



Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2023
Vincenza Trivigno, CEO

Version 1

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



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 2022.

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 2022

Herr
Matthias Bschiepfer
Leiter QRM
032 338 44 70
feedback@klinik-bethesda.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, 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. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	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 2022	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	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	14
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Zufriedenheitsbefragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	16
5.2 Eigene Befragung	17
5.2.1 Patientenzufriedenheit	17
5.3 Beschwerdemanagement	18
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	19
9 Wiedereintritte	19
9.1 Eigene Messung	19
9.1.1 Opale Wiedereintrittserfassung	19
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
11 Infektionen	20
11.1 Eigene Messung	20
11.1.1 Meldeportal Isolationen	20
12 Stürze	21
12.1 Eigene Messung	21
12.1.1 Sturzprotokoll	21
13 Dekubitus	22
13.1 Eigene Messungen	22
13.1.1 Wundliegen	22
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	23
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	23
14.1.1 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	23
15 Psychische Symptombelastung	

	Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	24
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	24
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	26
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	26
18.1.1	Einführung einer QM Software	26
18.1.2	Risikomanagement ausbauen.....	26
18.1.3	Messung Patientenzufriedenheit.....	26
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	27
18.2.1	Prozess Rückmeldungen	27
18.2.2	Rezertifizierungen	27
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	27
18.3.1	Rezertifizierung ISO 9001:2015	27
19	Schlusswort und Ausblick	28
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		29
Rehabilitation.....		29
Herausgeber		32

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. Qualitätmanagement 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 als Stabsfunktion direkt der Klinikleitung unterstellt und umfasst fachlich bzw. organisatorisch alle Funktionen, die mit dem Qualitätsmanagement direkt oder indirekt in Zusammenhang stehen.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **160** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Matthias Bschiepfer
Leiter Qualitäts- und Riskmanagement
+41 32 338 44 70
feedback@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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

- Evaluation und Entscheid für ein neues Integriertes Qualitätsmanagement-System (QUAM)
- Überarbeitung Qualitätsmanagementkonzept
- Überarbeitung Eintrittsprozess

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

- Hohe Zufriedenheit bei Patientenbefragungen
- Optimierung der Dokumentation von regulatorischen Daten zu Händen externer Empfänger
- Weiterentwicklung der Managemententwicklung des integrierten Managementsystems
- Besser aufeinander abgestimmte Systeme des KIS und der ERP Opale
- Stärkung der Positionierung in der Neurorehabilitation durch Zusammenarbeitsvertrag mit VAMED Management und Service Schweiz AG

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Einführung QUAM (Integriertes Qualitätsmanagement-System)
- Überarbeitung Dokumentenmanagement
- Weiterentwicklung des Internen Kontrollsystems (IKS)
- Weiterentwicklung Risk Management
- Einführung einer neuen Meldeplattform und eines neuen Massnahmenmanagements
- Ausbau des internen Weiterbildungsangebots im Qualitätsmanagement

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 wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation ▪ Bereichsspezifische Messungen für <ul style="list-style-type: none"> – Neurologische Rehabilitation

Bemerkungen

ANQ Patientenzufriedenheitsmessung Erhebungszeitraum April-Mai 2022

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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientenzufriedenheit
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Wiedereintritte</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opale Wiedereintrittserfassung
<i>Infektionen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meldeportal Isolationen
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sturzprotokoll
<i>Dekubitus</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wundliegen
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Freiheitsbeschränkende Massnahmen

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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.

Rezertifizierungen

Ziel	Erfolgreiche Rezertifizierungen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2010
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Qualität soll jederzeit überprüfbar sein
Methodik	vordefinierte Teilprozesse ausführen, die dazu beitragen
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden der Klinik
Evaluation Aktivität / Projekt	laufende Überprüfung der Teilprozesse

Einführung einer QM-Software

Ziel	Einheitliche Struktur, Abbildung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Sämtliche Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020 - 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Das aktuelle Tool ist veraltet
Involvierte Berufsgruppen	Prozesseigner, Leitung Qualitäts- und Risikomanagement

Interne Schulungen (Brandschutz und Personennotfall)

Ziel	Alle Mitarbeitenden kennen das Verhalten im Notfall
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	gerüstet sein für ausserordentliche Notfälle
Methodik	regelmässige Schulungen, Checklisten, z.T. integriert in Einführungstage neue MA
Involvierte Berufsgruppen	alle Mitarbeitende
Evaluation Aktivität / Projekt	HRM und QRM überprüfen regelmässig die Qualität und Fortschritt

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.

Einführung neue Mitarbeitende

Ziel	Die neuen Mitarbeitenden sollen gut informiert starten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Sicherstellung eines minimalen Wissensstands fördert den erfolgreichen Start in die Probezeit und die Zusammenarbeit mit allen MA
Methodik	Interne Schulung
Involvierte Berufsgruppen	Sämtliche Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Schriftliche Befragung der neuen MA. Feedback fließt in den KVP ein.

Risikomanagement ausbauen

Ziel	Integriertes Risk Management
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Systematische Analyse von Geschäftsrisiken zum Schutz der Klinik/Finanzen
Methodik	RMS-Tool einführen, alle Abteilungen miteinbeziehen
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	anlässlich Management Report Sitzungen

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.

Bemerkungen

Der bestehende CIRS-Prozess wird derzeit überprüft und anschliessend verbessert werden.

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
ISO 9001	Ganze Klinik	2000	2023	
REKOLE®-Zertifizierung	Betriebliches Rechnungswesen	2011	2019	
SW!SS REHA	Ganze Klinik	2010	2021	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und Anregungen für Verbesserungspotenziale 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 Fragebogen beinhaltet sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.20	4.14	3.98	4.01 (4.00 - 4.04)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.37	4.35	4.07	4.15 (4.12 - 4.17)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.29	4.40	3.80	3.89 (4.08 - 4.13)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.55	4.41	4.23	4.20 (4.31 - 4.35)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.25	4.56	4.21	4.01 (4.18 - 4.23)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.90	3.79	3.54	3.62 (3.74 - 3.79)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				152
Anzahl eingetreffener Fragebogen	43	Rücklauf in Prozent		28.00 %

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.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine

Patientenbefragung stattfindet.

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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai 2022 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 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.

Zusätzlich zur nationalen ANQ-Patientenbefragung in der Rehabilitation vom 01.04.2022 - 31.05.2022 wurden folgende Zufriedenheitsbefragungen bei Patienten durchgeführt:

01.01.2022 - 31.03.2022 Interne Befragung schriftlich, mit eigener Auswertung

01.06.2022 - 31.08.2022 Externe Befragung schriftlich, mit externer Auswertung

Diese Patientenbefragung haben wir vom 01.01.2022 bis 31.08.2022 durchgeführt.

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

Sämtliche Patienten aller Abteilungen ohne Ausschlusskriterien

Die Beteiligung war mit 26 % der Befragten tiefer als in den Vorjahren.

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	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

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

Beschwerdemanagement

Bschleipfer Matthias

Leitung Qualitäts- und Risikomanagement

0323384470

feedback@klinik-bethesda.ch

Montag - Donnerstag

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Eigene Messung

9.1.1 Opale Wiedereintrittserfassung

Laufende systematische Erfassung der Wiedereintritte mit diversen Auswertungsoptionen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Ganze Klinik.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Interne Auswertung der Ergebnisse.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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 dem Jahr 2000 werden alle Verdachts- und bestätigte Fälle mit COVID, sowie die Quaratänezeit von Kontaktpatienten erfasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 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 2022 durchgeführt.

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

Sämtliche Patienten aller Abteilungen ohne Ausschlusskriterien.

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 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) 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 2022 durchgeführt.

Die KLINIK BETHESDA 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.

Alle Patienten aller Abteilungen ohne Ausschluss.

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 KLINIK BETHESDA 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 2022 durchgeführt.

Die KLINIK BETHESDA führt eine systematische Erfassung aller freiheitseinschränkenden Massnahmen durch. Die freiheitseinschränkenden Massnahmen werden digital im klinischen Informationssystem (KIS) erfasst.

Sämtliche Patienten aller Abteilungen ohne Ausschlusskriterien.

Das Auslösen von freiheitseinschränkende Massnahmen unterliegt einem gesetzlich definierten Prozess. Dieser wird in der KLINIK BETHESDA 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 wahren gerade Epilepsiepatienten häufig freiheitsbeschränkende Massnahmen wie Bettgitter oder Rollstuhlgurte zur Eigensicherheit.

Je nach Ausmass der Fremd- oder Eigengefährdung werden unterschiedliche Methoden von freiheitseinschränkende Massnahmen eingesetzt. Diese richten sich nach dem Prinzip der Verhältnismässigkeit. So hat die KLINIK BETHESDA die Auswahl des Weglaufschutzes vom Klinikareal (mittels PreWatch) über Weglaufschutz einer Abteilung bis hin zur Möglichkeit von einschränkende 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 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit

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 Patientinnen und 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. In der Psychosomatischen Rehabilitation werden die Beschwerden mittels Selbstbeurteilungen gemessen. Einerseits die Beeinträchtigungen durch somatische Beschwerden mit dem Patient Health Questionnaire (PHQ-15), andererseits Angst und Depression mit der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Der **MacNew Heart** und Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sind krankheitsspezifische Messinstrumente für einen Kardiovaskuläre- resp. COPD-Patienten und messen die Lebensqualität aus Sicht der Patientin bzw. 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	2018	2020	2021
KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie			
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-0.810 (-2.080 - 0.450)	-0.430 (-1.710 - 0.850)	0.720 (-0.270 - 1.710)
Anzahl auswertbare Fälle 2021			817
Anteil in Prozent			91.1%

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

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

wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und 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 Einführung einer QM Software

Projektstart

Das Projekt startete im Herbst 2021

Projektziel

Einführung eines ressourcenschonenden, effektiven Managementsystems.

Projektablauf

Das QMS wird anhand von verschiedenen Arbeitspaketen eingeführt.

Involvierte Berufsgruppen

Alle Mitarbeitenden

18.1.2 Risikomanagement ausbauen

Organisationsprojekt.

Ziel: Systematische Analyse zur Identifizierung von potenziellen Gefahren und Dokumentation dieser Risiken bezogen auf die KLINIK BETHESDA und das Umfeld sowie für die Planung von Massnahmen zum Management der Risiken. Ziel ist es, die Risiken zu bestimmen und zu bewerten, sowie gegebenenfalls geeignete Massnahmen einzuleiten.

Methodik: Immer wiederkehrende Risikoanalyse im Management-Review-Prozess verankern.

Lead beim Qualitäts- und Risikomanagement, gemeinsam mit Geschäftsleitung und Kadern aller Berufsgruppen.

Projektelevaluation im Rahmen von Management-Review-Sitzungen.

18.1.3 Messung Patientenzufriedenheit

Laufendes Projekt

Ziel: Mithilfe aussagekräftiger Ergebnisse aus Patientenbefragung eine kontinuierliche Verbesserung der Prozesse unterstützen. Zukünftig werden die Ergebnisse auch einem gruppenweiten Vergleich unterzogen.

Ablauf/Methoden: Prozesse der Datenerhebung und -auswertung neu gestalten und an gruppenweite Prozesse angleichen

Berufsgruppen: Administration, Qualitätsmanagement

Evaluation: Künftig mehr Erkenntnisse möglich durch gruppenweiten Vergleich.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Prozess Rückmeldungen

Art: Überarbeitung Prozesse

Ziel: Kontinuierliche Verbesserung des Angebots durch modernen und transparenten Umgang mit Rückmeldungen

Methodik: Schriftliche Überarbeitung und Neugestaltung Prozess

Gruppen: Qualitätsmanagement, Ärztliche Leitung, Technische Dienste

Projektevaluation: Überprüfung im Rahmen von internen Audits.

18.2.2 Rezertifizierungen

Ziel: Sicherstellung, dass jederzeit alle benötigten Zertifikate aufrechterhalten werden können

Ablauf: MA geschult, Prozesse erstellt, Kader informiert

Berufsgruppen: Kader aller Berufsgruppen

Evaluation: Zertifizierungen erfolgreich durchgeführt

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Rezertifizierung ISO 9001:2015

Projektziel

Die Erfüllung der Anforderungen nach ISO 9001:2015

Projekttablauf

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 betreut seit mehreren Jahren mit unveränderten Tarifen immer aufwändiger werdende Fälle. Qualität hat ihren Preis. Deshalb wird der Zielkonflikt zwischen Qualität und ausgeglichener Betriebsrechnung immer grösser. Finanziell steht bisher im Gesundheitswesen kein Ausgleich in Aussicht.

Durch die strategische Zusammenarbeit der KLINIK BETHESDA mit der VAMED Schweiz Gruppe soll das gemeinsame Know-how im Prozessbereich wie auch fachspezifisch im medizinischen Bereich genutzt werden. Auch ergeben sich daraus Synergien im Bereich der Weiterentwicklung modernster Therapieansätze und können neue Aus- und Weiterbildungsangebote geschaffen werden.

Gemeinsam wollen die beiden Partner die Qualität in der integrierten Versorgung der Patienten im Bereich der Neurorehabilitation weiter steigern.

Wir sind herausgefordert und gewillt, trotz schwierigem Umfeld Höchstleistungen zu erbringen und uns qualitativ weiterzuentwickeln.

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 Pflage tage** geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patientinnen und Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflage tage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patientinnen und 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 Pflage tage geringere Austrittszahlen.

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

Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier [«DefReha© Version 3.0, Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches Leistungen und die Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Neurologische Rehabilitation	0.00	827	26277

Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

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

Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier [«DefReha© Version 3.0, Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches Leistungen und die Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angebotene ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient	Anzahl Konsultationen / Behandlungen
Neurologische Rehabilitation	0.00	3518

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 Patientinnen und 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 Spezialistinnen und Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schluck-therapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialistinnen 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
ORL Silbergasse AG (CHE-455.018.951), Dr. med. Isabelle Giudicelli-Tschumi, Silbergasse 7, 2502 Biel/Bienne	HNO

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie	
Facharzt Neurologie	575.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	50.00%
Facharzt Psychiatrie	45.00%
Facharzt Endokrinologie	50.00%

Spezifische ärztliche Fachpersonen sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialistinnen und Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozente
KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie	
Pflege	10,350.00%
Physiotherapie	2,185.00%
Logopädie	450.00%
Ergotherapie	1,240.00%
Ernährungsberatung	60.00%
Neuropsychologie	630.00%
Sozialberatung	360.00%

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.