

# Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+



Rehabilitation

**Rehaklinik Bellikon**  
CH-5454 Bellikon  
[www.rehabellikon.ch](http://www.rehabellikon.ch)

**Freigabe am:** 8. Mai 2015  
**durch:** Qualitätsausschuss Rehaklinik Bellikon

## Impressum

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

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

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

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Herr  
Konrad Keller  
Senior Quality Officer  
+41 56 485 54 77  
kke@rehabellikon.ch

## Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

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

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

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

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

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

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Einleitung</b>	<b>5</b>
<b>B</b>	<b>Qualitätsstrategie</b>	<b>7</b>
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	7
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014 .....	7
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014 .....	7
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	7
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	8
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	8
<b>C</b>	<b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b>	<b>9</b>
C1	Angebotsübersicht .....	9
C2	Kennzahlen Rehabilitation 2014 .....	10
C2-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation .....	10
C2-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz .....	10
C2-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation) .....	11
C2-4	Personelle Ressourcen (per 31.12.2014) .....	11
<b>D</b>	<b>Zufriedenheitsmessungen</b>	<b>12</b>
D1	Patientenzufriedenheit .....	12
D2	Angehörigenzufriedenheit .....	13
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	14
D4	Zuweiserzufriedenheit .....	15
<b>E</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen ANQ</b>	<b>17</b>
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation .....	17
E1-1	Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	18
E1-2	Bereichsspezifische Messungen .....	19
<b>F</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014</b>	<b>20</b>
F1	Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso) .....	20
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ) .....	20
<b>G</b>	<b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b>	<b>22</b>
G1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	22
G2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	22
G3	Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	23
<b>I</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b>	<b>25</b>

Unsere Kernaufgabe ist es, Menschen nach einem Unfall oder nach einer Krankheit wieder dazu zu befähigen, dass sie in ihr Leben zurückkehren können und langfristig sozial und beruflich wieder integriert sind. Unsere jahrelange Erfahrung und Spezialisierung in der Unfallrehabilitation ermöglicht es uns, verunfallten Menschen die bestmögliche Rehabilitation anbieten zu können.

### **Neurologische Rehabilitation**

In der Neurologischen Rehabilitation werden vor allem Menschen mit Verletzungen des Gehirns behandelt. Diese wirken sich oft zunächst in Störungen des Bewusstseins, der Bewegungen, der Sprache, des Handelns sowie der geistigen Fähigkeiten aus. Für die erfolgreiche Wiedereingliederung von Betroffenen braucht es ein professionelles Netzwerk von Unterstützern – ein interdisziplinäres Behandlungsteam bestehend aus dem Rehabilitationsteam, externen Ansprechpartnern, Case Managern und Arbeitgebern.

Ein möglichst früher Beginn einer intensiven Rehabilitationsbehandlung verbessert nachweislich die Gesundheit langfristig am besten. Auch ist erwiesen, dass frühzeitige und gezielte berufliche Rehabilitationsmassnahmen die Chance auf eine Rückkehr in den Beruf relevant erhöhen.

Um diese Erkenntnisse für die Patientinnen und Patienten zu nutzen, gliedert sich der Behandlungsablauf der Neurologischen Rehabilitation in drei aufeinander abgestimmte Phasen:

- 1 die Intermediate Care (IMC)
- 2 die Akutrehabilitation
- 3 die berufliche Rehabilitation

### **Orthopädische und Handchirurgische Rehabilitation**

In der Orthopädischen und Handchirurgischen Rehabilitation werden Menschen mit komplexen Verletzungen des Bewegungsapparates, mit Amputationen und Verbrennungen behandelt.

Für Patientinnen und Patienten mit Knochenbrüchen, Verletzungen an Gelenken, Bändern, Sehnen und Muskeln, mit Handverletzungen oder Mehrfachverletzungen ist es wichtig, dass die Rehabilitation so rasch wie möglich nach der Erstversorgung im Akutspital beginnt. Ein Team von Fachspezialistinnen und Fachspezialisten arbeitet dafür eng zusammen, um Betroffenen beste Voraussetzungen für eine erfolgreiche soziale und berufliche Reintegration zu ermöglichen.

### **Arbeitsorientierte Rehabilitation**

Die Arbeitsorientierte Rehabilitation ist das Bindeglied zwischen Klinik und Arbeitswelt. Gezielte Therapiemassnahmen unterstützen Menschen nach Unfall oder Erkrankung, damit sie ihr Ziel, die Rückkehr an ihren bisherigen oder an einen neuen Arbeitsplatz, so schnell wie möglich erreichen. In Zusammenarbeit mit der Suva und der Invalidenversicherung bietet die Rehaklinik Bellikon Berufs- und Laufbahnberatung, berufliche Abklärungen, Berufsvorbereitungen sowie ein Coaching am Arbeitsplatz an.

### **Sportmedizin und Rehabilitation**

Im Fachbereich Sportmedizin und Rehabilitation dreht sich alles um Bewegung und Leistungsfähigkeit. Wir setzen dabei auf die aktuellen sportwissenschaftlichen Erkenntnisse. Leistungsstand und Trainingsfortschritt werden mit den neusten leistungsdiagnostischen Mitteln überprüft. Therapie- und Trainingsprogramme werden anhand der Messungen angepasst. Wir helfen dabei, dass sportliche Ziele erreicht werden können.

Die Sportmedizin der Rehaklinik Bellikon erfüllt die hohen Qualitätsstandards von Swiss Olympic als Sport Medical Base.

### **Zentrum für Begutachtung**

Die Rehaklinik Bellikon setzt einen Schwerpunkt ihres Angebots in der interdisziplinären Begutachtung von komplexen Fragestellungen im Zusammenhang mit Unfallfolgen. Diese Begutachtungen finden je nach Situation ambulant oder im Rahmen eines kurzen stationären Aufenthalts statt.

### **Das Bauprojekt**

Im Sommer 2014 wurde im Rahmen einer Ausschreibung ein Totalunternehmer für die Umsetzung des Bauprojekts bestimmt. Um die Umsetzung des Bauprojekts zu beschleunigen werden Teile der Arbeitsorientierten Rehabilitation für 3 Jahre an den Standort Dättwil ausgelagert. Betriebsbeginn am neuen Standort ist der 5. Januar 2015.

Grosse Teile der Administration konnten bereits ihre definitiven Räumlichkeiten beziehen. Der Antrag des Projektierungskredits für die Parzelle 804 (Patientenhotel) wurde vorbereitet. Es ist das Ziel, dass der Neu- und Erweiterungsbau der Klinik 2018 und das Patientenhotel 2019 bezugsbereit sind.

### **Strategie + Projektportfoliomanagement**

Strategische Projekte, welche in der Klinikstrategie 2020 definiert sind, wurden im Berichtsjahr weitergeführt. Dafür wurde das Projektmanagement methodisch weiterentwickelt und um das Projektportfolio-Management ergänzt, um damit die verschiedenen geplanten Projekte möglichst optimal aufeinander abzustimmen.

# B

## Qualitätsstrategie

### B1 Qualitätsstrategie und -ziele

In der Klinikstrategie 2020 der RKB gibt es 3 explizite Zielwerte für

- Patientenzufriedenheit
- Zuweiserzufriedenheit
- Mitarbeiterzufriedenheit

Das Qualitätskonzept der Rehaklinik Bellikon ist auf kontinuierliche Verbesserung mit nachhaltiger Wirkung ausgerichtet. Veränderung und Weiterentwicklung stehen in Übereinstimmung mit den strategischen und operativen Zielsetzungen. Die Grundlagen bildet die ISO Norm 9001:2008, die Vorgaben der Branchenorganisation SW!SSREHA sowie unser Leitbild mit den Werten *fair, kompetent, zuvorkommend* und *ergebnisorientiert*.

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

### B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

- Die ANQ Patientenzufriedenheitsbefragung wurde erneut durchgeführt. Im 2014 waren erstmals die Resultate der Befragung 2013 verfügbar.
- Im Jahr 2014 erfolgte eine weitere Befragung der Zuweiser.
- Das Meldesystem für die Erfassung kritischer Ereignisse wurde konzeptionell weiter entwickelt und verfeinert.

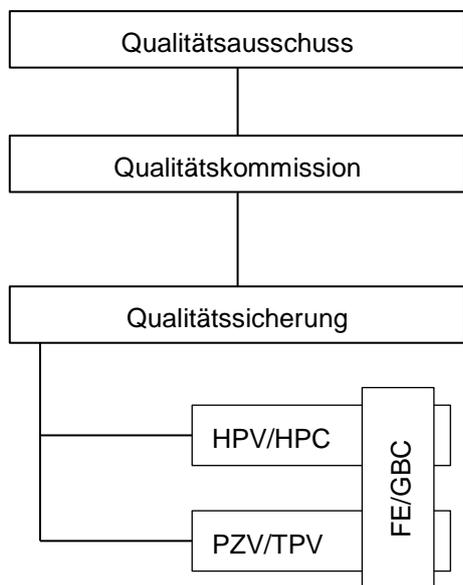
### B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

- Im Mai 2014 wurden zeitgleich die ISO Re-Zertifizierung (alle 3 Jahre) als auch die SW!SSREHA-Re-Qualifikation (alle 4 Jahre) erfolgreich bestanden.
- Das vom ANQ bestimmte Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung der Charité Berlin bescheinigte uns eine hohe Qualität der Datenlieferungen.
- Das Qualitätskonzept sowie das Qualitätsmanagement-Handbuch wurden überarbeitet und um das Prozess- sowie das Projektmanagement-Handbuch erweitert.

### B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Die Roadmap zur Qualitätsentwicklung wurde angepasst und fokussiert primär auf ISO 9001 und SW!SSREHA. Die dem EFQM-Modell innewohnende Philosophie wird weiterhin berücksichtigt, formell (Assessments) aber bis 2018 nicht bearbeitet. Das Hauptgewicht für die nächsten 3 Jahre wird auf die für den Herbst 2015 angekündigten revidierten Norm 9001:2015 sowie den reibungslosen Übergang von 9001:2008 auf 9001:2015 gelegt.
- Gleichzeitig werden die bessere Unterstützung des KVPs und des Beschwerdemanagements mit der integrierten Bearbeitung aller Verbesserungsmassnahmen sowie eine optimierte Kontrolle der Wirksamkeit angestrebt. Dazu gehört auch die Neugestaltung der Prozesslandschaft.
- Die Verantwortung für die Qualitätssicherung der Leistungsprozesse soll stärker in den einzelnen Geschäftsbereichen verankert werden.
- Die Kantone überprüfen die durch die Spitäler und Kliniken in ihren Bewerbungsunterlagen für die Spitalisten gemachten Angaben mittels Audits in verschiedenen Messmodulen. Die RKB bringt sich aktiv ein und wird sich auf die Auditierung der Messmodule vorbereiten.

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements



Qualitätsverantwortliche Medizin und Administration, Leiter Qualitätskommission (2x pro Jahr).

Leiter Qualitätskommission, Fachexperten aus Medizin, Pflege und Therapie, Vertreter Hotellerie und Kundenservice (4-6x pro Jahr)

Erfolgt in der Linie: Geschäftsbereiche der Medizin und Unterstützungsbereiche der Administration.

Qualitätssicherung durch die Hauptprozessverantwortlichen (HPV) mit ihren Prozesscontrollern (HPC) sowie den Prozess- und Teilprozessverantwortlichen (PZV/TPV). Dabei werden sie unterstützt durch die Fachexperten (FE) und Geschäftsbereichscontroller (GBC).

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für die Funktion des Qualitätsbeauftragten stehen insgesamt	40% Stellenprozent zur Verfügung.

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Toni SCARTAZZINI	056 485 5203	srz@rehabellikon.ch	Administrativer Direktor / Qualitätsverantwortlicher Adm.
Prof. Dr. med. Sönke JOHANNES	056 485 5300	jso@rehabellikon.ch	Medizinischer Direktor / Qualitätsverantwortlicher Medizin
Konrad KELLER (*)	056 485 5477	kke@rehabellikon.ch	Senior Quality Officer (Qualitätsbeauftragter) Leiter Qualitätskommission
Sandra SOLKA	056 485 5223	ssb@rehabellikon.ch	Leiterin Finanzen & Controlling / Datenverantwortliche

(\*) Haupt-Ansprechperson



## Betriebliche Kennzahlen und Angebot

### C1 Angebotsübersicht

Für die medizinische Versorgung der Patienten steht ein angemessenes Angebot zur Verfügung. Das Angebot fokussiert auf die Behandlungsbedürfnisse von Unfallpatienten

Angeborene medizinische Fachgebiete	Stationär	Ambulant	Kantonaler Leistungsauftrag
Arbeitsbezogene Rehabilitation	x	x	
Frührehabilitation	x		x
Gutachten	x	x	
Muskuloskeletale Rehabilitation	x	x	x
Neurologische Rehabilitation	x	x	x
Orthopädische u. handchirurgische Rehabilitation	x	x	x
Sportmedizin und Rehabilitation	x	x	

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

Angeborene therapeutische Spezialisierungen	Stationär	Ambulant
Assessment Kraft, Ausdauer, Koordination	x	x
Biomechanische Assessment	x	x
Endoskopische funktionelle Schluckabklärung	x	x
Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit und Aufbaustraining (EFL)		x
Ergotherapie	x	x
Individuelles Coaching/Sportberatung	x	x
Klinische Psychologie	x	x
Komplexe physikalische Entstauungstherapie	x	x
Maltherapie	x	x
Medizinische Massagen	x	x
Musiktherapie / Klangtherapie	x	x
Neuropsychologische Leistungen	x	x
Orthopädietechnik / Prothetik	x	x
Orthopädische Schuhtechnik	x	x
Physiotherapie	x	x
Psychotherapie	x	x
Trainingstherapie, frei, Geräte, Wasser, kardiopulmonal	x	x
Sportrehabilitation, Einzeltherapie	x	x
Ultraschalltherapie	x	x



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch), in der Rubrik „Angebot“.

## C2 Kennzahlen Rehabilitation 2014

### C2-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

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

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** im Jahr 2014 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflgetage geringere Austrittszahlen.

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

Angebotene stationäre Fachbereiche	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Neurologische Rehabilitation	399	21'612
Orthopädische u. handchirurgische Rehabilitation	395	20'948
Arbeitsorientierte Rehabilitation	861	27'681
Frührehabilitation (Intermediate Care)	Übertritt auf Normalstation	2'174
	1'655	72'415

### C2-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

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

- Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.
- Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.
- Für eine sehr spezifische Betreuung ist es oft notwendig, nach Bedarf mit externen Spezialisten zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese Vernetzung mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung

Sämtliche medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Leistungen in den Bereichen „Früh- und Akutrehabilitation“, „Berufliche Integration“, „Sportmedizin und Rehabilitation“ und „Medizinische Expertisen“ werden vor Ort in der Rehaklinik Bellikon angeboten.

Ergänzende Leistungen werden zusammen mit externen Partnern sichergestellt.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Kantonspital Baden, Baden	Intensivstation in akutsomatischem Spital	10 km
Kantonspital Baden, Baden	Notfall in akutsomatischem Spital	10 km
Universitätsspital Zürich, Zürich	Radiologische Spezialuntersuchungen	25 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Universitätsspital Zürich	Neurochirurgische Klinik
Universitätsspital Zürich	Unfallchirurgische Klinik
Universitätsspital Zürich	Wiederherstellungschirurgie
Universitätsspital Zürich	Operative Intensivmedizin
Kantonsspital Aarau	Traumatologie und Neurochirurgie

### C2-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

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

Angebotene ambulante Fachbereiche	Anzahl Fälle	Bemerkungen
Neurologische Rehabilitation	251	
Orthopädische u. handchirurgische Rehabilitation	708	
Arbeitsorientierte Rehabilitation	1'434	
Total	2'393	

### C2-4 Personelle Ressourcen (per 31.12.2014)

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	6.5
Facharzt Neurologie	5.4
Facharzt Orthopädie	3.0
Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie	1.5

- ① Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen
Pflege <sup>1</sup>	65.8
Physiotherapie <sup>1</sup>	46.0
Logopädie	4.2
Ergotherapie <sup>1</sup>	17.3
Ernährungsberatung <sup>1</sup>	0.2
Neuropsychologie	5.7
Klinische Psychologen	9.4
Sozialberatung	2.2
Berufliche Eingliederung	12.0

<sup>1</sup> Ohne Praktikanten und Lernende

- ① Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den **diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften**.



# Zufriedenheitsmessungen

## D1 Patientenzufriedenheit

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

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
<b>Gesamter Betrieb</b>	93.1	Verbesserung um 1.1 gegenüber 2013
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Eintritt	93.9	Rückgang um -1.9 gegenüber 2013
Med. / therap. / pfleg. Betreuung	91.9	Rückgang um -0.7 gegenüber 2013
Verschiedene Therapien	95.8	Verbesserung um 7.5 gegenüber 2013
Atmosphäre	96.9	Rückgang um -0.2 gegenüber 2013
Infrastruktur / Komfort	89.6	Verbesserung um 0.7 gegenüber 2013
Austritt	95.2	Verbesserung um 6.3 gegenüber 2013

<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instruments	PZ-Benchmark	Name des Messinstituts	Qualitest AG, Demoscope, Research & Marketing
<input type="checkbox"/> PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input checked="" type="checkbox"/> PZ Benchmark				
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instruments		Monatliche, telefonische Befragung, jeweils nach dem Austritt.		

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten.
	Ausschlusskriterien	- Patient jünger als 16 Jahre, - Aufenthalt kürzer als 5 Tage, - Patienten können oder wollen nicht befragt werden.
Anzahl vollständiger Telefonbefragungen		558
Ausschöpfungsquote		77%

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> , unser Betrieb hat <b>kein</b> Beschwerdemanagement / <b>keine</b> Ombudsstelle.	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb hat <b>ein</b> Beschwerdemanagement / <b>eine</b> Ombudsstelle.	
Bezeichnung der Stelle	Senior Quality Officer
Name der Ansprechperson	Konrad Keller
Funktion	Mitarbeiter Klinikentwicklung
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	Tel. intern: 5477, Mail: kke@rehabellikon.ch, Pensum: 100%
Bemerkungen	Das Beschwerdemanagement erfolgt nach einem strukturierten Prozess.

## D2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit <b>nicht</b> .	
Begründung	Das systematische Befragen der Angehörigen der Patienten ist im Sinne der Wahrung der Privatsphäre der Patienten und der Angehörigen nicht angezeigt.

### D3 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeberin und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse
<b>Gesamter Betrieb</b>	70 Punkte	-2 Punkt im Vergleich zu 2009
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse</b>
Arbeitsorientierte Rehabilitation	73 Punkte	-5 Punkte im Vergleich zu 2009
Neurologische Rehabilitation	67 Punkte	+2 Punkte im Vergleich zu 2009
Orthopädische und Handchirurgische Rehabilitation	69 Punkte	-6 Punkte im Vergleich zu 2009
Administration	72 Punkte	-1 Punkte im Vergleich zu 2009
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Mitarbeiterbefragung Suva	Name des Messinstituts ValueQuest
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	Postalische und online gestützte Befragung unter Wahrung der Anonymität. Der Studie liegt ein wissenschaftliches Modell zugrunde.	

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeiter der Rehaklinik Bellikon.	
	Ausschlusskriterien	- Praktikanten, - Temporäre Mitarbeiter.	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		223	
Rücklauf in Prozent		56%	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

## D4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.		
	<input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2011	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2017

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb	80.4	-1.5 Punkte im Vergleich zu 2011
Resultate pro Zuweisergruppe	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
Suva-Zuweiser	78.7	+0.6 Punkte im Vergleich zu 2011
Spital-Zuweiser	83.1	- 4.8 Punkte im Vergleich zu 2011
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgenden Qualitätsbericht publiziert.	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Fazit zur Zuweiserbefragung im Bericht von TransferPlus: Die RKB bekommt von ihren Zuweisern ein sehr gutes Feedback. Die Zuweiser sind mit ihr sehr zufrieden und honorieren die verstärkten Anstrengungen für eine verbesserte Zusammenarbeit der letzten Jahre in ihren Rückmeldungen.

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Zuweiserzufriedenheit Rehaklinik Bellikon	Name des Messinstituts
			TransferPlus
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	- Online Befragung von Spitalärzten/Sozialdiensten - Online Befragung der Suva Kreisagenturen	

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Alle Spitalärzten/Sozialdiensten/Kreisagenturen, die mindestens 1 Mal im Jahr 2013 zugewiesen haben.	
	Ausschlusskriterien	Keine	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		238	
Rücklauf in Prozent		repräsentativ	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

## Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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

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

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

### E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation

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

<b>Messbeteiligung</b>			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Rehabilitation:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messungen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bereichsspezifische Messungen für			
a) muskuloskelettale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) neurologische Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) kardiale Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) pulmonale Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) andere Rehabilitationstypen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Bemerkungen</b>			
Patienten, die für ein medizinisches Gutachten oder eine Zumutbarkeitsbeurteilung in der Klinik sind, unterliegen gemäss ANQ den Ausschlusskriterien.			

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

## E1-1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

<b>Messergebnisse 2014</b>			
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>Zufriedenheitswert (Mittelwert)</b>	<b>Vertrauensintervall<sup>1</sup> I=95%</b>	<b>Wertung der Ergebnisse</b>
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	8.22	7.68 – 8.75	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	8.49	8.12 – 8.87	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin / Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.38	7.95 – 8.82	0 = nie 10 = immer
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	8.96	8.65 – 9.28	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	8.99	8.59 – 9.38	0 = nie 10 = immer

### **Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten**

Die Befragung erfolgte telefonisch.

Kommentar ANQ: Die Analyse der Ergebnisse nach Befragungsmethode zeigt, dass auch im Jahr 2014 telefonisch befragte Personen statistisch signifikant geringere Zufriedenheitswerte angeben als Personen, welche sich schriftlich an der Befragung beteiligten. Die Mittelwertunterschiede betragen je nach Frage zwischen 0.23 und 0.54 Punkte auf der Antwortskala von 0 bis 10. Da die telefonische Befragung bei der Mehrzahl der involvierten Kliniken schlechtere Zufriedenheitswerte zeigt, ist eine Verzerrung durch die angewandte Methodik wahrscheinlich.

### **Angaben zur Messung**

Auswertungsinstitut	hcri AG und MECON measure & consult GmbH
---------------------	--

### **Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2014 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. –abteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. In der Klinik verstorbene Patienten Mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.	
Anzahl verfügbare Adressen	87		
Anzahl telefonischer Interviews	79	Ausschöpfungsquote	90.8
Bemerkungen			

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

<sup>1</sup> Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungs-weise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

## E1-2 Bereichsspezifische Messungen

Für die Qualitätsmessungen in der muskuloskelettalen, neurologischen, kardialen und pulmonalen Rehabilitation sowie in anderen Rehabilitationsarten stehen insgesamt neun Instrumente zur Verfügung. Die Messungen sind in die klinische Routine eingebettet. Sie erfolgen bei allen stationär behandelten Rehabilitations-Patienten. Je nach Indikation werden jedoch andere Messinstrumente eingesetzt. Bei jedem Patienten kommen insgesamt zwei bis drei Instrumente jeweils bei Ein- und Austritt zur Anwendung.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung	
Methode / Instrument	<b>Muskuloskelettale und neurologische Rehabilitation</b>	
	Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Functional Independence Measurement (FIM)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Erweiterter Barthel-Index (EBI)	<input type="checkbox"/>
	Health Assessment Questionnaire (HAQ)	<input checked="" type="checkbox"/>

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation



## Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

### F1 Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso)

<b>Messthema</b>		<b>Infektionen (andere als mit Swissnoso)</b>	
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:
<b>Messergebnisse</b>			
<b>Infektionen</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• MRSA 13 Patienten, insgesamt 2693 Tage Isolationsmassnahmen,</li> <li>• AcB 3 Patienten, insgesamt 311 Tage Isolationsmassnahmen,</li> <li>• Clostridien difficile 3 Patienten, insgesamt 91 Tage Isolationsmassnahmen,</li> <li>• ESBL 7 Patienten, insgesamt 1984 Tage Isolationsmassnahmen,</li> <li>• VRE 2 Patienten, insgesamt 127 Tage Isolationsmassnahmen,</li> <li>• Norovirus 12 Patienten 3 Mitarbeiter</li> </ul>			
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch <b>nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Unser <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
	Begründung	Die Messung dient der internen Ressourcensteuerung	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		
<b>Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde <b>betriebsintern</b> entwickelt.	Name des Instruments:	Isolationsverlauf
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer <b>betriebsexternen</b> Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	
<b>Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Patienten oder Mitarbeitende der Klinik	
	Ausschlusskriterien	keine	

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

<b>Messthema</b>		<b>Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)</b>	
<b>Was wird gemessen?</b>		Stürze der Patienten	
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse		
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge
90	32	58
<input type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Unser <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		

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

Die Messung ist Teil des medizinischen Risikomanagement. Die Ergebnisse werden mit der Schwesterklinik „Clinique romande de réadaptation“ in Sion verglichen.

#### Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten
	Ausschlusskriterien	keine



## Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) zu finden.

### G1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Re-zertifizierung	Bemerkungen
ISO 9001:2008	Gesamtklinik	2011	2014	
SW!SSREHA	Gesamtklinik	2010	2014	Label der führenden Reha- kliniken der Schweiz
Swiss Olympic, Sport Medical Base approved	Sportmedizin und Rehabilitation	2014		
European Board of Physical and Rehabilitation Medicine	Stephanie Garlepp, NR Salih Muminagic, AR Jens-Peter Kögel, AR	2007 2008	2013	Senior Fellow Fellow Fellow
FMH Weiterbildungsstätte	Physikalische Medizin und Rehabilitation, Kat. A		2014	FMH / SIWF
	Physikalische Medizin und Rehabilitation, Kat Neuroreha		2014	FMH / SIWF
	Neurologie, Kat D2		2014	FMH / SIWF
	Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, Kat. C		2014	FMH / SIWF
	Allg. Innere Medizin, Kat. C		2014	FMH / SIWF
ECDL-Testcenter	Berufliche Eingliederung	2006	2014	
EduQua	Kurse und Kultur	2012	2015	
Excellence Forum Suva (8. Durchführung)	Gesamtklinik		2014	Die BSC der RKB. Wir fahren gut damit!

### G2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Patientenzufriedenheit	Verbesserung der Patientenzufriedenheit	Ganze Klinik	laufend
Balanced Scorecard	Zeitnahe Prüfung der Strategieumsetzung	Ganze Klinik	laufend
ISO Zertifizierung	Umsetzen der Norm ISO 9001:2008	Ganze Klinik	laufend
Interne Audits nach der ISO-Norm	Kontinuierlich besser werden	Ganze Klinik	laufend
Datenlieferung ANQ	Bereitstellung der Qualitätsdaten für nationalen Benchmark	Medizinische Bereiche	laufend
Projektmanagement	Steigerung der Zielerreichung bei Projekten	Ganze Klinik	laufend
Umsetzung Masterplan	Ausbau der Infrastruktur	Ganze Klinik	bis 2017
<b>Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?</b>			

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> , unser Betrieb hat kein CIRS?			
Begründung			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.		
Bemerkungen	Ein eigenes System „Medizinisches Risikomanagement“ ist seit Jahren im Einsatz. Es findet ein regelmässiger Austausch mit der Schwesterklinik „Clinique romande de réadaptation“ in Sion statt.		

### G3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitel	Prozesse zur Patientensicherheit	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Höheres Bewusstsein schaffen für sicherheitsrelevante Prozesse in der Patientenbehandlung.	
Beschreibung	Im Rahmen der Überprüfung des Sicherheitskonzepts wurden mit Fokus auf die Patientensicherheit sieben Prozesse identifiziert, auf die ein vermehrt Augenmerk gerichtet wird. Dies beginnt bereits bei der Einführung neuertretender Mitarbeiter und wird aufrechterhalten durch die jährliche Schulung des medizinischen Fachpersonals zu diesen Prozessen. Integriert in die Jahresschulung ist zusätzlich auch der CIRS-Prozess.	
Projektablauf / Methodik	In Absprache der Medizinischen Direktoren der RKB und der CRR wurden 7 Prozesse zur Patientensicherheit identifiziert. Diese wurden im Fall der RKB in der Prozesslandschaft unter dem Prozess „Patientensicherheit“ zusammengefasst und auch farblich speziell gekennzeichnet. Zusätzlich wurde ein Schulungskonzept entwickelt.	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? “Clinique romande de réadaptation“ in Sion „	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? .....	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? .....	
Involvierte Berufsgruppen	Medizinisches Fachpersonal.	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Jahresschulung mit Teilnehmerliste, d.h. es wird kontrolliert, dass alle Mitarbeitenden aus den med. Fachbereichen zwingend an einer der Schulungseinheiten teilgenommen haben.	
Weiterführende Unterlagen	Schulungsdokumentation.	

<b>Projekttitle</b>	<b>CIRS-Meldungen, Beurteilung des Schweregrades</b>	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Beurteilung der eingehenden CIRS-Meldungen nach dem Schweregrad der Auswirkung für den Patienten.	
Beschreibung	Die eingehende CIRS-Meldung wird durch den Medizinischen Leiter oder den Leiter Pflege kategorisiert (Fehler bei Medikamenten, Schutzsystem etc.). In einer zweiten Betrachtungsweise wird beurteilt wie die Auswirkungen des Fehlers sind (effektiv oder potenziell). Dabei reicht die Bandbreite von Bagatelle bis zu einem sehr schweren Schaden.	
Projekttablauf / Methodik		
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	.....	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	.....	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	.....	
Involvierte Berufsgruppen	Medizinisches Fachpersonal.	
Projektevaluation / Konsequenzen	Die schweren Fälle werden zeitnah analysiert, die weniger schweren Fälle werden in regelmässigen Treffen auf Verbesserungspotenzial hin diskutiert. Wird ein solches erkannt, wird es in den Prozess des Verbesserungsmanagements eingeschleust.	
Weiterführende Unterlagen	Schulungsdokumentation.	

<b>Projekttitle</b>	<b>Differenzierung der Diagnosen und Behandlungen</b>	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Differenziertere Erfassung von Hauptdiagnosen/-Behandlungen sowie Nebendiagnosen/-behandlungen für ANQ / BfS / ST Reha.	
Beschreibung	Aus dem Gesamtkatalog der ICD-10-Diagnosen sowie dem CHOP-Katalog wurden für die RKB-spezifische Kataloge abgeleitet. In der Regel werden eine Hauptdiagnose und mindestens eine Nebendiagnose sowie eine Hauptbehandlung sowie mindestens eine Nebenbehandlung erfasst. Die Erfassung erfolgt durch den behandelnden Arzt. Beim Austritt wird kontrolliert, ob die Hauptdiagnose / -behandlung erfasst wurde.	
Projekttablauf / Methodik	Mit den medizinischen Fachexperten wurden die RKB-spezifischen Kataloge definiert und in den Geschäftsbereichen vernehmfasst.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	.....	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	.....	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	.....	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte.	
Projektevaluation / Konsequenzen	Die Kontrolle der Datenerfassung erfolgt beim Austritt des Patienten.	
Weiterführende Unterlagen	RKB-spezifische Diagnose- und Behandlungskataloge, die ins Klinikinformationssystem integriert wurden.	

## Schlusswort und Ausblick

Das Jahr 2014 war für die Rehaklinik Bellikon ein gutes Jahr. Die Patientenzufriedenheit konnte leicht gesteigert werden und die Kundenbindung wurde dank neuer Verträge ausgeweitet. Der Ausbau von Netzwerkstrukturen zum Akutbereich soll weiter ausgebaut werden.

Das Betriebsergebnis war sehr gut, ökonomisch steht die Klinik weiterhin auf gesunden Beinen.

Das Bauprojekt wurde mit der Vergabe des Auftrags an den Totalunternehmer effektiv lanciert und die ersten Bauaktivitäten sind sichtbar für alle.

Im 2014 wurden die schriftlichen Unterlagen zur „Klinikstrategie 2020“ stufengerecht entwickelt und an die Mitarbeitenden abgegeben. In der Projektliste wurden die strategischen sowie alle weiteren Projekte der RKB aufgenommen.

Im Herbst 2014 wurde das im Projekt ST Reha (Stationäres Tarifsysteem für die Rehabilitation) weiter entwickelte Tarifmodell, basierend auf Daten von 2013 vorgestellt. Gegenüber dem Modell von 2009 sind die Tarif-Abstufungen weitgehend verloren gegangen. Im Dezember 2014 wurde für 2015 angekündigt, dass für den muskuloskelettalen Bereich der HAQ durch den FIM ersetzt werden würde. Für die Frührehabilitation wurde kein Tarifmodell mehr präsentiert. Anhand dieser Erkenntnisse und Beschlüsse wurde von Seiten RKB ein Gespräch mit dem Projektleiter und der Vorsitzenden des Steuerungsanschlusses vereinbart, um Klärung zur weiteren Projektentwicklung zu erhalten. Hinsichtlich der Tarifsituation fehlt weiterhin ein verlässlicher Planungsrahmen für die Rehabilitationskliniken. Dies wird Eingang in den Strategie-Review 2015 finden müssen.

Der Kanton Aargau wird 2015 die mit den Bewerbungen für die „Spitallisten“ von den Kliniken abgegebenen Leistungsversprechen mittels externer Audits überprüfen.

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

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

Siehe auch:

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



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

## Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) nahe zu legen.



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

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



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).