Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	31.05.2019	Version 2
Durch:	Qualitätsausschuss	

Rehaklinik Bellikon

www.rehabellikon.ch

Rehabilitation

Impressum

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

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

Herr
Konrad Keller
Senior Quality Officer
056 485 5477
kke@rehabellikon.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

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

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:
Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.
Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.
Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.
Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. Anhang 1) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.
Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum **2**
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz **3**
1 Einleitung **6**
2 Organisation des Qualitätsmanagements **7**
2.1 Organigramm 7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement 7
3 Qualitätsstrategie **8**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018 8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018 8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten **9**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen 9
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 10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 12
4.5 Registerübersicht
Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.
4.6 Zertifizierungsübersicht 13
QUALITÄTSMESSUNGEN **14**
Befragungen **15**
5 Patientenzufriedenheit **15**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation 15
5.2 Eigene Befragung 16
5.2.1 PZ-Benchmark 16
5.3 Beschwerdemanagement 16
6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.
7 Mitarbeiterzufriedenheit **17**
7.1 Eigene Befragung 17
7.1.1 Mitarbeiterfzufriedenheit 17
8 Zuweiserzufriedenheit **18**
8.1 Eigene Befragung 18
8.1.1 Zuweiserzufriedenheit 18
Behandlungsqualität **19**
9 Wiedereintritte
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.
10 Operationen
Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.
11 Infektionen **19**
11.1 Eigene Messung 19
11.1.1 Isolationstage 2018 19
12 Stürze **20**
12.1 Eigene Messung 20
12.1.1 Sturzmessung 20
13 Wundliegen
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.
15 Psychische Symptombelastung
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand 21
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation 21
17 Weitere Qualitätsmessungen
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.
18 Projekte im Detail 23
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 23
18.1.1 Neu-Organisation Medizin 23
18.1.2 Arbeitssicherheit: Gefährdungsermittlung 23
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018 24
18.2.1 „Ressourcen-Mosaik“ – Digitalisierung von Arbeitsproben für die berufliche Eingliederung. 24
18.2.2 Befragung zur Sicherheitskultur 24
18.2.3 Der direkte Draht 25
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 25
18.3.1 Zertifizierung nach ISO 9001:2015 25
19 Schlusswort und Ausblick 26
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 27
Rehabilitation 27
Herausgeber 30

1 Einleitung

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 oder 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 überwachungspflichtige Rehabilitation
- 2 die Rehabilitation
- 3 die berufliche Rehabilitation

Orthopädische und Handchirurgische Rehabilitation
In der Orthopädischen und Handchirurgischen Rehabilitation werden Menschen mit komplexen Verletzungen des Bewegungsapparates, mit Amputationen oder 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 Therapie-Massnahmen 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.

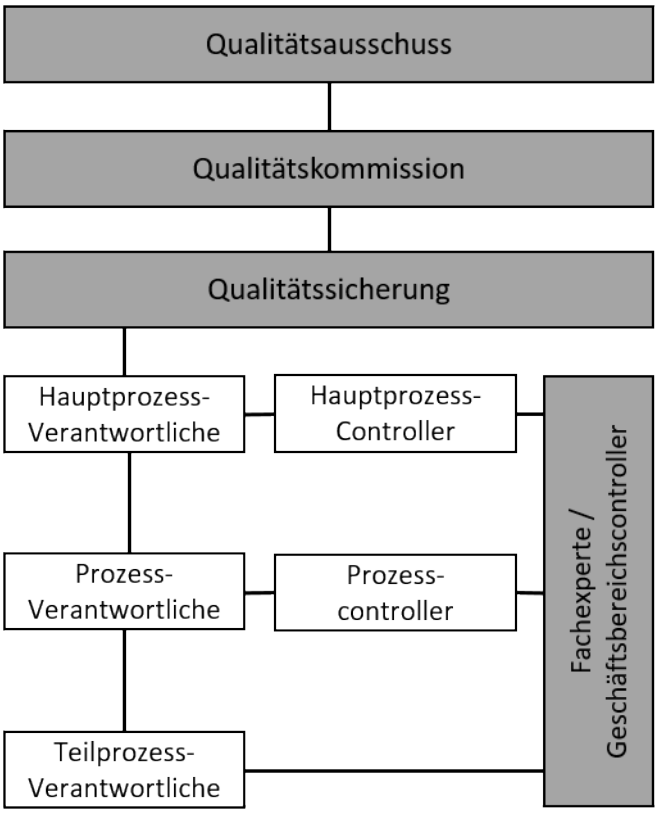
Sportmedizin und Rehabilitation
Im Fachbereich Sportmedizin und Rehabilitation dreht sich alles um Bewegung und Leistungsfähigkeit. Wir setzen dabei auf die aktuellen sportwissenschaftlichen Erkenntnisse. Leistungsstand und Trainingsfortschritt werden mit den neusten leistungsdiagnostischen Mitteln überprüft. 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 interdisziplinäre 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.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:
Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt dem CEO unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Dr. Gianni R. Rossi
CEO
056 485 52 00
rgo@rehabellikon.ch

Herr Konrad Keller
Senior Quality Officer
056 485 54 77
kke@rehabellikon.ch

3 Qualitätsstrategie

Das Qualitätsmanagement ist in der Klinikstrategie 2020 der RKB verankert. Es existieren 3 explizite Zielwerte für

- Patientenzufriedenheit
- Zuweiserzufriedenheit
- Mitarbeiterzufriedenheit

Das Qualitätskonzept der Rehaklinik Bellikon ist auf kontinuierliche Verbesserung ausgerichtet und fokussiert auf eine effiziente und qualitativ hochstehende Behandlung der Patienten. Veränderungen und Weiterentwicklungen der Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität stehen in Übereinstimmung mit den strategischen und operativen Zielsetzungen der Rehaklinik Bellikon.

Dem Stellenwert der Sicherheit wird durch die im Rahmen der Neu-Organisation geschaffenenen Stabsstelle "Verantwortlicher Sicherheit" zusätzliches Gewicht verliehen.

Die Grundlagen bildet die ISO Norm 9001:2015 sowie unsere Vision, Mission und das Leitbild mit den Werten *fair*, *kompetent*, *zuvorkommend* und *ergebnisorientiert*.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

- Patientenzufriedenheitsbefragung (ANQ und PZ-Benchmark)
- Zuweiserzufriedenheitsbefragung
- Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung
- Mitarbeiterbefragung zur Sicherheitskultur
- Inbetriebnahme neue Infrastruktur
- ISO 9001:2015 (Überwachungsaudit)

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

- Patientenzufriedenheit im Rahmen der Erwartungen
- Zuweiserzufriedenheit gesteigert
- Mitarbeiterzufriedenheit verbessert
- ISO 9001: 2015 Überwachungsaudit erfolgreich bestanden ohne Abweichungen
- Gute Ergebnisse der Datenqualitätsanalysen für das ANQ-Modul 2 für die Daten 2018

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das Hauptaugenmerk für die nächsten Monate wird auf der Konsolidierung der Organisations-strukturen, insbesondere derjenigen der Medizin liegen, die mit der Einführung des neuen Organisationsmodells (CEO-Modell) markante Änderungen erfahren hat. Diese Neu-Organisation wird auch Anpassungen im Prozessmodell und der Prozesslandschaft zur Folge haben.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
Rehabilitation
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation
▪ Bereichsspezifische Messungen für
– Muskuloskelettale Rehabilitation
– Neurologische Rehabilitation

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:
Patientenzufriedenheit
▪ PZ-Benchmark
Mitarbeiterzufriedenheit
▪ Mitarbeiterfzufriedenheit
Zuweiserzufriedenheit
▪ Zuweiserzufriedenheit

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
Infektionen
▪ Isolationstage 2018
Stürze
▪ Sturzmessung

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Datenlieferung ANQ

Ziel	Bereitstellen der Qualitätsdaten für nationalen Benchmark
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Medizinische Bereiche
Projekte: Laufzeit (von…bis)	seit Januar 2013
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.

ISO Zertifizierung

Ziel	Umsetzung der Norm ISO 9001:2015
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekte: Laufzeit (von…bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Interne Audits nach der Norm ISO 9001:2015

Ziel	Kontinuierlich besser werden
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.

Patientenzufriedenheit

Ziel	Verbesserung der Patientenzufriedenheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.

Mitarbeiterbefragung zur Sicherheitskultur (Speak Up)

Ziel	Erkenntnisse zum Niveau der Sicherheitskultur
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Mehrheitlich Medizin
Projekte: Laufzeit (von…bis)	22.10.2018 - 18.11.2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Methodik	SUPS-Q Reha (Fragebogen von Patientensicherheit Schweiz)

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 2012 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.

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**
FMH Weiterbildungsstätte	Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, Kat. C	200x	2014	in Re-Evaluation
FMH Weiterbildungsstätte	Physikalische Medizin und Rehabilitation, Kat. A	200x	2018	
Sport Medical Base approved by Swiss Olympic	Sportmedizin und Rehabilitation	2014	2014	
eduQua	Marketing / Kurse und Kultur	2012	2018	Zwischenaudit
ISO 9001:2015	Gesamtklinik	2011	2017	2018 Überwachungsaudit
FMH Weiterbildungsstätte	Neurologie, Kat D2	200x	2017	in Re-Evaluation
FMH Weiterbildungsstätte	Physikalische Medizin und Rehabilitation, Kat. Neurorehabilitation	200x	2017	in Re-Evaluation
ECDL	Berufliche Eingliederung	2006	2017	Geprüftes ECDL Test Center
H Plus Audit Arbeitssicherheit + Gesundheitsschutz	Gesamtklinik	2015	2015	
Rekole	Gesamtklinik	2018	2018	
Sicherheitsnorm Fit Safe	Medical Training Center	2018	2018	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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

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

Messergebnisse

Fragen			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
Rehaklinik Bellikon			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?			4.32 (4.13 - 4.51)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?			4.36 (4.13 - 4.58)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?			4.42 (4.20 - 4.65)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?			4.57 (4.39 - 4.74)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?			4.66 (4.46 - 4.86)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?			3.99 (3.77 - 4.21)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			183
Anzahl eingetroffener Fragebogen	66	Rücklauf in Prozent	36.00 %

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

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2018 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 PZ-Benchmark

Telefonische Befragung nach PZ-Benchmark-Methodik im Anschluss an den Klinikaufenthalt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Einschlusskriterien: alle stationären Patienten
Ausschlusskriterien: Patient jünger als 16 Jahre, Aufenthalt kürzer als 5 Tage, Patienten können oder wollen nicht befragt werden.

Anzahl befragter Patienten: 328

Gesamtbetrieb	92.2
Anmeldung/Eintritt	92.6
Med./ther./pfleg. Betreuung	91.8
Versch. Therapien	92.7
Atmosphäre	96.3
Komfort / Infrastruktur	88.9
Austritt	94.5

Maximal erreichbare Punktzahl: 100 Punkte

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

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterfzufriedenheit

Alle Mitarbeitende - mit Ausnahme der Praktikanten und temporären Mitarbeitenden - der Rehaklinik Bellikon haben die Gelegenheit unter Wahrung der Anonymität online oder postalisch an der Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung teilzunehmen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom 22. August 2018 bis 19. September 2018 durchgeführt.

Zufriedenheitswert 2018: Im Vergleich zur letzten Befragung im Jahre 2015 konnte eine Steigerung um 4 auf 76 Punkte, im Vergleich zu 2012 gar um 6 Punkte erzielt werden.

Der Maximalwert beträgt 100 Punkte

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ValueQuest
Methode / Instrument	Mitarbeiterbefragung Suva

8 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 Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserzufriedenheit

In der Zuweiserbefragung wird unterschieden zwischen

- Suva-Zuweisern
- Spital-Zuweisern (Spitalärzte/Sozialdienste)

Die Befragung erfolgte via Online-Fragebogen.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom 05.11.2018 bis 22.01.2019 durchgeführt.

Die Gesamtzufriedenheit steigerte sich seit 2014 zu 2018 von 80 auf 83 Punkte. Die Bewertung stützt sich auf 168 ausgefüllten Fragenbogen.

Der Maximalwert beträgt 100 Punkte.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	TransferPlus
Methode / Instrument	Zuweiserzufriedenheit RKB

Behandlungsqualität

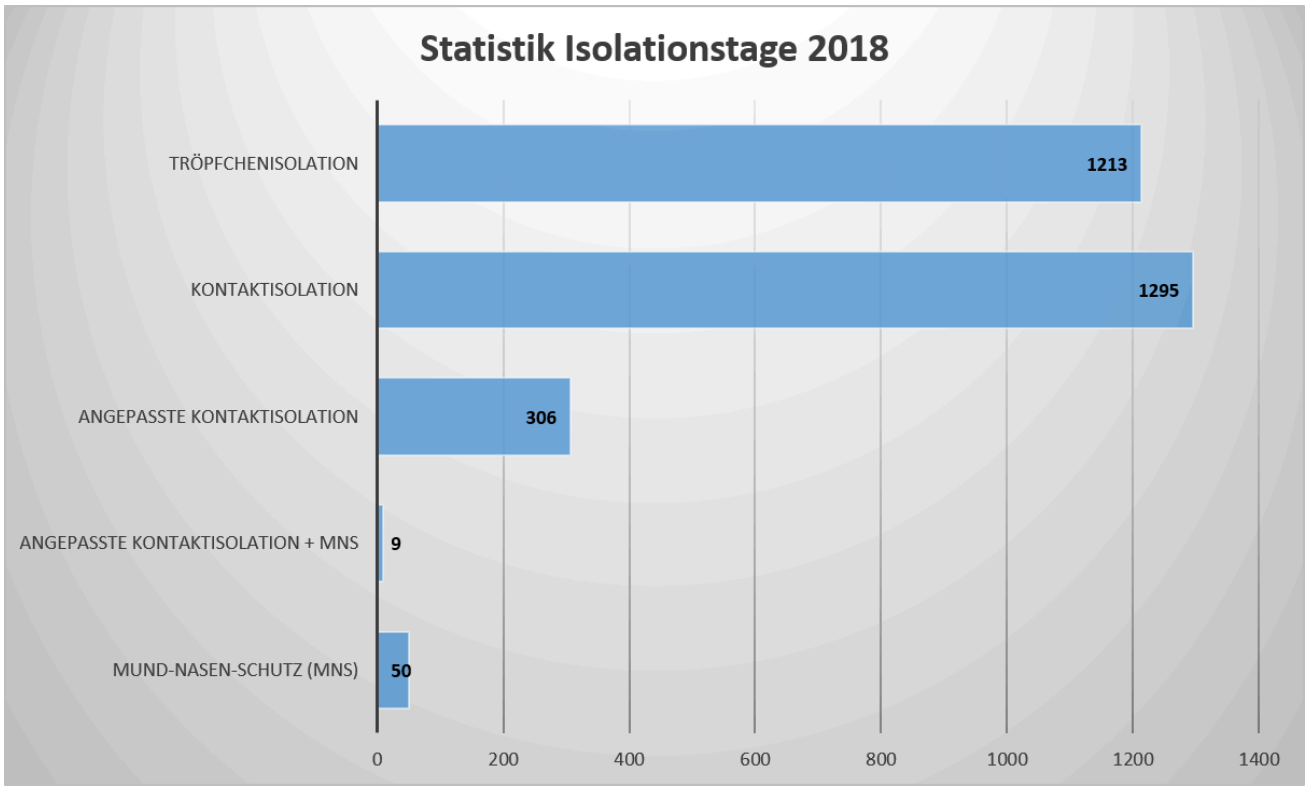
11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Isolationstage 2018

„Um Übertragungen von multi- und panresistenten Keimen zu vermeiden, führt die RKB bei Patienten mit entsprechenden Keimen Isolationsmassnahmen durch.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.



Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Im Jahr 2018 wurden insgesamt 2873 Isolationstage im Vergleich zu 4086 im Jahre 2017 registriert. Eine Erklärung liegt darin, dass die Isolationsrichtlinien angepasst worden sind. Neu werden in der Statistik die Isolationstage nach Isolationsart erfasst und ausgewiesen. Dadurch konnte eine Reduktion von 6 auf 4 Prozent der Isolationstage in Relation zur Gesamtzahl der Pflegetage erzielt werden.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzmessung

Die Messung der Stürze ist Teil des medizinischen Risikomanagements. Die Ergebnisse werden im Rahmen eines Sicherheitsberichts mit der Schwesterklinik "Clinique romande de réadaptation" in Sion verglichen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Einschlusskriterien: alle stationären Patienten

Anzahl Stürze total: 108, davon 17 mit Schadensfolge.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Leistungsfähigkeit oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrument zum Einsatz.

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

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

Messergebnisse

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

Muskuloskelettale Rehabilitation			**2016**
Rehaklinik Bellikon			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), ADL-Score			-0.310 (-0.350 - -0.260)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	798	Anteil in Prozent	92.1%

Neurologische Rehabilitation			**2016**
Rehaklinik Bellikon			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), ADL-Score			0.280 (0.090 - 0.480)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	243	Anteil in Prozent	92.4%

* Ein Residuum von Null zeigt eine erwartete Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit auf. 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.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

ADL-Score in der Muskuloskelettalen Rehabilitation (Modul 2a)

Zwei Drittel der muskuloskelettalen Patienten kommen oft erst Monate nach einem Unfall in unsere Klinik für die Arbeitsorientierte Reha. Sie haben meist den Schritt in die Selbständigkeit geschafft, aber nicht in einen körperlich anspruchsvollen Berufsalltag. Der FIM (Messung der Selbständigkeit) dieser Patienten bleibt daher zwischen Eintritt und Austritt praktisch unverändert.
Das andere Drittel unserer Patienten realisiert eine Verbesserung um 21 Punkte, was einem sehr guten Resultat entspricht.

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

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Neu-Organisation Medizin

Seit Juli 2018 wird die Rehaklinik Bellikon von Dr. Gianni R. Rossi als CEO geführt. Gleich nach seinem Stellenantritt hat er damit begonnen ein neues Führungsmodell einzuführen. Dieses hat unter anderem zu einem Wechsel in der medizinischen Führung geführt. Ab dem 1. April 2019 wird Dr. med. Christian Sturzenegger als Chefarzt in der Rehaklinik Bellikon tätig sein. Ab Herbst 2018 wurde damit begonnen die medizinischen Strukturen umzubauen. Der Change-Prozess wird bis in den Sommer 2019 hineingehen. Der organisatorische Umbau hat zum Ziel, die neue Infrastruktur optimal auszulasten und die Wartezeiten für die Patienten zu reduzieren.

18.1.2 Arbeitssicherheit: Gefährdungsermittlung

Basierend auf den Gesetzesgrundlagen des Unfallversicherungsgesetzes und des Arbeitsgesetzes sind die Arbeitgeber verpflichtet, zur Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten alle notwendigen Massnahmen zu treffen. Als Mitglied von H+ nutzt unsere Klinik die Branchenlösung für die Umsetzung der gesetzlichen Vorschriften und Richtlinien der Eidgenössischen Koordinationsstelle für Arbeitssicherheit (EKAS).
Die EKAS verlangt, dass regelmässig (alle 3 Jahre) oder bei wichtigen organisatorischen oder grösseren baulichen Veränderungen eine Gefährdungsermittlung durchgeführt wird. Die obligatorische Gefährdungsermittlung dient dazu, im Betrieb vorkommende Gefahren aufzudecken und die Schwachstellen mit geeigneten Massnahmen zu beheben. Die Gefährdungsermittlung wird von der Linie durchgeführt. Zu diesem Zweck werden individuelle Checklisten, den jeweiligen Mitarbeitenden und deren Bereich zugestellt.
Beim Ausfüllen der Checklisten, welche mit „NEIN“ beantwortet werden, muss der Ausfüllende Vorschläge für Verbesserungsmassnahmen vorschlagen. Im Anschluss werden die Vorschläge zusammengetragen, entsprechend adressiert und dem Massnahmenverantwortlichen zugeteilt, der die Planung und Terminierung übernimmt.
Der Verantwortliche für Sicherheit, welche die als Stabsfunktion neu geschaffene Position innehat, koordiniert die Gefährdungsermittlung. Er interveniert bei der Linie, wenn die zeitliche Planung nicht risikoadäquat erfolgt ist. Bis Ende 2019 soll dieser Schritt abgeschlossen sein.
Die ermittelten Gefährdungspunkte fliessen auch als Quellinformation ins Enterprise Risk Management (ERM) ein. Die regelmässige Wiederholung sowie die im ERM definierten Kontrollen erlauben Rückschlüsse auf die Wirksamkeit der ergriffenen Massnahmen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 „Ressourcen-Mosaik“ – Digitalisierung von Arbeitsproben für die berufliche Eingliederung

Die Erfassung des schulischen Potentials ist ein wichtiger Bestandteil einer beruflichen Standortbestimmung vor einer Umschulung oder Neuorientierung. Nur wenn Ressourcen und Interessen von betroffenen Personen richtig und vollständig erfasst werden, ist es möglich, eine nachhaltige Anschlusslösung zu planen. Es gilt die bevorstehenden bildenden Massnahmen auf dem richtigen Niveau zu wählen, um spätere Über- oder Unterforderungssituationen zu vermeiden. Bisher wurden der Schulstand, die Konzentrationsfähigkeit und auch die Lernfähigkeit in der Rehaklinik Bellikon mittels standardisierten, schriftlichen Arbeitsproben erfasst. Die Fachpersonen der beruflichen Eingliederung instruierten die Personen, korrigierten die gelösten Aufgaben und besprachen die Resultate mit den betroffenen Personen. Das Auswerten und Zusammenfassen der Ergebnisse beanspruchte sehr viel Zeit, war ineffizient und wenig interessant.
Mit der Firma bit media Schweiz (ehemals basic-check) konnte ein kompetenter Partner mit Know-How im Online-Testing gewonnen werden. In sehr konstruktiver Zusammenarbeit wurden unsere Aufgabenreihen digitalisiert. Im Rahmen einer Pilotphase wurde die erste Version von verschiedenen namhaften Mitbewerbern (Anbieter von beruflichen Massnahmen) erprobt. Im Jahr 2017 wurden während einer Fachtagung in Olten Erfahrungen ausgetauscht und Anpassungen diskutiert. Die Pilotphase wurde Ende 2017 abgeschlossen und für die stetige Weiterentwicklung des Tools eine Fachgruppe gebildet. Seit 2018 wird das webbasierende Abklärungstool von verschiedenen Institutionen in der Deutschschweiz genutzt. Die Firma bit media Schweiz ist für den Support und die Lizenzierung der Nutzer zuständig. In der Rehaklinik Bellikon erleichtert das Ressourcen-Mosaik den Fachpersonen die tägliche Arbeit. Die Resultate werden automatisch ausgewertet, zusammengefasst und grafisch übersichtlich dargestellt. Die dadurch neu zur Verfügung stehende Zeit kann heute für die genauere Erfassung von Soft-Skills, für ausführlichere Instruktionen oder für eine intensivere Begleitung von Personen in sehr anspruchsvollen Situationen eingesetzt werden.

18.2.2 Befragung zur Sicherheitskultur

Im Herbst 2018 nahm die Rehaklinik Bellikon zusammen mit vier anderen Rehakliniken bei der Überprüfung der internen Sicherheitskultur teil. Die Stiftung Patientensicherheit führte in allen Kliniken die Untersuchungen im Rahmen eines Pilotprojektes durch. Mit Hilfe des neu auf die Rehabilitation abgestimmten Befragungsinstruments konnte ermittelt werden wie die Mitarbeitenden die Sicherheitskultur selber einschätzen. Erfreulicherweise erzielte die Rehaklinik Bellikon ein vertauenserweckendes Ergebnis. Es ist geplant diese Erhebung in 2 Jahren zu wiederholen.

18.2.3 Der direkte Draht

Die Rehaklinik Bellikon (RKB) und die Klinik für Traumatologie (Unfallchirurgie) am UniversitätsSpital Zürich (USZ) haben die telemedizinische Reha-Visite eingeführt. Damit realisieren die beiden Kooperationspartner erste Schritte in der Telemedizin.
Die Patientin und ihr behandelndes Ärzteteam versammeln sich im USZ um einen Bildschirm. Darauf zu sehen sind Vertreter aus Medizin und Pflege der Rehaklinik Bellikon. Sie werden über eine datengeschützte Leitung live in Bild und Ton nach Zürich übertragen. Im Fokus des Austauschs steht eine baldige Veränderung für die Patientin: Sie wird vom Akutspital in die Rehabilitation nach Bellikon übertreten.
Im Rahmen der telemedizinischen Reha-Visite spricht sie zum ersten Mal mit ihrem zukünftigen Behandlungsteam. Dank der Telemedizin erhalten die Ärzte und Therapeuten beider Kliniken die Möglichkeit, ihre Zusammenarbeit in einem sehr frühen Stadium der medizinisch-therapeutischen Abklärung zu stärken. Durch dieses Vorgehen wird eine Kontinuität in der Behandlung zwischen Akutspital und Rehaklinik erreicht. Von dieser Verbesserung profitieren sowohl die Patienten als auch das Behandlungsteam. Der direkte Kontakt ohne längere Reisewege trägt zu einer frühzeitigen, individuelleren Rehaplanung jedes Patienten bei, steigert die Effizienz und Sicherheit der Patientenversorgung.
Nach dem erfolgreichen Abschluss der technischen Testphasen wurde im Juni 2018 die erste telemedizinische Visite durchgeführt. Die bisherigen Erfahrungen hinterlassen einen positiven Eindruck. Die telemedizinischen Visiten finden aktuell einmal wöchentlich statt und haben sich bereits gut etabliert. Sie werden sowohl genutzt, um den Patienten des USZ den Eintritt nach Bellikon zu erleichtern als auch für die Nachkontrollen durch den Operateur des USZ. Langfristig ist die Erweiterung der telemedizinischen Reha-Visite innerhalb des USZ geplant, beispielsweise mit der Plastischen Chirurgie im Falle der gemeinsamen Verbrennungspatienten.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierung nach ISO 9001:2015

Das Überwachungsaudit ISO 9001:2015 ist für den 14./15. August 2019 geplant.

19 Schlusswort und Ausblick

Das Jahr 2018 stand ganz im Zeichen der Inbetriebnahme des Neu- und Erweiterungsbaus. Die neuen Räumlichkeiten konnten per 1. Juli 2018 in Betrieb genommen werden. Am 16. Juni 2018 fand ein Tag der offenen Tür für die Bevölkerung statt, an dem die neuen Räumlichkeiten und zahlreiche der darin angebotenen Leistungen besichtigtigt werden konnten. Die Rundgänge und das vielfältige Rahmenprogramm lockten rund 15'000 Besucher an.
Seit Mitte Jahr wird die Etablierung des neuen Organisationsmodells, das der neue CEO, Dr. Gianni Rossi mit Hochdruck vorangetrieben. Durch die gestaffelte Anstellung wichtiger Kaderpersonen wird die neue Organisation schrittweise eingeführt.
Das Überwachungsaudit zur ISO-Norm 9001:2015, das Mitte Oktober 2018 stattfand, konnte ohne Abweichungen bestanden werden. Die Auditorinnen wiesen darauf hin, dass die Entwicklung der neuen baulichen Strukturen mit hoher Sorgfalt geplant und umgesetzt wurde. Die Symbiose zwischen einer optisch sehr ansprechenden Architektur und einer gleichzeitig funktionellen Infrastruktur zur patientenorientierten Umsetzung der klinischen Anforderungen sei vorbildlich gelungen. Sowohl aus den Patientenrückmeldungen als auch aus der Zuweiserbefragung geht hervor, dass die neue Infrastruktur sehr positiv aufgenommen wird. Seit September 2018 sind zudem das Medical Training Center (MTC) und die Aquazone inkl. Sauna abends und am Wochenende für die Öffentlichkeit zugänglich. Auch hat sich das MTC durch QualiCert zertifizieren lassen, was als Voraussetzung gilt, dass sich die Krankenkasse an den Kosten beteiligt.
Für 2019 steht die Konsolidierung der neuen Klinikorganisation im Vordergrund. Nach der Ankündigung von SwissDRG, für das Tarifprojekt ST Reha ein neues Modell zu entwickeln, wird für die dafür benötigten tarifrelevanten Daten ein modernes Medizincontrolling inkl. Kodierung aufgebaut werden.
Des Weiteren wird für 2019 die Mitgliedschaft in der Branchenvereinigung SW!SS REHA angestrebt. Dazu wurden die dafür notwendigen Schritte eingeleitet und Mitte August werden mit dem externen Audit die von SW!SS REHA vorgegebenen Leistungs- und Qualitätskriterien geprüft.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Muskuloskelettale Rehabilitation	a,s
Neurologische Rehabilitation	a,s

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

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

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

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflegetage
Muskuloskelettale Rehabilitation	0.00	1213	49744
Neurologische Rehabilitation	0.00	321	22764

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbarere, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schluck-therapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Rehaklinik Bellikon		
Kantonsspital Baden, Baden	Intensivstation in akutsomatischem Spital	10 km
Kantonsspital Baden, Baden	Notfall in akutsomatischem Spital	10 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Universitätsspital Zürich	Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie
Universitätsspital Zürich	Institut für Diag. und Interventionelle Radiologie
Kantonsspital Aarau	Klinik für Chirurgie, Abteilung Traumatologie
Kantonsspital Aarau	Klinik für Neurochirurgie
Kantonsspital Aarau	Klinik für Operative Intensivmedizin
Kantonsspital Luzern	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Universitätsspital Zürich	Institut für Intensivmedizin, Traumatologie
Universitätsspital Zürich	Institut für Intensivmedizin, Neurochirurgie
Universitätsspital Zürich	Institut für Intensivmedizin, Brandverletzte
Universitätsspital Zürich	Klinik für Neurochirurgie
Universitätsspital Zürich	Klinik für Traumatologie

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
Rehaklinik Bellikon	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	7
Facharzt Neurologie	6
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1
Facharzt Psychiatrie	2
Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates	5
Facharzt Chirurgie	1
Facharzt Prävention und Gesundheitswesen	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
Rehaklinik Bellikon	
Pflege	109
Physiotherapie	56
Logopädie	5
Ergotherapie	19
Ernährungsberatung	1
Neuropsychologie	5
Klinische Psychologen	6
Sozialberatung	3
Berufliche Eingliederung	13
Musik- und Maltherapie	1
Technische Orthopädie	14

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

Herausgeber

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

Siehe auch:
www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht

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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.
Siehe auch:
www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa

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

Weitere Gremien

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.
Siehe auch: www.anq.ch

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

Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**).