

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30.05.2021
Urs Schenker, Geschäftsleitung

Version 1

Impressum

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

Frau
Ruth Plüss
Leitung Qualität- und Risikomanagement
0323384470
pluess.r@klinik-bethesda.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	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 spinal- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
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 Akutsomatik	16
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	17
5.3 Eigene Befragung	18
5.3.1 Patientenzufriedenheit	18
5.4 Beschwerdemanagement	18
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	19
7.1 Eigene Befragung	19
7.1.1 Mitarbeiterbefragung	19
8 Zuweiserzufriedenheit	20
8.1 Eigene Befragung	20
8.1.1 Zuweiserbefragung	20
Behandlungsqualität	21
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	21
11.1 Eigene Messung	21
11.1.1 Meldeportal Isolationen	21
12 Stürze	22
12.1 Eigene Messung	22
12.1.1 Sturzprotokoll	22
13 Wundliegen	23
13.1 Eigene Messungen	23
13.1.1 Wundliegen	23
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	24
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	24

14.1.1	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	24
15	Psychische Symptombelastung	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
16	Zielerreichung und Gesundheitszustand	25
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	25
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	27
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	27
18.1.1	Fokus 21	27
18.1.2	Einführung einer IMS Software	28
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	28
18.2.1	KIS Klinikinformationssystem	28
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	29
18.3.1	Rezertifizierung SwissREHA	29
18.3.2	Rezertifizierung ISO 9001:2015	29
19	Schlusswort und Ausblick	30
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	31
	Rehabilitation	31
	Herausgeber	34

1 Einleitung

Die im Bieler Seeland gelegene KLINIK BETHESDA gehört zu den führenden Spezialkliniken für neurologische Rehabilitation in der Schweiz. Die besonderen Schwerpunkte liegen in der Neurorehabilitation von Hirnschlag, Multipler Sklerose und Parkinson, sowie in der Diagnostik und Komplexbehandlung von epileptologischen Erkrankungen in der Abteilung für Akut-Epileptologie.

Höchste Qualität in allen Bereichen sowie die ständige Verbesserung stehen für uns im Mittelpunkt. Prozessoptimierungen nach den Lean-Ansätzen sichern die Zufriedenheit und somit die Qualität für Patienten, Angehörige, Zuweiser, Mitarbeiter und Kostenträger. Qualitätsmanagement steht in der KLINIK BETHESDA nicht nur auf dem Papier, sondern wird im Alltag gelebt.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Das Qualitäts- und Risikomanagement ist direkt der Klinikleitung unterstellt und umfasst fachlich bzw. organisatorisch alle Funktionen, die mit dem Qualitätsmanagement direkt oder indirekt in Zusammenhang stehen.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Ruth Plüss
Leitung Qualitäts- und Risikomanagement
032 338 44 70
pluess.r@klinik-bethesda.ch

Herr Urs Schenker
Geschäftsleitung
032 338 44 44
schenker.u@klinik-bethesda.ch

3 Qualitätsstrategie

Grundsatz

Unserem Qualitätsverständnis liegt der PDCA-Zyklus zu Grunde: wir messen und bewerten permanent unsere Leistungen, evaluieren Optimierungspotentiale und setzen entsprechende Verbesserungsmassnahmen konsequent um.

Ziele

Die Trägerschaft der KLINIK BETHESDA, die Geschäftsleitung und die Mitarbeitenden sind sich als führende Anbieter im Neurorehabilitationsbereich der Qualitätsanforderungen bewusst und setzen diese konsequent um. Im Zentrum steht das Wohl der Patientinnen und Patienten, nach den Ansätzen der Lean-Strategien. Wir begegnen ihnen mit Respekt und mit Verständnis für ihre Bedürfnisse; wir betreuen sie individuell und stehen auch ihren Angehörigen beratend und unterstützend zur Seite. Gleichermassen wichtig ist ein umfassendes Risikomanagement. Dabei bildet die Patientensicherheit ein wesentliches Kernelement. Die erlangten Qualitätszertifikate zeigen, dass Qualität und Sicherheit im Alltag in der Klinik gelebt werden.

Zertifikate

Wir lassen unser Qualitätsmanagement regelmässig durch externe Auditierungsstellen überprüfen und verfügen u.a über folgende Zertifikate:

- SWISS REHA
- ISO Norm 9001:2015

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

- Aufrechterhaltung bestehender Zertifizierungen
- Weiterentwicklung des integrierten Qualitätsmanagement-Systems
- Durchführung einer schriftlichen Zuweiserbefragung

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

- Lancierung LEAN Management in allen Prozessabläufen: Entwicklung von Patientenpfade abgestimmten Prozessen
- Verbesserung der Zuweisungs-/Hospitalisationsindikationen
- Verbesserung der Posthospitalisationsphase mit spezifischer Nachsorge (integrierte Versorgung)
- Gezielte Verbesserung des Austrittsprozesses, inkl. Medikamentenprozess bei Austritt
- Weiterentwicklung der Managemententwicklung des integrierten Managementsystems
- Fehleranalysen für ständigen KVP
- Erfolgreiches Überwachungs-Audit nach der Norm ISO 901:2015
- Überarbeitung des Leitbilds
- Überarbeitung der Qualitätspolitik

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Einführung einer IMS Software
- Einführung des Medizincontrolling
- Einführung eines Saefy- und Risikomanagement
- Weiterbildung und Ausbau der internen Auditoren
- Mitarbeiterbefragung
- Patientenarmband
- EFQM
- Datenschutz

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>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
<i>Rehabilitation</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation
▪ Bereichsspezifische Messungen für
– 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>	
▪ Patientenzufriedenheit	
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>	
▪ Mitarbeiterbefragung	
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>	
▪ Zuweiserbefragung	
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	
<i>Infektionen</i>	
▪ Meldeportal Isolationen	
<i>Wundliegen</i>	
▪ Wundliegen	
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>	
▪ Freiheitsbeschränkende Massnahmen	

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Zuweiserbefragung

Ziel	Pflege und Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Zuweisern
Bereich, in dem das Projekt läuft	Klinikleitung
Projekt: Laufzeit (von...bis)	ab 2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Zusammenarbeit mit den Zuweisern soll gestärkt werden.
Methodik	Schriftliche Befragung
Involvierte Berufsgruppen	Klinikleitung
Evaluation Aktivität / Projekt	Auswertung der Befragung: Das Feedback der Zuweisenden fliesst in den KVP ein.

Einführung neue Mitarbeitende

Ziel	Die neuen Mitarbeitenden sollen gut informiert starten.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Sämtliche Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	ab 2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Obligatorische Einführungsmodule, die gesamt 2 Tage dauert
Methodik	Interne Schulung
Involvierte Berufsgruppen	Sämtliche Berufsgruppe
Evaluation Aktivität / Projekt	Schriftliche Befragung der neuen Mitarbeitenden. Das Feedback der Mitarbeitenden fliesst in den KVP ein.

Einführung einer IMS-Software

Ziel	Einheitliche Struktur, Abbildung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Sämtliche Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	ab 2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Das aktuelle Tool ist veraltet
Involvierte Berufsgruppen	Prozesseigner, Leitung Qualitäts- und Risikomanagement

Messung stationäre Patientenzufriedenheit

Ziel	Qualitätsverbesserung, Förderung der Patientenzufriedenheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Qualitätsmanagement
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit hat in der Klinik Bethesda einen hohen Stellenwert. Zur Sicherstellung werden laufend Patientenbefragungen durchgeführt.
Methodik	Interner Fragebogen
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätsmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Rückmeldungen werden ausgewertet und fliessen in den KVP ein.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Aufrechterhaltung bestehender Zertifizierungen

Ziel	Erfolgreiche Rezertifizierungen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganze Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2010
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden in der Klinik
Weiterführende Unterlagen	Zertifikate

Interne Schulungen (Brandschutz und Personennotfall)

Ziel	Alle Mitarbeitende kennen das Verhalten im Notfall
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Alle Mitarbeitende
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Wissen erweitern
Methodik	Praktische und Theoretische Schulung
Involvierte Berufsgruppen	Alle

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 2010 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	Ganze Klinik	2000	2020	
REKOLE®-Zertifizierung	Betriebliches Rechnungswesen	2011	2019	
SW!SS REHA	Ganze Klinik	2010	2018	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Messergebnisse

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/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Geringe Anzahl an auswertbaren Fragebögen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

5.2 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

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/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation konnte im Jahre 2020 infolge der Covid-19-Pandemie nicht durchgeführt werden. Deshalb stehen für den Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten zur Verfügung.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 Patientenzufriedenheit

Die Messung der Patientenzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Patientinnen und Patienten die Klinik und die Betreuung subjektiv erlebt haben. Die Auswertung der Befragung ermöglicht es, zielgerichtete Verbesserungsmaßnahmen zu definieren. Deshalb ist die Patientenbefragung ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements.

Die Klinik Bethesda misst die Patientenzufriedenheit zu den Themen Kommunikation, Behandlungsqualität und Ergebnisqualität.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Die Befragung findet in der gesamten Klinik statt. Die Patientenzufriedenheitsmessung erfasst alle Patientinnen und Patienten der Klinik Bethesda. Es gibt keine Ausschlusskriterien.

Die Beteiligung war mit 42 % der Befragten sehr gut.

Die Resultate der Befragung bestärken uns darin, auf dem richtigen Weg zu sein und die kontinuierlichen Verbesserungsprozesse weiter voranzutreiben.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation,
Parkinson-Zentrum, Epileptologie**

Beschwerdemanagement

Plüss Ruth

Leitung Qualitäts- und Risikomanagement

0323384444

pluess.r@klinik-bethesda.ch

Montag - Freitag

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 Mitarbeiterbefragung

Befragung zu den Themen:

- Zusammenarbeit im Team
- Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen
- Zusammenarbeit mit Vorgesetzte/r
- Persönliche Entwicklung, berufliche Laufbahn

Ziel:

Feststellung der Mitarbeiterzufriedenheit im Rahmen von Mitarbeitergesprächen

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Die Ergebnisse lassen wir intern in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

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 Zuweiserbefragung

In der Vergangenheit wurde die Zuweiserzufriedenheit anhand einer mündlichen Befragung ermittelt. Diese Methode gab keine Grundlage zur Definition von Verbesserungsmassnahmen. Aus diesem Grund haben wir im 2020 entschieden, die Zufriedenheit sowie die Chance zur Verbesserung schriftlich zu erfragen. Dabei wurden sowohl die Aspekte der Zuweisung, der Kommunikation und die Information thematisiert.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Monat Dezember durchgeführt.

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Meldeportal Isolationen

Erfasst und statistisch ausgewertet werden verschiedene Infektionskrankheiten, welche zu Isolationen Anlass geben. Zudem wird auch die Art der Isolation erhoben und ausgewertet. Erfasst wird auch wo, die Infektion erworben wurde (z.B. intern, extern oder unbekannt).

Seit diesem Jahr werden alle Verdachts- und bestätigte Fälle mit COVID, sowie die Quaratänezeit von Kontaktpatienten erfasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Es werden alle Isolationen in der Klinik Bethesda erfasst.

Im Meldeportal Isolationen werden alle Patienten mit Fieber/erhöhter Temperatur, grippalen oder gastrointestinalen Symptomen aufgenommen. Zusätzlich werden unter den Isolationen Verlegungen aus MSRA-Spitälern und Regionen erfasst.

Die Ergebnisse lassen wir intern in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzprotokoll

„Ein **Sturz** ist ein Ereignis, bei dem der Betroffene unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer anderen tieferen Ebene aufkommt.“

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Die Klinik Bethesda Tschugg führt eine systematische Messung aller Sturzereignisse in der gesamten Einrichtung durch. Die Stürze werden digital im Sturzprotokoll des klinischen Informationssystems (KIS) erfasst.

Stürze werden anhand eines vorgegebenen Prozedere protokolliert um diese systematisch sowohl individuell als auch gesamthaft auswerten zu können.

Sturzort, Sturzart, Sturzfolgen sowie Risikofaktoren werden im Protokoll via Multiple Choice quantitativ erfasst um, die statistische Auswertung zu erleichtern. Die Möglichkeit einer Beschreibung des Sturzgeschehens in freier Textform ermöglicht eine qualitativ hochwertige individuelle Reflexion des Geschehens, um gezielte Massnahmen in der Sturzprophylaxe ergreifen zu können.

Dies und die jährliche systematische Analyse sind die Basis unseres kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

13 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften.

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Wundliegen

Eine Wunde ist ein Defekt des schützenden Deckgewebes an äusseren oder inneren Körperoberflächen mit oder ohne Gewebeverlust. Eine Wunde kann durch eine äussere Gewalteinwirkung (Verletzung) oder durch eine Erkrankung entstehen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Die Klinik Bethesda Tschugg führt eine systematische Messung aller Wunden in der gesamten Einrichtung durch. Die Wunden werden digital im Wundprotokoll des klinischen Informationssystems (KIS) erfasst. Wunden werden statistisch vom Pflegeexperten erfasst.

Wunden werden im Wundprotokoll des klinischen Informationssystems (KIS) im Zuge des Pflegeprozesses erfasst und dokumentiert. Zur Wunddokumentation gehört die Wundbeschreibung (Wundart, Lokalisation, Wundbestehen, Wundursachen, Einflussfaktoren), die Wundbeurteilung (Wundgrösse, Wundbeschreibung), die Fotodokumentation sowie die detaillierte Dokumentation der Verbandswechsel.

Die Wundprotokolle ergänzen den Pflegeprozess und stellen somit sicher, dass die Wundbehandlungen regelmässig evaluiert werden können. Die Ergebnisse der Evaluation werden vom interprofessionellen Wundteam diskutiert und Interventionen angepasst.

Wunden werden vom Pflegeexperten statistisch erfasst. Differenziert wird hierbei um welche Art der Wunde es sich handelt und ob der Patient/ die Patientin sich diese Wunde in der KBT zugezogen hat. So sind Rückschlüsse auf Pflege- und Behandlungsqualität zu ziehen. Die Ergebnisse der Statistik fliessen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.1.1 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitseinschränkende Massnahmen sind Interventionen, die persönliche Freiheit eines Menschen einschränken. Hierzu gehören die Isolation, Fixierung, Zwangsmedikation, das Festhalten, Bewegungseinschränkung auf dem Stuhl/ Rollstuhl sowie die Bewegungseinschränkung im Bett.

Freiheitseinschränkende Massnahmen können gegen den Willen der davon Betroffenen zum Einsatz kommen, wenn eine akute Selbst-oder Fremdgefährdung durch den Patienten vorliegt. Eine freiheitseinschränkende Massnahme benötigt in der Klinik **immer** eine ärztliche Verordnung und **muss regelmässig** evaluiert werden. Freiheitseinschränkende Massnahmen sind das letzten Mittel und sollen nur in Ausnahmefällen Anwendung finden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Die Klinik Bethesda Tschugg führt eine systematische Erfassung aller freiheitseinschränkenden Massnahmen durch. Die freiheitseinschränkenden Massnahmen werden digital im klinischen Informationssystem (KIS) erfasst.

Das Auslösen von freiheitseinschränkenden Massnahmen unterliegt einem gesetzlich definierten Prozess. Dieser wird in der Klinik Bethesda Tschugg exakt umgesetzt. Nach Ausschöpfen aller Möglichkeiten und Prüfen aller Alternativen wird die freiheitseinschränkende Massnahme vom Arzt verordnet. Sie wird soweit möglich mit den Angehörigen und mit dem Patienten besprochen. Eine schriftliche Dokumentation inklusive Unterschrift des Patienten oder des Angehörigen/ bzw. des gesetzlichen Vertreters obligatorisch.

Freiheitseinschränkende Massnahmen können auch auf eigenen Wunsch des Patienten durchgeführt werden. In der Klinik Bethesda Tschugg wählen gerade Epilepsiepatienten häufig freiheitsbeschränkende Massnahmen wie Bettgitter oder Rollstuhlgurte zur Eigensicherheit.

Je nach Ausmass der Fremd- oder Eigengefährdung werden unterschiedliche Methoden von freiheitseinschränkenden Massnahmen eingesetzt. Diese richten sich nach dem Prinzip der Verhältnismässigkeit. So hat die Klinik Bethesda Tschugg die Auswahl des Weglaufschutzes vom Klinikareal (mittels PreWatch) über Weglaufschutz einer Abteilung bis hin zur Möglichkeit von einschränkenden Massnahmen mittels Bettgitter, Rollstuhlgurt/ Rollstuhltisch oder in extrem seltenen Fällen Bettfixierungen.

Die Dokumentationen der freiheitseinschränkenden Massnahmen werden regelmässig evaluiert. Die Ergebnisse fliessen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein.

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 (Assessments/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.

Neurologische Rehabilitation	2017	2018
KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-0.920 (-2.020 - 0.170)	0.810 (-2.080 - 0.450)
Anzahl auswertbare Fälle 2018		522
Anteil in Prozent		70.2%

* 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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Der Schweregrad der Einschränkungen nimmt über die Jahre laufend zu, dies wirkt sich direkt auf das Verbesserungsergebnis aus.

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 Fokus 21

Projektstart: 2020

Projektziel: FOKUS 21 will die Klinik auf einen nächsten Level von Qualität und Effizienz bringen und wirtschaftlich nachhaltig stärken.

▪ Teilprojekt Patientenmanagement

Projektziel:

Definition und Umsetzung eines durchgängigen Patientenmanagementprozesses entlang des Behandlungspfades (von der Abklärung bis zur Zielerreichung).

Involvierte Berufsgruppen:

Mitarbeitende der Bereiche Patientenmanagement (HoMa, Stationssekretariate, Fakturierung, Codierung),

Handlungsfelder

- Definition Prozessschritte für durchgängigen Patientenmanagementprozess inkl. Klärung der Schnittstellen
- Besonderes Augenmerk auf Vorabklärung, Triage sowie Austritt und Nachsorge
- Integration der Prozesse Leistungserfassung und –controlling, Codierung, medizinische Dokumentation, Medikament- und Materialprozess, Medizincontrolling, Transporte
- Abstimmung der Prozesse mit dem ERP-System (inkl. betriebswirtschaftliche Kennzahlen)
- Neuorganisation Poliklinik (Spitalambulatorium)
- Neuorganisation Sekretariate

▪ Teilprojekt Behandlungspfade

Projektziel:

Der Patient wird anhand von standardisierten interprofessionellen Verfahren/Behandlungspfaden entsprechend dem Leistungsauftrag behandelt, die Leistungen lückenlos erfasst und gemäss den Leistungs-Richtlinien optimal abgerechnet.

Involvierte Berufsgruppen:

Mitarbeitende der Bereiche Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie, Neuropsychologie, Sozialdienst, Ärzteschaft, Aktivierung/WA, Pflege, Patientenmanagement, ICT

Handlungsfelder

- Definition (Entscheid-) Kriterien für wirkungsvolle Triage der angemeldeten Patienten in Vorabklärungsphase (Aufnahme wohin – Nichtaufnahme) und in Zuteilung Patienten in den für sein Reha-Potential zugeschnittenen Behandlungspfad. Anpassen der Therapieverordnung
- Definition standardisierte Behandlungspfade oder -verfahren
- Definition „Gefässe“ / „Gremien“ für regelmässige Überprüfung und ev. Individualisierung Behandlungspfad
- Definition Funktion „Reha-Coach“
- Definition „Patienten-Ziele“ bzw. Reha-Ziele pro Behandlungspfad + pro Pfad Empfehlungen für Nachsorge (interner Übertritt, Austritt ins Heim, nach Hause, ambulante Nachsorge, etc.)

▪ Teilprojekt Interprofessionalität

Projektziel:

Zusammenarbeit in interprofessionellen Behandlungsteams pro Patientengruppe oder Patient,

Einsatz spezialisierter Interventionsgruppen sowie interprofessionelles Lernen

Involvierte Berufsgruppen:

Mitarbeitende aller Bereiche

Handlungsfelder

- Analyse Ist-Situation und Verbesserungsvorschläge, Informationsbeschaffung zum Thema
- Rapporte bzw. Informationsfluss/-strukturen zwischen den Berufsgruppen
- Gegenseitige strukturierte Rückmeldungen zur Optimierung der Abläufe / Schnittstellen
- Definition von geeigneten Instrumenten für die interprofessionelle Zusammenarbeit
- Förderung der interprofessionellen Team- und/oder Klinikkultur
- Abgestimmte Konzepte der Behandlung zwischen Ärzten, Therapie, Pflege, Patientenmanagement inkl. Definition der Schnittstellen

18.1.2 Einführung einer IMS Software

Projektstart

Das Projekt startet im Herbst 2021

Projektziel

Einführung eines ressourcenschonenden, effektiven Managementsystems.

Projektablauf

Das IMS wird anhand von verschiedenen Arbeitspaketen eingeführt.

Involvierte Berufsgruppen

Alle Mitarbeitenden

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 KIS Klinikinformationssystem

Projektziel

Einführung elektronische Patientenakte

Involvierte Berufsgruppen

KIS-Team: Ärzte, Pflege, Therapien, IT

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Rezertifizierung SwissREHA

Projektziel

Die Erfüllung der Qualitätsansprüchen von SW!SS REHA

Projektablauf

Vorbereitung auf das Qualitäts-Assessment-Verfahren

Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, Pflege, Therapeuten, Geschäftsleitung, Qualitätsmanagement, Technischer Dienst

18.3.2 Rezertifizierung ISO 9001:2015

Projektziel

Die Erfüllung der Anforderungen nach ISO 9001:2015

Projektablauf

Vorbereitung auf das externe Audit

Involvierte Berufsgruppen

Alle Mitarbeitenden

19 Schlusswort und Ausblick

Excellence ist die höchste Stufe der Qualität. Um diese zu erreichen, unterliegen alle Prozesse und Tätigkeiten in der KLINIK BETHESDA der kontinuierlichen Verbesserung. Mit kritischem Blick überprüfen wir täglich unser Wirken und setzen zu weiteren Verbesserungen an.

Im kommenden Jahr werden die Verbesserungsprozesse durch weitere digitale Implementierungen unterstützt, sowie die Patientenprozesse weiter in Richtung integrierter Versorgung vertieft.

Das Gesundheitswesen steht unter ständig zunehmendem Kosten- und Leistungsdruck. Die Klinik muss nun seit mehreren Jahren mit unveränderten Tarifen aufwändiger werdende Fälle betreuen. Qualität hat ihren Preis. Deshalb wird der Zielkonflikt zwischen Qualität und ausgeglichener Betriebsrechnung immer grösser. Zwecks Aufrechterhaltung der Qualität musste das Personal bereits seit zwei Jahren auf jegliche Lohnanpassung verzichten, trotz stetig wachsender Belasung. Die COVID-19-Pandemie hat diese Belastung 2020 zusätzlich erheblich anwachsen lassen. Finanziell steht bisher im Gesundheitswesen kein Ausgleich in Aussicht. Die Zusatzbelastungen und Mehraufwendungen COVID halten auch 2021 an. Sofern die Verantwortlichen der öffentlichen Hand weiterhin nicht adäquent reagieren, wird es umgänglich sein, Abstriche in der Qualität zu machen. Excellence kann deshalb vorläufig nicht mehr als Ziel verfolgt werden.

Wir würden uns sehr freuen, wenn die zur Qualitätsverbesserung erforderlichen Mittel wieder zur Verfügung sehen würden.

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	
Neurologische Rehabilitation	a,s

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

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

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

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.

Angeborene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Neurologische Rehabilitation	0.00	997	31148

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.

Angeborene ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient	Anzahl Konsultationen / Behandlungen
Neurologische Rehabilitation	0.00	1211

Bemerkungen

863 Konsultationen ohne Praxen

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 unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

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

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** 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)
KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie		
Inselspital Bern 33 km, RSZ Biel 28 km	Intensivstation in akutsomatischem Spital	33 km
Spital Aarberg	Notfall in akutsomatischem Spital	19 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Fachärztin Frau Dr. Med. Isabelle Guidicelli, 3095 Spiegel	HNO

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie	
Facharzt Neurologie	7.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1.00%
Facharzt Psychiatrie	1.00%
Facharzt Endokrinologie	1.00%

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozente
KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie	
Pflege	119.00%
Physiotherapie	18.00%
Logopädie	4.00%
Ergotherapie	12.00%
Neuropsychologie	5.00%
Werkateliers, Aktivierung und Berufsfindung	1.00%
Sozialberatung	3.00%

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.