konsultationen / Behandlungen
Muskuloskelettale Rehabilitation	3.60	77
Neurologische Rehabilitation	4.70	109
Pädiatrische Rehabilitation	0.00	564

### 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 Patient:innen, 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 Spezialist:innen** 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)
<b>Reha Rheinfelden</b>		
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
<b>Reha Rheinfelden</b>	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	200.00%
Facharzt Neurologie	500.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	200.00%
Facharzt Rheumatologie	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
<b>Reha Rheinfelden</b>	
Pflege	13,700.00%
Physiotherapie	5,200.00%
Logopädie	1,000.00%
Ergotherapie	1,900.00%
Ernährungsberatung	100.00%
Neuropsychologie	800.00%
Klin. Psychologie	600.00%
Kreative Therapien	200.00%
Sozialdienst	400.00%
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/](http://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/](http://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](http://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](http://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](http://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](http://www.samw.ch).