



rehaklinik
bellikon

Der Name für Unfallreha

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2021
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 2020.

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 2020

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

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform spitalinfo.ch zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

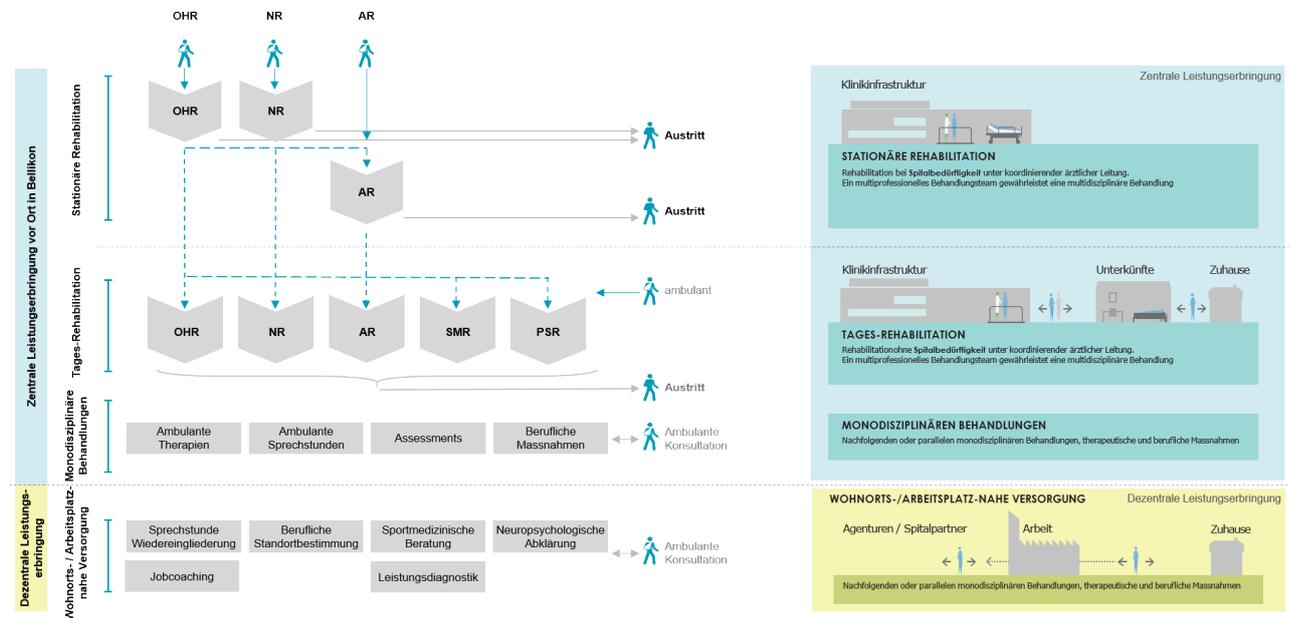
Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	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 Mitarbeiterzufriedenheit	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 eine Rehabilitation nicht relevant.	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
11 Infektionen	19
11.1 Eigene Messung	19
11.1.1 Isolationstage 2017 - 2020	19
12 Stürze	20
12.1 Eigene Messung	20
12.1.1 Sturzmessung	20
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 Gesundheitszustand	21
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	21
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
18	Projekte im Detail	23
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	23
18.1.1	Modernisierung des Klinikinformationssystems	23
18.1.2	Patienten-App: Im digitalen Austausch mit dem Patienten	24
18.1.3	Mitarbeitenden-App: Erweiterung der Kommunikationsmöglichkeiten	24
18.1.4	Projekt „Satellit KbE“ im Rahmen der Angebotsstrategie für ambulante Leistungen	25
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	26
18.2.1	Patiententriage – Neu gedacht.....	26
18.2.2	Neues Angebot in enger Kooperation mit ausgewählten Partnern: Sprechstunde Wiedereingliederung	26
18.2.3	Therapieplanung auf der Überwachungsstation – Interdisziplinär erfolgreich	27
18.2.4	Sturzrisiko und Präventionsmassnahmen auf einen Blick	27
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	27
18.3.1	Zertifizierung nach ISO 9001:2015	27
18.3.2	Rekole Re-Zertifizierung	27
19	Schlusswort und Ausblick	28
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		29
Rehabilitation.....		29
Herausgeber		32

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 in der Rehaklinik Bellikon und der Patientenpfad in der Rehabilitation



Copyright Dr. G. R. Rossi

Die Patienten treten mehrheitlich über die stationäre Orthopädisch-Handchirurgische Rehabilitation (OHR) oder Neurorehabilitation (NR) in die Rehaklinik Bellikon ein. Zusätzlich 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 die Tages-Rehabilitation (ambulante Rehabilitation) erfolgt entsprechend den Fachbereichen, wobei der Eintritt in die Tages-Rehabilitation auch direkt erfolgen kann.

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 Laufbahnberatungen, berufliche Abklärungen, Berufsvorbereitungen sowie ein Coaching am Arbeitsplatz angeboten.

Die Technische Orthopädie betreut die Patienten bereits während des stationären Aufenthalts und kann dank ihrer 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 Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **180** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Dr. Gianni Roberto 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.

Die Risiken auf Unternehmensstufe (ERM) sind definiert und werden mit regelmässigen Kontrollen überwacht. Die eingeleiteten Massnahmen aus den Rückmeldungen der diversen Feedbacksysteme (CIRS, Patientenbeschwerden, Mitarbeiter, Audits etc.) werden durch den Qualitätszirkel CIRS auf allfällige Lücken im ERM überprüft.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

- Patientenzufriedenheitsbefragung (ANQ und PZ-Benchmark)
- ISO 9001:2015 (Re-Zertifizierungsaudit)
- Digitalisierung des zentralen Massnahmenmanagements für Feedbackmeldungen

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

- Patientenzufriedenheit leicht abnehmend
- ISO 9001: 2015 Re-Zertifizierung erfolgreich absolviert
- Audit in Arbeitssicherheit bestanden
- Audit für das Medical Training Center bestanden

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, curafutura und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Rehabilitation</i>
▪ 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:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ PZ-Benchmark

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
▪ Isolationstage 2017 - 2020
<i>Stürze</i>
▪ Sturzmessung

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Einführung KIS

Ziel	Führen der elektronischen Krankengeschichte mit Integration von Umsystemen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizinische Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020-2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Elektronisches Patientendossier (EPD)

Ziel	Anbindung des elektronischen Patientendossiers ins KIS
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizinische Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2019-2021

Ambulantisierung

Ziel	Erbringen von ambulanten Leistungen, wo sinnvoll in wohnortnähe der Patienten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Tagesrehabilitation, Kompetenzzentrum für berufliche Entwicklung
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2018-2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Datenlieferung ANQ

Ziel	Bereitstellen der Qualitätsdaten für nationalen Benchmark
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Medizinische Bereiche
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit Januar 2013
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

ISO Zertifizierung

Ziel	Umsetzung der Norm ISO 9001:2015
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganze Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Seit 2010

Interne Audits nach der Norm ISO 9001:2015

Ziel	Kontinuierlich besser werden
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganze Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Seit 2010
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Patientenzufriedenheit

Ziel	Messen der Patientenzufriedenheit
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganze Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.

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	2020	2021 Überwachungsaudit
SW!SSREHA-Label	Gesamtklinik	2019	2019	
Rekole	Gesamtklinik	2018	2018	2021 Re-Zertifizierung
H Plus Audit Arbeitssicherheit + Gesundheitsschutz	Gesamtklinik	2015	2020	
Sicherheitsnorm Fit Safe	Medical Training Center	2018	2018	2021 Re-Zertifizierung
Geprüftes ECDL Test Center	Kompetenzcenter für berufliche Eingliederung	2006	2017	
Label Sport Medical Base approved by Swiss Olympic	Sportmedizin	2014	2018	
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	in Re-Evaluation

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.

Wichtiger Hinweis **: Die Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2020 ** (CI* = 95%)
	2018	2019	
Rehaklinik Bellikon			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.33	4.14	–
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.38	4.35	–
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.44	4.27	–
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.48	4.53	–
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.57	4.28	–
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	–
Anzahl angeschriebene Patienten 2020 **			–
Anzahl eingetreffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent	–

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

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

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 (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai 2020 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 2020 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: 253

Gesamtbetrieb	88.3
Anmeldung/Eintritt	91.8
Med./ther./pfleg. Betreuung	83.0
Versch. Therapien	88.5
Atmosphäre	94.6
Komfort / Infrastruktur	89.9
Austritt	92.2

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

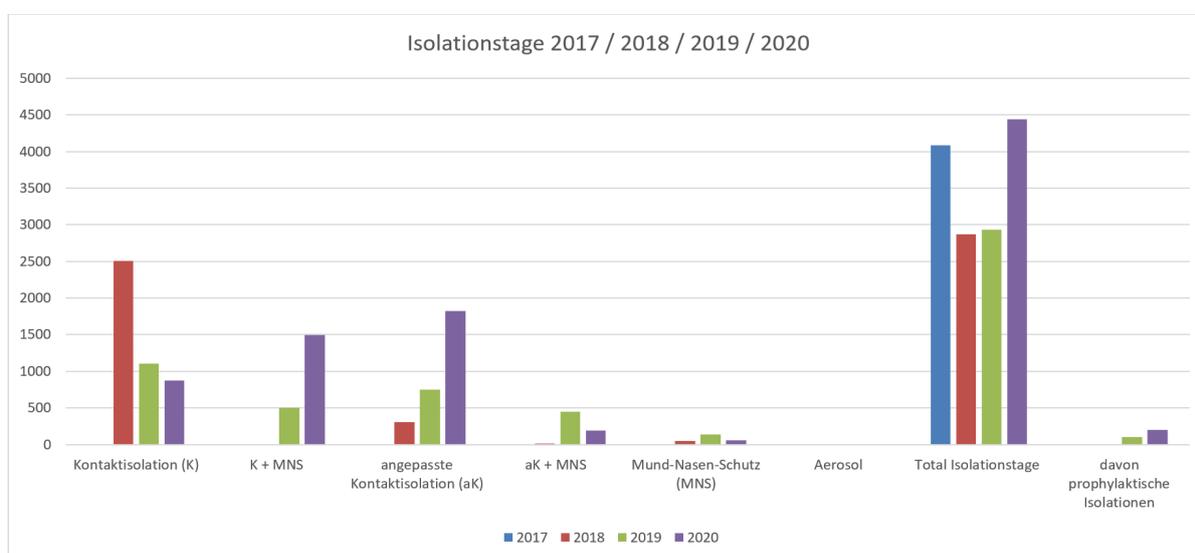
11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Isolationstage 2017 - 2020

„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 2020 durchgeführt.



Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Kontaktisolation mit MNS (im Rahmen der Covid-19-Pandemie zusätzliche Tage: 849)

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 2020 durchgeführt.
Einschlusskriterien: alle stationären Patienten / Mitarbeitenden

Anzahl Stürze total: 139, davon 20 mit leichten Folgen (z.T leichte Schmerzen, Schürfungen) und 7 mit schwereren Folgen (Rippenbruch, Einweisung ins Akutspital)

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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

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

Das **FIM**[®]- Instrument (Functional Independence Measure) und der Erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden (Assesments/Instrumente) 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.

Der **MacNew Heart** und Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sind krankheitsspezifische Messinstrumente für einen Kardiovaskuläre- resp. COPD-Patienten und messen die Lebensqualität aus Sicht des Patienten mithilfe eines Fragebogens.

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	2017	2018
Rehaklinik Bellikon		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-2.840 (-3.570 - -2.110)	-2.400 (-3.130 - -1.680)
Anzahl auswertbare Fälle 2018		1144
Anteil in Prozent		97.5%

Neurologische Rehabilitation	2017	2018
Rehaklinik Bellikon		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-0.940 (-2.610 - 0.740)	2.030 (0.390 - 3.670)
Anzahl auswertbare Fälle 2018		298
Anteil in Prozent		94.3%

* 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. Hinweis: Im Jahre 2016 wurde bei der

Messangabe, anstatt der «Vergleichsgrösse», noch das «Standardisierte Residuum» verwendet.

** 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	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 Modernisierung des Klinikinformationssystems

Das Klinikinformationssystem (KIS) ist die zentrale medizinische Applikation einer Klinik. Die Hauptaufgaben eines KIS bestehen in der Unterstützung der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Prozesse sowie in der Verarbeitung vorgelagerter und Vorbereitung nachgelagerter administrativer Prozesse (z.B. Planung und Leistungserfassung). Die Ausprägungen eines KIS können sehr unterschiedlich sein und hängen stark von den Anforderungen der jeweiligen Klinik ab. Die Rehaklinik Bellikon (RKB) war 1998 eine der ersten Reha-Kliniken, die über ein KIS verfügte. Deshalb hatte sie sich entschlossen, den aktuellen Markt nach den vorhandenen Optionen zu analysieren. Das neue KIS sollte nachfolgende Ziele erreichen:

- Das KIS unterstützt die Erhöhung des Automatisierungsgrades der klinischen und administrativen Prozesse im gesamten Rehabilitationsprozess bis hin zur beruflichen Eingliederung
- Das KIS bietet eine rollenbasierte Übersichtlichkeit (die richtige Information für die richtige Person zum richtigen Zeitpunkt) und eine intelligente Unterstützung des Rehabilitationsprozesses
- Das KIS stellt standardisierte Schnittstellen zur Verfügung, welche die Interoperabilität mit anderen Systemen gewährleisten
- Das KIS ermöglicht einen stabilen und sicheren Betrieb, ist agil entwicklungsfähig und unterstützt mobiles Arbeiten
- Das KIS bietet die Möglichkeit, den Patienten aktiv in den Rehabilitationsprozess einzubinden

Nachfolgende zentrale Module sind im KIS zu realisieren. Dabei gilt es die bestehenden Umsysteme (z.B. Labor, Radiologie etc.) entweder abzulösen oder geeignet zu integrieren.

- Interdisziplinäre Patientenakte für die Optimierung und Vereinfachung der Zusammenarbeit in der Klinik
- Dokumentenmanagement für die Verwaltung und Archivierung der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Dokumentation
- Planungsmodul für die Planung der Termine und Ressourcen in der Klinik
- Leistungserfassung und Codierung für die Vorbereitung der nachgelagerten administrativen Prozesse
- KIS Portal für die Regelung der Benutzer- und Zugriffsrechte
- Medizinische Codierung und Bereitstellung von ANQ und ST REHA Kennzahlen
- Statistik und Assessments für die Qualitätsmessung und -sicherung

Dazu wird ein breit aufgestelltes Projektteam alle notwendigen Aspekte bearbeiten. Die grosse Herausforderung ist die Ressourcenbereitstellung aus den Linien. Alle involvierten Projektteam-Mitglieder sind noch in den operativen Alltag eingebunden. Einzig die Projektleitung stellt mit 80 bis 100% nahezu ihre Ressourcen dem KIS-Projekt zur Verfügung.

18.1.2 Patienten-App: Im digitalen Austausch mit dem Patienten

Es ist unbestritten, dass der Patient für eine erfolgreiche Rehabilitation aktiv in seinem Rehaprozess mitwirken muss. Heute ist dies teilweise schwierig, weil der Austausch mit dem Patienten ausserhalb der face to face time nur umständlich möglich ist. Mit dem Projekt „Patienten-App“ will die Rehaklinik Bellikon die Möglichkeiten der Digitalisierung nutzen, um jederzeit mit dem Patienten über sein Smartphone in Kontakt zu treten. In einem ersten Schritt sollen dem Patienten allgemeine Klinikinformationen wie Welcome, Behandlungskonzepte, Hausordnung und Menükarten online zur Verfügung gestellt werden. In einem nächsten Schritt werden für den Patienten personalisierte Informationen wie Therapieplan und Medikamenten-Einnahmeplan abrufbar sein. Spätestens dann wird eine tiefe Integration in das Klinikinformationssystem notwendig sein. Ein Challenge des Projektes wird es deshalb sein, die Vorgaben des Datenschutzes und des Patientenschutzes zu erfüllen. Die Rehaklinik Bellikon verspricht sich von diesem Projekt einen reibungsfreieren Austausch mit dem Patienten, der dazu beiträgt, dass der Patient seine Interessen besser wahrnehmen kann. Das Patienten-App soll Anfang 2022 den Patienten zur Verfügung stehen.

18.1.3 Mitarbeitenden-App: Erweiterung der Kommunikationsmöglichkeiten

Bis dato hatte die Klinik keine Möglichkeit, mit *allen* Mitarbeitenden zeitgleich über einen *sicheren* Kommunikationskanal Informationen auszutauschen. Dies hat die Klinik dazu bewogen, diese Situation zu ändern und eine neue Mitarbeitenden-App (kurz: «MA-App») von Beekeeper per Mitte Mai 2021 einzuführen. Der Download der App beruht auf Freiwilligkeit und ist kostenfrei.

18.1.4 Projekt „Satellit KbE“ im Rahmen der Angebotsstrategie für ambulante Leistungen

Die RKB bietet im Kompetenzzentrum für berufliche Eingliederung (KbE) berufliche Abklärungen an. Bei der beruflichen Grundabklärung erheben Fachpersonen der beruflichen Eingliederung, unter Berücksichtigung der definierten Zumutbarkeit, die praktischen und theoretischen Fähigkeiten, sowie die Lernfähigkeit der Klient*innen. Spezialisierte Berufs-, Studien- und Laufbahnberatende unterstützen mit Beratung und Diagnostik. Je nach Ergebnis werden konkrete Eingliederungsmassnahmen definiert und in Zusammenarbeit mit den Sozialversicherungen eingeleitet. Neben ergonomisch anpassbaren Arbeitsplätzen steht eine Vielzahl von Hilfsmitteln zur Erprobung zur Verfügung.

In der vertieften Abklärungsphase steht die Überprüfung der beruflichen Zielsetzungen mittels praktischer Erprobung im ersten Arbeitsmarkt im Vordergrund. Diese bereiten die Klient*innen auf eine Umschulung oder eine direkte Wiedereingliederung vor. Die beruflichen Abklärungen finden in der Regel ambulant statt. Für die Betroffenen besteht bei Bedarf die Möglichkeit, in der Nähe der Klinik zu übernachten.

Heutige Herausforderungen:

- Auf Grund der steigenden Nachfrage bestehen heute teilweise Wartefristen.
- Das Angebot in der RKB wird aus geografischen Gründen nicht von allen Versicherten in Anspruch genommen.

Die Ambulantisierungsgrundsätze der Suva geben die strategische Ausrichtung der Kliniken vor. In diesem Rahmen definierte die RKB die Angebotsstrategie für ambulante Leistungen. Fokus: Neben der umfassenden inter- und multidisziplinären Unfallrehabilitation vor Ort in der RKB (stationär oder im Sinne einer Tages-Rehabilitation) entstehen mit einzelnen, ausgewählten Partnern dezentrale, wohnorts- / arbeitsplatz-nahe ambulante Angebote.

Qualitäts- und Entwicklungsprojekt:

Gemeinsam mit den beiden Suva-Agenturen Chur und Linth wird das Projekt „Satellit KbE“ lanciert, um Versicherte, unter Berücksichtigung der erwähnten Strategie, wohnortsnah in der beruflichen Eingliederung zu unterstützen. Ein Businessplan wurde 2020 erstellt und verabschiedet, wichtige Stakeholder wurden eingebunden und eine Projektplanung definiert. Im Jahr 2021 werden Räumlichkeiten in Chur gemietet, diese ausgestattet und Personal rekrutiert. Im Jahr 2022 eröffnet die RKB den ersten „Satelliten KbE“ in Chur, um Patient*innen optimal bei der Wiedereingliederung zu unterstützen und damit einen hohen gesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen Nutzen zu stiften.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 Patiententriage – Neu gedacht

Im Rahmen des Projektes «Optimierung Prozesse Ein- und Austritt» wurde die Bearbeitung von ambulanten und stationären Anmeldungen unter die Lupe genommen.

Bei der Dossiertrriage der stationären Anmeldungen wird die Rehafähigkeit beurteilt, die Zuteilung zu den jeweiligen Fachbereichen und eine Schweregrad-Einschätzung vorgenommen. Dies sind wichtige Bestandteile um die Aufnahme planen und bei Bedarf tiefergehende Abklärungen durch definierte Fachpersonen einleiten zu können. Die Ausgangslage waren zwei komplexe Prozesse für die ambulante und stationäre Patientenaufnahme und der damit verbundenen Triage. Unklare Zuständigkeiten und Entscheidungskompetenzen führten teilweise zu langwierigen Abklärungen durch unterschiedliche Personen ohne klare Ergebnisse, zu einer unübersichtlichen Dokumentation und letztendlich zu einer Verzögerung des Aufnahmeprozesses. Mit der Neugestaltung des Prozesses und der Verantwortlichkeiten sind weniger Fachpersonen involviert und die Abläufe klarer geregelt. Die Mehrheit der Fälle kann so speditiv und ohne Doppelspurigkeiten bearbeitet werden, was die Voraussetzung ist für eine zeitnahe Eintrittsplanung durch das Belegungsmanagement. Bei komplexen Fällen werden weitere Fachpersonen involviert um spezifische Fragen zu klären. Hierbei profitieren wir auch stark von den bereits etablierten Telemedizinischen Visiten oder den Visiten vor Ort in Zuweiserkliniken und dem damit verbundenen interdisziplinären Austausch. Durch die Zusammenarbeit einer Prozessverantwortlichen Person aus der Administration (mit medizinischer Grundausbildung) und einem Triage-Arzt werden die medizinischen Aspekte der Anmeldung berücksichtigt und allenfalls bereits auch tarifliche Fragen geprüft. So können Interessenskonflikte reduziert und Synergien genutzt werden. Weitere geplante Schritte in Richtung Digitalisierung werden die Effizienz und die Messbarkeit des Prozesses nochmals vorantreiben. Die konstant hohe Bettenbelegung ist nicht zuletzt das erfreuliche Resultat eines verschlankten und effektiven Triage- und Aufnahmeprozess.

18.2.2 Neues Angebot in enger Kooperation mit ausgewählten Partnern: Sprechstunde Wiedereingliederung

Menschen, die verunfallen oder erkranken, machen sich frühzeitig nach dem Unfallereignis oder der erhaltenen Diagnose Gedanken zur beruflichen Zukunft. In einer ersten Phase besteht insbesondere in Akutspitälern, aber auch seitens der Unfall- oder Krankentaggeldversicherung, noch kein Support bei beruflichen Fragestellungen. Die Sozialdienste und Case Manager in Akuthäusern sind spezialisiert auf die Rückführung der Patientinnen und Patienten nach Hause oder in eine Pflegeeinrichtung. Das Thema „Arbeit“ wird dabei unzureichend fokussiert. Die Rehaklinik Bellikon hat im Jahr 2020 die „Sprechstunde Wiedereingliederung“ entwickelt, welche als Triagestelle an ausgewählten Standorten fungiert: Im Universitätsspital in Zürich, im Kantonsspital in Aargau sowie im Begegnungszentrum CURA in Basel. Die Sprechstunde Wiedereingliederung ist Anlaufstelle für stationäre und ambulante Patient*innen, welche aufgrund ihrer Einschränkungen ihre angestammte Tätigkeit in Zukunft voraussichtlich nicht mehr ausüben können, die Unterstützung bei der Wiederaufnahme der Arbeit benötigen, deren Arbeitsstelle gekündigt wurde oder die einen Stellenverlust befürchten müssen. Die Patient*innen werden von Ärzt*innen für ein Beratungsgespräch angemeldet. Die Fachpersonen des Kompetenzzentrums für berufliche Eingliederung (KbE) erstellen in diesem Gespräch eine Situationsanalyse sowie eine Einschätzung der beruflichen Perspektiven und den sozialversicherungsrechtlichen Ansprüchen. Sofern angezeigt, werden in der Sprechstunde Wiedereingliederung in Absprache mit den Zuweisern Folgemaassnahmen empfohlen. Es erfolgt eine schriftliche Berichterstattung mit konkreter Empfehlung bezüglich des weiteren Vorgehens. Betroffene (und Angehörige) erfahren eine Perspektive, mehr Sicherheit und Lebensqualität im Alltag dank des niederschweligen Zugangs zu weiterführender Beratung, Kurs- und Therapieangeboten der RKB und den Dienstleitungen weiterer Anbieter, wie auch Leistungen der Sozialversicherungen. Hiermit leistet die RKB einen wesentlichen Beitrag zur lückenlosen integrierten Versorgung.

18.2.3 Therapieplanung auf der Überwachungsstation – Interdisziplinär erfolgreich

Die Planung der Therapien im Bereich Überwachungsstation (ÜR) ist ein komplexes und vielschichtiges Thema, das vor allem planerisch viele Herausforderungen mit sich bringt. Um den interdisziplinären Austausch der verschiedenen Disziplinen zu verbessern und gleichzeitig den sehr hohen Planungsaufwand zu reduzieren, wurde 2020 nach mehreren konstruktiven, multidisziplinären Sitzungen und Gesprächen ein neues, selbstprogrammiertes Planungstool in Betrieb genommen. Es bietet bei den ÜR-Patienten eine klare Wochenübersicht über die täglich notwendigen pflegerischen Handlungen sowie Therapieinterventionen, und es bildet ausserdem zusätzlich medizinische Termine ab wie z.B. MRI, Röntgen als Information für die Pflege. Dem Wunsch der Angehörigen, eine bessere Übersicht über die Tagetherapien zu haben, wurde damit ebenfalls entsprochen. Die ärztliche Leitung gibt an der Visite wertvolle Mitteilungen weiter, die dann in einer wöchentlich stattfindenden Planungssitzung eingefügt werden. Das Tool setzte sich im Laufe des Jahres positiv durch, wird weiterhin verbessert und ist somit ein positiver Anfang für einen flexiblen und schnelleren planerischen Austausch und eine verbesserte Kommunikation aller medizinisch involvierten Berufsgruppen, die auch dem Patienten und dessen Angehörigen zugute kommt.

18.2.4 Sturzrisiko und Präventionsmassnahmen auf einen Blick

In der Rehabilitation gehört das Wiedererlangen der Mobilität zu den zentralen Behandlungszielen. Es ist deshalb stets ein Abwägen zwischen Einschränken und Ausweiten der Mobilität eines Patienten. Je weniger Einschränkungen desto höher das Sturzrisiko. Mit gezielten Massnahmen wird deshalb versucht, ein Maximum an Prävention zu erzielen. Diese Massnahmen müssen aber regelmässig überprüft werden, denn der Patient wird im Verlaufe der Behandlung mit dem sich bessernden Gesundheitszustand stets mobiler. Sowohl bei der Erstbeurteilung des Sturzrisikos als auch bei der steten Re-Evaluation leisten die Pflegefachpersonen und die Therapeuten einen wesentlichen Beitrag, da sie mehr Gelegenheiten haben, den Patienten zu beobachten. Im Klinikinformationssystem (KIS) erfolgen die Einträge oft berufsgruppenspezifisch und eine Gesamtübersicht zum Sturzrisiko war bisher nicht vorhanden. Deshalb wurde im Rahmen eines interprofessionellen Projektes ein Formular im KIS entwickelt, das die Beurteilungen des Sturzrisikos der Pflege und der Therapie mit den adäquaten Präventions-Massnahmen des Arztes auf derselben Ansicht ermöglicht. Da die Pflege den Patienten als erstes sieht, trägt sie ihre Beurteilung zum Sturzrisiko ein, worauf der Therapeut informiert wird und seinerseits ein Assessment durchführt. Wird ein Sturzrisiko festgestellt, wird dann der Arzt aufgefordert entsprechende Präventionsmassnahmen festzulegen. Dazu gehören u.a. Klingelmatte, Zewi-Decke, Rollstuhl-Tisch, Weglaufschutzsystem bis hin zur Sitzwache. Die Verordnung einer Massnahme generiert eine Information, die die Pflege anweist, die Massnahmen umzusetzen. Jede Gruppe kann zu jederzeit einen neuen Eintrag machen, welche dann wiederum die entsprechenden Pushinformationen auslösen. Es ist zu erwarten, dass sich bei den Sturzmeldungen im 2021 Veränderungen in der Beurteilung der Ursachen erkennen lassen und die Fragestellung, ob die verordneten Präventions-Massnahmen ausreichend waren, sollte sich reduzieren.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierung nach ISO 9001:2015

Im Jahre 2021 findet für die ISO-Norm 9001:2015 ein Überwachungsaudit statt. Das entsprechende Audit ist für den 10./11. August 2021 geplant.

18.3.2 Rekole Re-Zertifizierung

Im Bereich Finanzen & Controlling findet 2021 eine Re-Zertifizierung des REKOLE-Standards statt.

19 Schlusswort und Ausblick

Das Jahr 2020 war auch für die Rehaklinik Bellikon geprägt durch die Covid-19-Pandemie und die dadurch erschwerten Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung. Trotz aller Widrigkeiten war die Bettenauslastung übers gesamte Jahr betrachtet bei 100.1 Prozent.

Die neue Organisation hat sich bewährt und hat mit dem Organisations- und Betriebsreglement nun auch den reglementarischen Rahmen. Ebenso wurde die Erneuerung der BSC abgeschlossen und wird nun als Reportinginstrument im Klinikalltag genutzt.

Im 2020 wurde auch die Evaluation der Erneuerung der zentralen IT-Anwendung der Klinik, die elektronische Krankengeschichte bzw. dem Klinikinformationssystem ausgeführt. Das Einführungsprojekt wird 2021 gestartet.

Bei der Ambulantisierung wurden erste Angebote an wohnortsnahen Standorten in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern realisiert und weitere sind im Aufbau begriffen.

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.

Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier [«DefReha© Version 2.0, Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches Leistungen und die Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angebote stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pfl egetage
Muskuloskelettale Rehabilitation	0.00	1018	43192
Neurologische Rehabilitation	0.00	531	37395

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.

Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier [«DefReha© Version 2.0, Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches Leistungen und die Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angebote ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient	Anzahl Konsultationen / Behandlungen
Muskuloskelettale Rehabilitation	0.00	8174
Neurologische Rehabilitation	0.00	929

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
Universitätsspital Zürich	Klinik für Neurochirurgie
Universitätsspital Zürich	Klinik für Traumatologie
Universitätsspital Zürich	Institut für Intensivmedizin, Schwerpunkt Traumatologie
Universitätsspital Zürich	Institut für Intensivmedizin, Schwerpunkt Neurochirurgie
Universitätsspital Zürich	Institut für Intensivmedizin, Schwerpunkt Brandverletzte
Universitätsspital Zürich	Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsspital Zürich	Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie
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
Clenia-Gruppe	Psychiatrie
Kantonsspital Aarau	Klinik für Chirurgie, Abteilung Traumatologie

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
Rehaklinik Bellikon	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	700.00%
Facharzt Neurologie	600.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	100.00%
Facharzt Psychiatrie	100.00%
Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates	300.00%
Facharzt Prävention und Gesundheitswesen	100.00%

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	13,000.00%
Physiotherapie	6,000.00%
Logopädie	80.00%
Ergotherapie	1,800.00%
Ernährungsberatung	100.00%
Neuropsychologie	700.00%
Klinische Psychologen	600.00%
Sozialberatung	400.00%
Berufliche Eingliederung	2,300.00%
Musik- und Maltherapie	100.00%
Technische Orthopädie	1,500.00%

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

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

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.