



rehaklinik
bellikon

Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

29.05.2020
Dr. Gianni R. Rossi, CEO

Version 1

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 2019.

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 2019

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

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: www.patientensicherheit.ch/momo.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

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. Andererseits 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, wenn 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

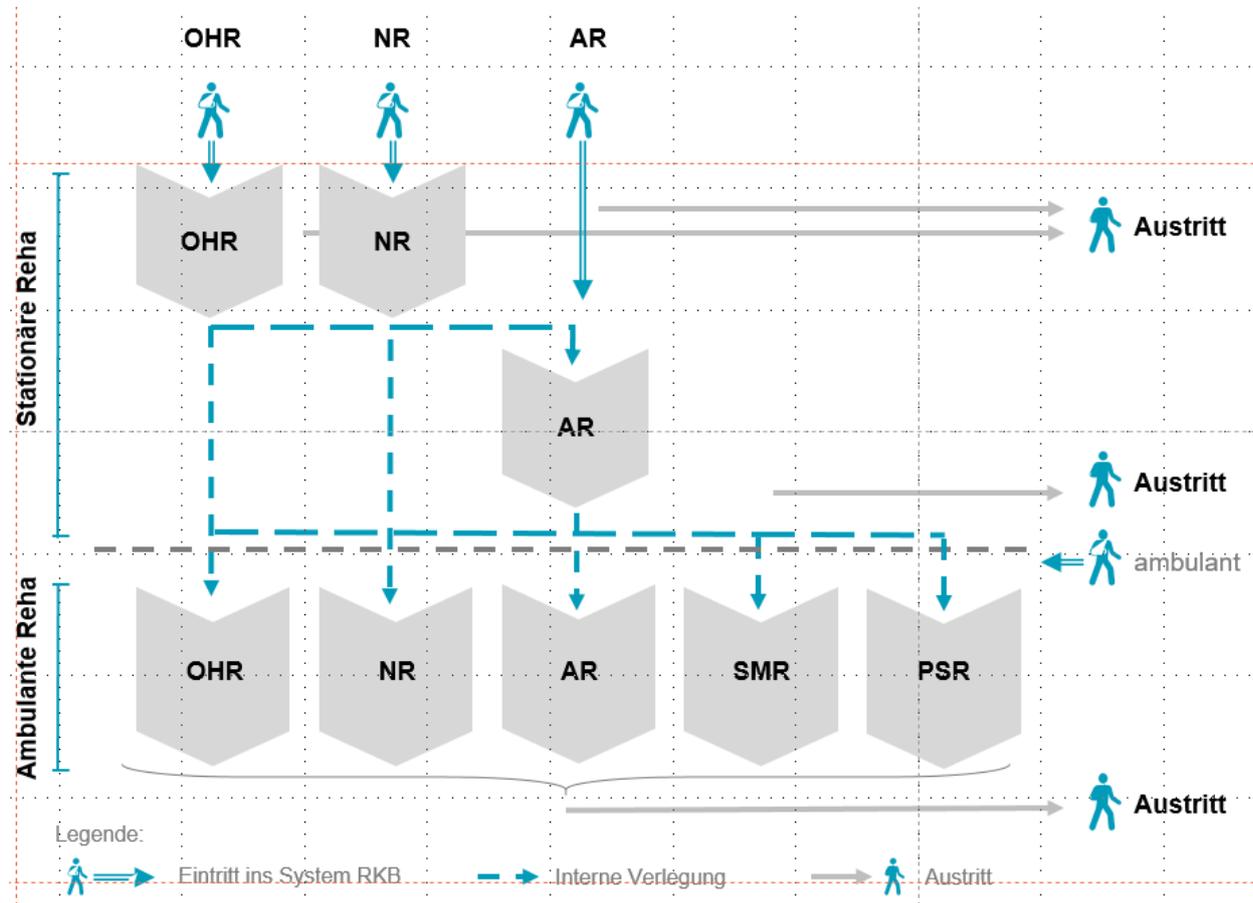
Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Befragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	16
5.2 Eigene Befragung	17
5.2.1 PZ-Benchmark	17
5.3 Beschwerdemanagement	17
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	18
7.1 Eigene Befragung	18
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	18
8 Zuweiserzufriedenheit	19
8.1 Eigene Befragung	19
8.1.1 Zuweiserzufriedenheit	19
Behandlungsqualität	20
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
11 Infektionen	20
11.1 Eigene Messung	20
11.1.1 Isolationstage 2017 - 2019	20
12 Stürze	21
12.1 Eigene Messung	21
12.1.1 Sturzmessung	21
13 Wundliegen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	

16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand.....	22
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	22
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	24
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	24
18.1.1	Vereinheitlichen des Medikationsprozesses für Apotheke und Pflege.....	24
18.1.2	Massnahmen zur Sturzprävention in der Therapie	25
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	26
18.2.1	Erweiterung des Enterprise Risk Managements	26
18.2.2	Neues Therapiesetting in der Aussenanlage für die berufsorientierte Therapie	26
18.2.3	Neuer Servicebereich in der Rehaklinik Bellikon: Die Reha-Technik.....	27
18.2.4	Fahreignungsabklärung mit Fahrsimulator.....	28
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	28
18.3.1	Zertifizierung nach ISO 9001:2015	28
19	Schlusswort und Ausblick	29
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		30
Rehabilitation.....		30
Herausgeber		33

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.

Das Betriebsmodell der Rehaklinik Bellikon (RKB)



Copyright Dr. G. R. Rossi

Die Patienten treten mehrheitlich über die stationäre Orthopädisch-Handchirurgische Rehabilitation (OHR) oder Neurorehabilitation (NR) in die Rehaklinik Bellikon ein. Auch werden Patienten übernommen, die auf unserer Station für überwachungspflichtige Rehabilitation so rasch wie möglich Rehabilitationsmassnahmen in Anspruch nehmen können.

Besteht bei Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt noch Handlungsbedarf, erfolgt ein Übertritt von OHR oder NR in die AR (stationär oder ambulant). Der Übergang von der stationären Rehabilitation in eine ambulante Rehabilitation erfolgt entsprechend den Fachbereichen. Der Eintritt in die ambulante Rehabilitation kann auch direkt erfolgen. Die ambulante Rehabilitation wird in der RKB als Tagesrehabilitation zentral geführt.

Die Sportmedizin (SMR), welche die Qualitätsstandards von Swiss Olympic als Sport Medical Base erfüllt, erbringt ihre Leistungen vorwiegend ambulant.

Im Kompetenzzentrum für berufliche Entwicklung werden in enger Zusammenarbeit mit der Suva und der Invalidenversicherung Berufs- und Laufbahnberatung, berufliche Abklärungen, Berufsvorbereitungen sowie ein Coaching am Arbeitsplatz angeboten.

Die Technische Orthopädie betreut die Patienten bereits während des stationären Aufenthalts und kann dank seiner ambulanten Dienstleistungen einzelnen Patienten eine langjährige Partnerschaft ermöglichen.

Als Ergänzung ihres Angebots werden in der RKB in der interdisziplinären Begutachtung komplexe Fragestellungen im Zusammenhang mit Unfallfolgen untersucht, je nach Situation ambulant oder im Rahmen eines kurzen stationären Aufenthalts.

Seit dem Abschluss des Bauprojekts steht der RKB eine moderne Infrastruktur zur Verfügung, die die Entwicklung der neuen Angebote optimal unterstützt. Dazu gehören unter anderem

- eine umfassend ausgerüstete überwachungspflichtige Station,

- eine spezialisierte Isolationsstation,
- gesicherte Bereiche für weglaufgefährdete Patienten,
- eine komplette Radiologie (konventionelles Röntgen, MRI, CT, C-Bogen),
- ausgebaute Berufswerkstätten mit Übungsarbeitsplätzen,
- eine grosszügige Aquazone (Wasserbecken mit Hub-Boden)
- roboterassistierte Therapiegeräte

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung 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

Als etabliertes Qualitätsmanagement-Modell orientiert sich die RKB an der ISO Norm 9001:2015. Als weitere Leitplanken dient unsere Vision als *die führende Schweizer Rehabilitationsklinik für verunfallte Menschen* mit der Mission, dass *wir verunfallte Menschen rasch wieder in den Beruf und ins Leben eingliedern*. Das Leitbild mit den Werten *fair, fokussiert und mutig* ergänzt die kulturelle Dimension.

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

Mit der kompletten Überprüfung der Risiken und der Ergänzung mit gezielten Kontrollen konnte das Risikomanagement auf ein höheres Qualitätslevel angehoben werden.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019

- Patientenzufriedenheitsbefragung (ANQ und PZ-Benchmark)
- ISO 9001:2015 (Überwachungsaudit)
- Beitrittsgesuch SWISS REHA

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

- Patientenzufriedenheit im Rahmen der Erwartungen
- ISO 9001: 2015 Überwachungsaudit erfolgreich bestanden ohne Abweichungen
- Audit SWISS REHA im August bestanden und im November als Mitglied bei SWISS REHA aufgenommen

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die folgende Auflistung ist nicht abschliessend

- Erarbeitung und Implementierung von einheitlichen (Qualitäts-) Kriterien für die ambulante und stationäre Unfall-Reha
- RKB-weite Qualitätsstandards bezüglich Rehapraxis
- Der richtige Mitarbeiter am Patient (Spezialist vs. Generalist)
- Externes Benchmarking soll ermöglicht werden
- Digitalisierung unterstützt die qualitative und effiziente Leistungserbringung
- Gezielter Ausbau der Kooperationen im Hinblick auf eine integrierte Versorgung (vor-/nachgelagert)
- Doppelspurigkeiten im Kerngeschäft und den Supportfunktionen sollen vermieden und Synergien realisiert werden

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
▪ Isolationstage 2017 - 2019
<i>Stürze</i>
▪ 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.

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.

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

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
ISO 9001:2015	Gesamtklinik	2011	2017	2019 Überwachungsaudit
SW!SSREHA-Label	Gesamtklinik	2019	2019	
Rekole	Gesamtklinik	2018	2018	
H Plus Audit Arbeitssicherheit + Gesundheitsschutz	Gesamtklinik	2015	2015	
Sicherheitsnorm Fit Safe	Medical Training Center	2018	2018	
Geprüftes ECDL Test Center	Kompetenzcenter für berufliche Eingliederung	2006	2017	
Label Sport Medical Base approved by Swiss Olympic	Sportmedizin	2014	2014	
FMH-Weiterbildungsstätte, Neurologische Rehabilitation	Neurologie, Kat D1 (1 Jahr)	200x	2017	in Re-Evaluation
FMH-Weiterbildungsstätte, Neurologische Rehabilitation	Physikalische Medizin und Rehabilitation, Kat. Neurorehabilitation (1 Jahr)	200x	2017	in Re-Evaluation
FMH-Weiterbildungsstätte, Arbeitsorientierte Rehabilitation	Physikalische Medizin und Rehabilitation, Stat. musk. Rehabilitation A (2 Jahre)	200x	2018	in Re-Evaluation
FMH-Weiterbildungsstätte, Arbeitsorientierte Rehabilitation	Physikalische Medizin und Rehabilitation, Amb. musk. Rehabilitation (1 Jahr)	200x	2018	in Re-Evaluation
FMH-Weiterbildungsstätte, Orthopädische & Handchirurgische Rehabilitation	Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, Kat. C (1 Jahr)	200x	2019	

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

Frage	Vorjahreswerte 2018	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
Rehaklinik Bellikon		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.33	4.14 (3.93 - 4.35)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.38	4.35 (4.11 - 4.59)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.44	4.27 (4.02 - 4.51)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.48	4.53 (4.33 - 4.73)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.57	4.28 (4.06 - 4.50)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.94	3.84 (3.61 - 4.08)
Anzahl angeschriebene Patienten 2019		
Anzahl eingetreffener Fragebogen		Rücklauf in Prozent
		45.10 %

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, Unisanté, 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 2019 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 PZ-Benchmark

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Einschlusskriterien: alle stationären Patienten, die einer Befragung zugestimmt haben

Ausschlusskriterien: Patient jünger als 16 Jahre, Aufenthalt kürzer als 5 Tage, Patienten können oder wollen nicht befragt werden.

Anzahl befragter Patienten: 296

Gesamtbetrieb	90.0
Anmeldung/Eintritt	92.5
Med./ther./pfleg. Betreuung	86.6
Versch. Therapien	92.8
Atmosphäre	94.3
Komfort / Infrastruktur	89.3
Austritt	91.6

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 Mitarbeiterzufriedenheit

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 im Jahr 2018 durchgeführt.
Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2021.

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 im Jahr 2018 durchgeführt.
Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2021.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	TransferPlus
Methode / Instrument	Zuweiserzufriedenheit RKB

Behandlungsqualität

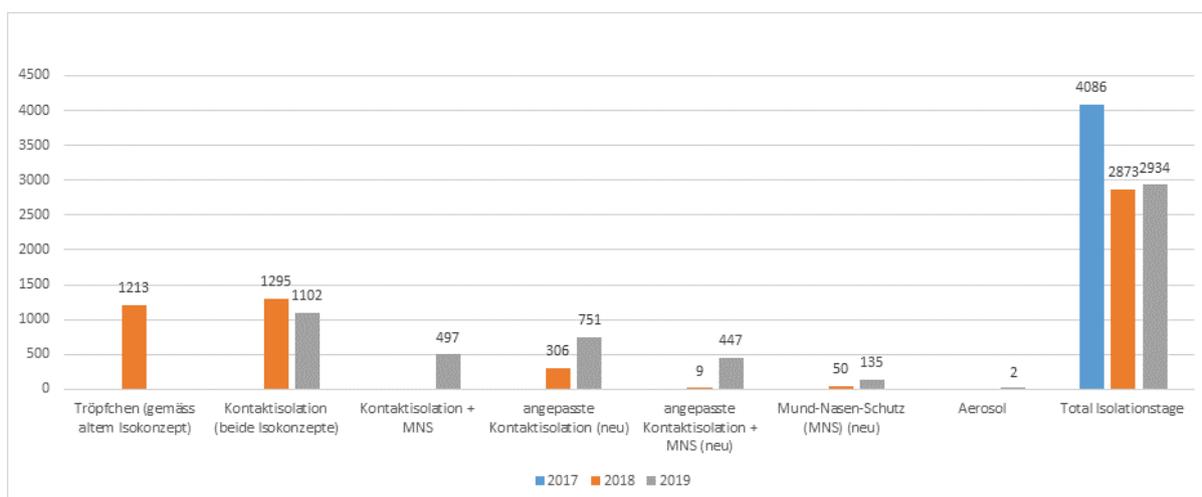
11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Isolationstage 2017 - 2019

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

Diese Messung haben wir vom 2017 bis 2019 durchgeführt.



Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Isolationsstatistik zeigt sich ziemlich stabil. In Relation zu den Pflgetagen im 2019 (79'154) entspricht die Anzahl von Isolationstagen einem Wert von 3.7%. Im Jahr 2018 waren es 4%.

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 2019 durchgeführt.

Einschlusskriterien: alle stationären Patienten

Anzahl Stürze total: 80, davon 12 mit Schadensfolge (z.T leichte Schmerzen)

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 Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

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

Das **FIM**[®]- Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um die Selbstständigkeit bzw. Abhängigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) 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.

Muskuloskeletale Rehabilitation	2016	2017
Rehaklinik Bellikon		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-0.310 (-0.350 - -0.260)	-2.840 (-3.570 - -2.110)
Anzahl auswertbare Fälle 2017		896
Anteil in Prozent		96.4%

Neurologische Rehabilitation	2016	2017
Rehaklinik Bellikon		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.280 (0.090 - 0.480)	-0.940 (-2.610 - 0.740)
Anzahl auswertbare Fälle 2017		279
Anteil in Prozent		94.9%

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

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

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 Qualitätsprojekte informieren.

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Vereinheitlichen des Medikationsprozesses für Apotheke und Pflege

Basierend auf den Erfahrungen des Pilotprojekts „Versorgungsassistenz“ werden 2020 auf allen Pflegestationen einheitliche Prozesse für das Medikamentenhandling einführen. Diese Standardisierung umfasst die Teilprozesse Medikamente bestellen, lagern und vor allem Medikamente richten, kontrollieren und die Abgabe an den Patienten. Die nachfolgenden Teilprozesse werden ausgebaut und von einer Apothekerin unseres Kooperationspartners, der Spitalpharmazie des Kantonsspitals Aarau, fachlich begleitet.

1. Zentraler Richtprozess, dezentraler Kontrollprozess der Medikamente

Das Medikamenten-Richten wird klinikweit zentral in der Spitalapotheke durch Fachspezialistinnen (Pharma-Assistentinnen) durchgeführt. In der Umsetzung des 4-Augenprinzips wird der Kontrollprozess zeitnah zur Medikamententabgabe an die Patienten durch die Pflegefachpersonen auf den Stationen wahrgenommen. Ebenso erfolgt die Bestätigung der Abgabe im Klinikinformationssystem zeitnah zur Abgabe. Durch die Zentralisierung des Richtprozesses an einem abgeschirmten Standort soll die Fehlerzahl durch die bekannten Unterbrechungen im Stationszimmer reduziert werden. Ausnahme bildet die Station mit überwachungspflichtigen Patienten, auf der die Teilprozesse weiterhin durch die Pflege ausgeführt werden.

2. Versorgungsassistenz

Die Stationsbewirtschaftung durch die Pharma-Assistentinnen (Versorgungsassistenz) wird 2020 auf allen Pflegestationen eingeführt. Zur Bewirtschaftung gehören die Belieferung der Stationen mit den gerichteten Medikamenten sowie das Management der Stationsapotheke (Reservemedikation, nicht zentral zu richtende Medikamente wie Salben, Lösungen etc.). Dadurch sind eine verbesserte Kontrolle der Bestände, der Verfalldaten, der kühlpflichtigen Medikamente und eine raschere Bestellung neu benötigter Medikamente möglich. Durch die rechtzeitige Rücknahme vor Verfall stehender oder nicht mehr gebrauchter Medikamente können die Lagerbestände optimiert werden. Auch die regelmässige Kontrolle der korrekten Funktionstüchtigkeit der Medizinalkühlschränke fällt in den Zuständigkeitsbereich der Versorgungsassistenz. Durch die Neuorganisation kann sich die Pflege auf die Betreuung der Patienten konzentrieren. Gleichzeitig fördert die Präsenz der Mitarbeitenden der Spitalapotheke auf den Stationen die Zusammenarbeit zwischen den beiden Berufsgruppen und Fragen der Pflegenden zur Medikation können direkt und unkompliziert beantwortet werden.

18.1.2 Massnahmen zur Sturzprävention in der Therapie

Das Kader Physiotherapie nahm die Statistik der gemeldeten Stürze als Anlass, diese genauer zu analysieren und Massnahmen zur Prophylaxe zu treffen. Es wurde festgehalten, dass zwischen extrinsischen (umgebungsbedingten) und intrinsischen (auf das Individuum bezogene) Faktoren unterschieden werden muss. Interventionen zur Verminderung intrinsischer Risikofaktoren erscheinen dabei am Wirkungsvollsten zu sein.

Als Sturz-Risikofaktoren wurden ermittelt:

Intrinsische Risikofaktoren	Extrinsische Risikofaktoren
Sturzvorgeschichte	Umgebungsgefahren (Stolperfallen)
Muskelschwäche	Schlechte Lichtverhältnisse
Medikation	Fehlende Treppengeländer
Mobilitäts- und Gleichgewichtsstörungen	Rutschige Bodenbeläge
Seh- und Hörstörungen	Inadäquates Schuhwerk
Psychische und kognitive Störungen	Schlecht angepasste Sehhilfen
Inkontinenz (häufige Toilettengänge)	Schlecht angepasste Gehhilfen

Daraus abgeleitet wurden folgende mögliche Therapieschwerpunkte:

- Gleichgewichts- und Kraft-Training
- Alltagsaktivitäten konkret einüben (Kenntnisse der Bewegungsübergänge und mögliche Gefahren)
- Komplexere Anforderungen in die Therapie integrieren (Gleichgewichtsreaktionen, dual task Fähigkeiten)
- Neuere Forschungsarbeiten deuten darauf hin, dass Trainingsprogramme auf spezifische gleichgewichtsbedrohende Situationen zugeschnitten werden sollten
- Neuropsychologische Fähigkeiten erfassen und in der entsprechenden Therapie Sicherheitsmassnahmen initiieren (Gefahrenerkennung, Aufmerksamkeit etc.)
- Bei Abgabe von Hilfsmitteln: differenzierte Einschätzung der Auswirkung auf das Sturzrisiko
- Umfeld (Angehörige) und andere Berufsgruppen (Pflege, Ärzte) instruieren/informieren

Weitere Elemente sind die Kontrolle über den Sturz (bsp. „sicheres Fallen üben“ mit Matten) und das Eruiieren und Üben von Möglichkeiten, um wieder Aufzustehen. Die hier zusammengefassten Erkenntnisse aus diesen Massnahmen wurden interdisziplinär kommuniziert. Im Spätsommer 2020 wird dann evaluiert, ob die eingeleiteten Massnahmen Wirkung erzielten.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

18.2.1 Erweiterung des Enterprise Risk Managements

Im Rahmen einer Überprüfung des unternehmensweiten Risikomanagements (ERM) wurden die medizinischen Risiken durch den Chief Medical Officer (CMO) und den Chief Nursing Officer (CNO) in gemeinsamen Sitzungen neu beurteilt. Zusätzlich wurden jedem Risiko eine oder mehrere Kontrollen vorgegeben. Diese werden monatlich, viertel-, halbjährlich oder 1x pro Jahr durchgeführt. Falls es zu einer Verletzung des festgelegten Schwellenwertes kommt, entscheidet der Risikoeigner, dass das Risiko entweder weiter beobachtet wird oder zwingend Massnahmen zu ergreifen sind. Sind Massnahmen zu ergreifen, werden diese als Projekt mit einem Enddatum geführt und entsprechend überwacht.

Da der CMO 2019 neu zur Rehaklinik Bellikon gestossen ist und der CNO bisher nicht in dieser Form ins Risikomanagement eingebunden war, kann die Veränderung der Risikowahrnehmung als Indikator dafür genommen werden, dass das Risikomanagement ein Führungsinstrument ist. Diese Feststellung ist selten so bewusst geworden wie mit dieser Überprüfung.

Durch die engmaschigen Kontrollen ist eine neue Dynamik im Risikomanagement spürbar. Dieses geschärfte Bewusstsein soll dazu genutzt werden, die heute noch zahlenmässig zu vielen Risiken über die nächsten Jahre mit dem Fokus auf effektiv unternehmensweiten Risiken zu straffen, um die vorhandenen Ressourcen auf die wesentlichen Risiken fokussieren zu können.

Diese Sichtweise wird durch die Norm ISO 9001 unterstützt, die mit der Überarbeitung 2015 das risikobasierte Denken in den Prozessen stärken will und damit die Ressourcensteuerung auf die effektiv kritischen Bereiche eines Unternehmens lenken will.

Leider fehlt als Ergänzung der unternehmensindividuellen Sicht eine bisher für alle Rehakliniken gemeinsame Wahrnehmung vergleichbarer Risiken, welche wiederum in einer nächsten Integrationsstufe mit vergleichbaren Risiken aller Spitäler und Kliniken gekoppelt werden könnte. Dadurch könnten Präventionsmassnahmen für ähnliche Risiken in einem grösseren Verbund gemanagt werden.

18.2.2 Neues Therapiesetting in der Aussenanlage für die berufsorientierte Therapie

Im Jahr 2019 konnte das Kompetenzzentrum berufliche Eingliederung (KbE) den Rohbau in der Gartenanlage der Rehaklinik Bellikon in Betrieb nehmen. Seither finden täglich Gruppentherapien (berufsorientierte Arbeitstherapie aussen) sowie Einzeltherapien statt, was ein wichtiger Bestandteil einer umfassenden, interdisziplinären Rehabilitation darstellt. Dies unterscheidet die Rehaklinik Bellikon von anderen Anbietern. Die berufsorientierte Therapie (BOT) bereitet stationäre und ambulante Patienten auf die Wiederaufnahme ihrer Berufstätigkeit vor. In der berufsorientierten Arbeitstherapie werden draussen auf einer kleinen Baustelle Fähigkeiten wie Ausdauer, körperliche Belastbarkeit, Gleichgewicht, konstruktive Fähigkeiten, sowie Geschicklichkeit und Tempo trainiert und erworben.

Die BOT entwickelte über 30 therapeutische Aufgabenstellungen, welche unsere stationären Patienten und ambulanten Klienten auf konkrete handwerkliche berufliche Tätigkeiten vorbereiten. Hierzu gehören zum Beispiel die Montage eines Siphons, das Legen von Laminat und Sockelleisten, Elektroinstallation, die Montage und Demontage von Täfer, Schaufeln, das Erstellen von Pflastersteinmustern und vieles mehr.

Das Erlernen von Strategien im Umgang mit Schmerzen und Stress (Pausenmanagement) wird ermöglicht und ergonomisches Wissen vermittelt und erprobt. Ausserdem kann durch das Ausführen von berufsnahen Tätigkeiten in der Therapie die Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit des Patienten besser eingeschätzt (Fremd- und Selbsteinschätzung) und so die Planung des beruflichen Prozederes konkretisiert werden.

Im Sinne der Patientenorientierung schliesst das KbE die Lücke zwischen einer Rehabilitation mit medizinisch-therapeutischem Schwerpunkt und der beruflichen Wiedereingliederung.

18.2.3 Neuer Servicebereich in der Rehaklinik Bellikon: Die Reha-Technik

Zwei gelernte Orthopädie-Techniker kümmern sich seit 01.08.2019 um den in der Rehaklinik Bellikon neuen Bereich Reha-Technik. Das Teilgebiet Reha-Technik ist in die Technische Orthopädie integriert, da es sich unter anderem um das Berufsbild des Orthopädie-Technikers handelt. Unsere zwei Techniker sind seit mehreren Jahren in diesem Teilgebiet unterwegs und kümmern sich ausschliesslich um diesen Bereich, was eine hohe Fachkompetenz ausweist.

Im Rahmen des Aufenthalts sind bei 1580 stationären Patienten 2019 rund 700 Rollstuhleinsätze durchgeführt worden. Die interne Rollstuhlflotte verfügt über 130 manuelle Rollstühle, 20 Elektrorollstühle und 25 Rollatoren im Gesamtwert von rund einer halben Million Franken. Diese Flotte muss wie jedes andere Fortbewegungsmittel gepflegt und auch repariert werden. Nach jedem Einsatz am Patienten werden die Rücken- und Sitzbezüge der Rollstühle gewaschen und desinfiziert. Die Rollstühle werden einem kleinen Service und einer Reinigung unterzogen, bevor sie wieder in den nächsten Einsatz gehen.

Einmal im Jahr wird jeder Rollstuhl komplett zerlegt und jeder einem grossen Service unterzogen. Hierbei geht es darum, die Verschleissteile zu prüfen und gegeben Falls zu erneuern. Vor allem bei den beweglichen Teile wie, Pneus, Räder, Achslager und Bremsen wird eine genaue Inspektion durchgeführt. Die Sitzbespannung ist ebenso ein wichtiges Teil am Rollstuhl und wird auf den Verschleiss geprüft und nötiger Weise ersetzt. Ein grosser Service dauert je nach Art des Rollstuhls zwischen zwei und vier Stunden. Die Rollstuhlflotte wird über eine Datenbank verwaltet, so können wir die Auslastung und auch die Zuordnung zu den Patienten jederzeit prüfen.

Jeder abgegebene Rollstuhl wird auf die Gegebenheiten des Patienten angepasst und auf die medizinischen Einschränkungen eingestellt. Damit unsere Patienten beim Aufenthalt im Haus sorgenfrei unterwegs sein können, bekommt jeder eine Einweisung in seinen Rollstuhl. Die Sicherheitsaspekte werden erklärt und auf die Sorgfaltspflicht hingewiesen.

Um das Angebot zu komplettieren, versorgen wir ab diesem Jahr auch Patienten die später dauerhaft auf einen Rollstuhl oder Rollator angewiesen sind. Die Beratung der Patienten und Angehörigen ist hier ein besonderer Stellenwert zuzuordnen. Aufgrund der medizinischen Gegebenheiten und den Bedürfnissen der Patienten und Angehörigen wird ein Rollstuhl speziell konfiguriert. Unter Berücksichtigung der tariflichen Gegebenheiten, wird dem Kostenträger eine Offerte unterbreitet. Ein nahtloser Übergang von Klinikrollstuhl und der Dauerlösung im stationären Aufenthalt ist hier unser Bestreben.

Die professionelle Dienstleistung wird nicht nur von den zufriedenen Patienten honoriert, sondern von der gesamten Klinik sehr geschätzt.

18.2.4 Fahreignungsabklärung mit Fahrsimulator

Traumatische Hirnverletzungen oder neurologische Erkrankungen (z.B. Schlaganfälle, Tumoren, Encephalitis, hypoxische Hirnschädigung) führen in vielen Fällen zu kognitiven Beeinträchtigungen. Unter anderem können auch verkehrsrelevante kognitive Funktionen betroffen sein (z.B. Aufmerksamkeit, exekutive und visuell-räumliche Funktionen) oder Verhaltensstörungen resultieren (z.B. reduzierte Impulskontrolle oder Frustrationstoleranz, erhöhtes Aggressionspotential, mangelnde Störungseinsicht), welche sich negativ auf die Fahreignung auswirken können. Die Fahreignung der Patienten in der RKB wird durch die Neuropsychologen in Zusammenarbeit mit den Ärzten geprüft. Im Fokus steht dabei die Anwendung klassischer neuropsychologischer Testverfahren, welche – im Zweifelsfall oder bei unvollständiger/grenzwertiger Befundlage – durch eine praktische Fahrt im Fahrsimulator ergänzt werden kann. Der Fahrsimulator erlaubt es, das Fahrverhalten der Patienten bei einer möglichst realitätsnahen Fahrt beobachten und deren Fahrleistungen erfassen zu können. Während einer 45-minütigen, standardisierten Fahrprobe werden dabei verschiedene Verkehrsszenarien durchlaufen (Stadt, Land, Autobahn), wobei unterschiedliche Ereignisse simuliert werden können (z.B. Wildwechsel, Gefahren, schwierige Verkehrssituationen). In jedem Verkehrsszenario werden Fahrverhaltensauffälligkeiten (z.B. erhöhtes Risikoverhalten, gemindertes Sicherheitsbewusstsein, etc.) sowie die Fahrleistungen nach verschiedenen Kriterien (Geschwindigkeit, Längsführung, Querrführung, Spurwahl, Navigation, Kommunikation, Gefährdung, etc.) teilautomatisiert erfasst und auf einer 11-stufigen Skala beurteilt. Das abschliessende Gesamtrating erlaubt zusammen mit den neuropsychologischen Befunden eine Einschätzung darüber, ob eine Person im realen Strassenverkehr voraussichtlich ein angemessenes, auffälliges oder kritisches Fahrverhalten zeigen wird oder ob sie gar absolut fahrunsicher ist. Der Fahrsimulator hat sich in der RKB als ergänzendes Diagnostikinstrument bei der Beurteilung der Fahreignung bewährt. Zusätzlich bietet er den neurologischen Patienten, welche rasch nach ihrer Entlassung wieder am motorisierten Verkehr teilnehmen möchten, die Möglichkeit, ein Fahrtraining zu absolvieren. Orthopädischen Patienten mit Arm- oder Beinprothesen bietet der Simulator zudem die Möglichkeit, das Ein- und Aussteigen oder die basale Handhabung des Fahrzeugs zu üben. So stellt der Fahrsimulator in der RKB auch einen bereichsübergreifenden Nutzen dar.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierung nach ISO 9001:2015

Im Jahre 2020 findet eine Re-Zertifizierung statt. Das entsprechende Audit zu ISO 9001:2015 ist für den 20.-22. Oktober 2020 geplant.

19 Schlusswort und Ausblick

Das Jahr 2019 war für die Rehaklinik Bellikon ein erfolgreiches Jahr. Die neuen Angebote, die von der ausgebauten Infrastruktur profitieren, beginnen sich zu etablieren. Nachdem 2019 mit dem CMO und COO wichtige Führungspositionen besetzt werden konnten, ist die Umsetzung des CEO-Modells in der Zwischenzeit in der gesamten Organisation deutlich spürbar. Nach der strukturellen Neuorganisation muss nun die Unternehmenskultur aktiv weiter entwickelt werden.

Die verschiedenen Angebote müssen sich weiter etablieren und laufend den äusseren Rahmenbedingungen flexibel anpassen. Insbesondere die Digitalisierung wird die Rehaklinik Bellikon in den nächsten Jahren zunehmend durchdringen. Die Organisation und die Mitarbeitenden müssen dafür fit gemacht werden. Die Digitalisierung ermöglicht auch neue Formen der integrierten Versorgung. So sind die ersten telemedizinischen Fallbesprechungen für die Triagierung und die Optimierung des Eintrittsmanagements (Akut-Reha) erfolgreich angelaufen. Eine Ausweitung auf die nachgelagerten Bereiche der Nachversorgung gilt es zu prüfen. Auch eine verbesserte Einbindung der Hausärzte kann erreicht werden.

Einerseits sind in der Weiterführung der Ambulantisierung die Herausforderungen zahlreich und einzelne Bereiche sind gefordert, neue Angebote auch wohnortsnah erbringen zu können, andererseits gilt es, die Auslastung der bestehenden Infrastruktur für stationäre Behandlungen trotz Verlagerung vieler Angebote in eine ambulante Umgebung hoch zu halten.

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 Pfl egetage** 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 Pfl egetage) 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 Pfl egetage 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.

Angebote stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pfl egetage
Muskuloskelettale Rehabilitation	0.00	1169	47467
Neurologische Rehabilitation	0.00	417	31687

Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

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.

Angebote ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient	Anzahl Konsultationen / Behandlungen
Muskuloskelettale Rehabilitation	0.00	2683
Neurologische Rehabilitation	0.00	159

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

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

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

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

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
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
Universitätsspital Zürich	Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsspital Zürich	Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie
Clenia-Gruppe	Psychiatrie

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
Rehaklinik Bellikon	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	6
Facharzt Neurologie	5
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1
Facharzt Psychiatrie	2
Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates	5
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	Stellenprozente
Rehaklinik Bellikon	
Pflege	120
Physiotherapie	54
Logopädie	5
Ergotherapie	16
Ernährungsberatung	1
Neuropsychologie	5
Klinische Psychologen	6
Sozialberatung	3
Berufliche Eingliederung	20
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+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage 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/ueber-uns/fachkommissionen/



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.