

Zürcher RehaZentren

Qualitätsbericht 2020



Zürcher RehaZentren | Klinik Wald



Zürcher RehaZentren | Klinik Davos



Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2020.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2020

Herr
Klaus Büttner
Leiter Qualitätsmanagement
081 414 43 01
klaus.buettner@zhreha.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 spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	16
4.5 Registerübersicht	17
4.6 Zertifizierungsübersicht	18
QUALITÄTSMESSUNGEN	19
Befragungen	20
5 Patientenzufriedenheit	20
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	20
5.2 Beschwerdemanagement	21
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit	22
8.1 Eigene Befragung	22
8.1.1 Zuweiserbefragung	22
Behandlungsqualität	25
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 Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
12 Stürze	25
12.1 Eigene Messung	25
12.1.1 Stürze	25
13 Wundliegen Messung ist im Aufbau und erfolgt ab 2021	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand	26
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	26
17 Weitere Qualitätsmessungen Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18 Projekte im Detail	29

18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	29
18.1.1	Material Wald	29
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	30
18.2.1	Patient im Fokus	30
18.2.2	Austrittsbericht	31
18.2.3	Swiss Reha Rezertifizierung	31
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	32
18.3.1	Vorbereitung ISO 9001:2015 Rezertifizierung	32
19	Schlusswort und Ausblick	33
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		34
Rehabilitation.....		34
Herausgeber		37

1 Einleitung

Die Zürcher RehaZentren Wald und Davos gehören zur Stiftung Zürcher RehaZentren, die 1896 aus der Gemeinnützigen Gesellschaft des Kantons Zürich hervorgegangen ist. Zweck der Stiftung ist das Betreiben von Krankenhäusern mit gemeinnützigem Charakter. Die Zürcher RehaZentren decken alle gängigen Bereiche der Rehabilitation ab. Damit verfügen sie über eine breite, interdisziplinäre Fachkompetenz unter einem Dach und können somit Patientinnen und Patienten mit komplexen Funktiondefiziten behandeln. Die Zürcher RehaZentren sind auf Spitallisten div. Kantone (ZH, GR, SZ, AR, GL) und von den entsprechenden schweizerischen Fachgesellschaften anerkannt für:

- Muskuloskelettale Rehabilitation (Wald und Davos)
- Neurorehabilitation mit Überwachungsstation für Frührehabilitation (Wald)
- Psychosomatische Rehabilitation (Davos)
- Internmedizinische Rehabilitation inklusive Internistisch-onkologischer Rehabilitation (Wald und Davos)
- Kardiovaskuläre Rehabilitation (Wald)
- Pulmonale Rehabilitation und inkl. Akutauftrag (Wald und Davos)
- Schlafmedizin (Wald)

Die Kliniken bieten den Patienten eine auf ihre individuelle Situation ausgerichtete Rehabilitation. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter begleiten unsere Patienten in der Wiedereingliederung in ihr gewohntes Umfeld. Der aktive Einbezug der Angehörigen im Behandlungsprozess bildet ein wesentliches Element für den Rehabilitationserfolg.

Die Patienten finden bei uns alles, was sie für ihre umfassende Rehabilitation brauchen: ein kompetentes Ärzteteam mit erfahrenen Fachärzten, eine umfassende und ganzheitliche Pflege, einfühlsame und motivierte Mitarbeitende, moderne Therapieformen und eine gut ausgebaute Infrastruktur. Damit sich die Patienten bei uns wohlfühlen, pflegen wir eine erstklassige Küche, bieten Zimmer mit Hotelkomfort und diverse Freizeitmöglichkeiten.

Das Zürcher RehaZentrum Wald liegt auf 900 m.ü.M im Zürcher Oberland. Besonders an diesem Standort sind die nebelarme Höhenlage, die längste Sonnenscheindauer im Kanton Zürich, der prächtige Panoramablick und nicht zuletzt die ausgezeichneten Luftwerte.

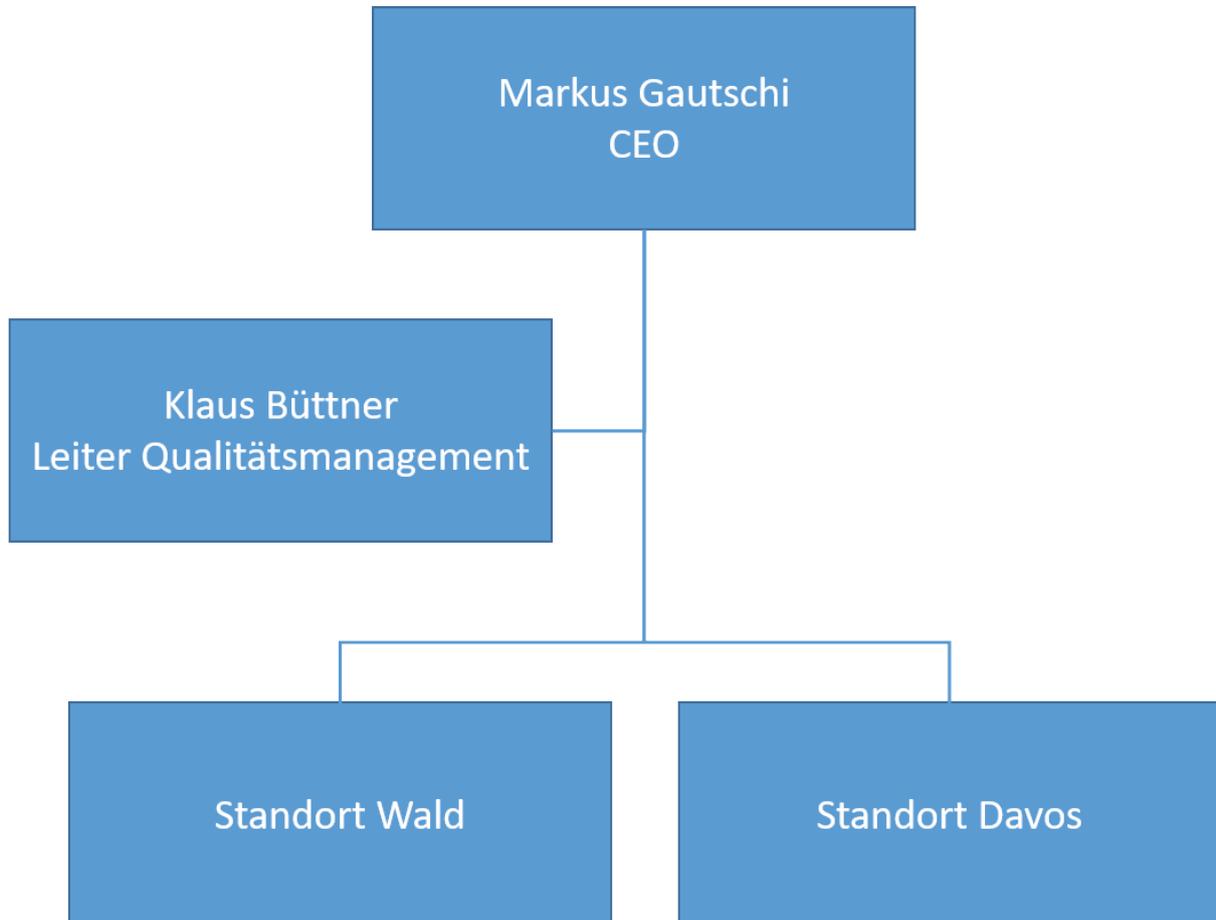
Das Zürcher RehaZentrum Davos liegt auf 1'650 m.ü.M am Eingang des Sertigtals. Besonders an Clavadel sind die nebelarme Höhenlage, die lange Sonnenscheindauer, der Blick in die prächtige Bergwelt und nicht zuletzt die pollenarme Höhenluft.

Unter www.zhreha.ch finden Sie weitere Informationen zu unseren Kliniken sowie auch den aktuellen Geschäftsbericht der Zürcher RehaZentren Wald und Davos.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Klaus Büttner
Leiter Qualitätsmanagement
081 414 43 01
klaus.buettner@zhreha.ch

3 Qualitätsstrategie

Unser Tun unterliegt höchsten Qualitätsansprüchen. Um die Qualität unserer Leistungen auf einem hohen Niveau zu halten, überprüfen und hinterfragen wir regelmässig unsere Prozesse, Strukturen und Ergebnisse. Schwerpunkt im Qualitätsmanagement ist die Optimierung der Patientenzufriedenheit und -sicherheit, die Zunahme des Gesundheitsgewinns, die Weiterentwicklung und Förderung der Mitarbeiter sowie die Wirtschaftlichkeit. Dabei stellen sich die Zürcher RehaZentren der Qualitätsdiskussion und scheuen den Vergleich mit dem Wettbewerb nicht. Um dem Anspruch als Qualitätsführer gerecht zu werden, veröffentlicht die Zürcher RehaZentren jährlich einen ausführlichen Qualitätsbericht.

Die Zürcher RehaZentren

- streben den nach EFQM-Modell sehr hohen Massstab des Centers of Excellence an
- streben in ihrem Leistungssegment der Rehabilitation die Qualitätsführerschaft an
- sind qualifiziert auf Basis der SWISSREHA-Qualitätskriterien
- richten ihre Qualitätsmassnahmen konsequent auf den Patientennutzen aus
- sind in der stationären Rehabilitation nach ISO-9001:2015 zertifiziert
- führen zur Verbesserung der Patientensicherheit ein Fehlermeldesystem (CIRS) und sind dem nationalen CIRNET angeschlossen
- sind dem Qualitätsvertrag der ANQ beigetreten und haben sich damit verpflichtet, alle vorgegebenen Qualitätsmessungen zeitgemäss durchzuführen und zu veröffentlichen
- erfüllen kantonale und nationale gesetzliche Vorgaben
- sind Mitglieder folgender Qualitätsorganisationen: ANQ, CIRNET, ESPRIX, H+ Die Spitäler der Schweiz, SAQ, SQMH, SWISS REHA, Spitalbenchmark
- sind mit verschiedenen Fachorganisationen vernetzt, um die Qualität unseres gesamten Leistungsspektrums weiterzuentwickeln: VZK Verein Zürcher Krankenhäuser, BSH Bündner Spital- und Heimverband, SAR swiss association of rehabilitation

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

- Swiss Reha Rezertifizierung
- Verbesserung der quantitativen ANQ-Assessmentshebung
- Verbesserung des Rehaerfolgs auf Basis ANQ-Assessmentergebnisse

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

- Swiss Reha Rezertifizierung
- Verbesserung der quantitativen ANQ-Assessmentshebung
- Verbesserung des Rehaerfolgs auf Basis ANQ-Assessmentergebnissen

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Weiterentwicklung der Zürcher RehaZentren auf Basis der EFQM-Philosophie zum "Center of Excellence".
- Steigerung von Effektivität und Effizienz in der Behandlungsplanung auf Basis von Rehabilitationspfaden.
- Stärkere Verankerung des Risikodenkens und der daraus abzuleitenden Präventionsmassnahmen innerhalb der Leistungsprozesse.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Rehabilitation</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation
▪ Bereichsspezifische Messungen für
– Muskuloskelettale Rehabilitation
– Neurologische Rehabilitation
– Kardiale Rehabilitation
– Pulmonale Rehabilitation
– Internistische 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>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserbefragung

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Stürze

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Prozessmanagement

Ziel	Mit unserem Prozessmanagement streben wir den grösstmöglichen Patientennutzen unter Einhaltung der WZW-Kriterien (Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit, Wirksamkeit an.
Bereich, in dem das Projekt läuft	alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	permanent
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Notwendige Abläufe systematisch erfassen, verbessern, dokumentieren und umsetzen.
Methodik	Systematisches Prozessmanagement
Involvierte Berufsgruppen	alle
Evaluation Aktivität / Projekt	interne Audits und Prozessreifegradmessungen

Dokumentenmanagement

Ziel	Mitarbeitenden stehen alle relevanten Vorgabedokumente, die zur Arbeitsausübung notwendig sind, zur Verfügung.
Bereich, in dem das Projekt läuft	alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	permanent
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Dokumente zur Regelung aller notwendigen Abläufe in unseren Kliniken erstellen, nutzen, aktualisieren und archivieren.
Methodik	Systematische Ablage mittels Dokumentenmanagementsystem (elektronisches Qualitätshandbuch)
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	interne Audits

Prozessaudits

Ziel	Identifikation von Stärken und Verbesserungspotentialen
Bereich, in dem das Projekt läuft	alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	jeder Prozess mindestens alle zwei Jahre
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Systematische Überprüfung der Abläufe in Bezug auf Nutzen, Effizienz und konsequente Anwendung
Methodik	gemäss hausinternem Auditablauf
Involvierte Berufsgruppen	Auditoren, Prozesseigner, Mitarbeitende aller Bereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	Der Ablauf "Prozesse auditieren" wird jährlich überprüft und weiterentwickelt.

Reklamations- und Vorschlagswesen

Ziel	Probleme und Mängel frühzeitig erkennen und Verbesserungen ableiten
Bereich, in dem das Projekt läuft	alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	permanent
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Erhaltung und Verbesserung der Patienten-, Zuweiser und Mitarbeiterzufriedenheit
Methodik	Eingehende Meldungen werden systematisch auf Umsetzbarkeit und Nutzen analysiert und bei positivem Ergebnis von den betroffenen Bereichen umgesetzt.
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Nach Abschluss der Umsetzung wird eine Erfolgskontrolle durchgeführt.

Zufriedenheitsbefragungen

Ziel	Die Zufriedenheit der Patienten ist bekannt.
Bereich, in dem das Projekt läuft	alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Patienten jährlich und permanent, Mitarbeitende und Zuweisende nach Bedarf, spätestens alle 5 Jahre
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Stärken und Schwächen sind bekannt. Verbesserungen können gezielt angegangen werden.
Methodik	Befragung vorbereiten und durchführen, Ergebnisse analysieren, Massnahmen ableiten und umsetzen.
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	durch erneute Befragung

Assessments

Ziel	Messung der Rehabilitationszielerreichung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Muskuloskelettale, neurologische, internmedizinische, pulmonale und kardiovakuläre Rehabilitation
Projekt: Laufzeit (von...bis)	permanent
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Ausrichtung der Behandlungsmassnahmen auf den Patientennutzen
Methodik	Eintritts-, Verlaufs- und Austrittsmessungen mit geeigneten fachbereichsbezogenen Messinstrumenten
Involvierte Berufsgruppen	Medizin, Pflege, Therapie
Evaluation Aktivität / Projekt	auf Patientenebene im Behandlungsverlauf, übergeordnet durch Medizincontrolling

Nutzung und Weiterentwicklung von Rehabilitationsspfaden

Ziel	Optimale auf den Patientennutzen ausgerichtete Rehabilitation, weitgehend automatisierte Planung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Muskuloskelettale, neurologische, internmedizinische, psychosomatische, pulmonale und kardiovaskuläre Rehabilitation
Projekt: Laufzeit (von...bis)	permanent
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Bezogen auf die Einweisungsdiagnose und das Rehabilitationsziel des Patienten werden die notwendigen Behandlungsmassnahmen auf Basis aktueller Erkenntnisse in Form von Therapiepaketen standardisiert
Methodik	Systematische Weiterentwicklung via Fachgruppen
Involvierte Berufsgruppen	Medizin, Pflege, Therapie, Therapieplanung, Management
Evaluation Aktivität / Projekt	Statistische Auswertungen in Bezug auf Anwendung, Einhaltung und Zielerreichung

Aufbau Fachgruppen

Ziel	systematische fachliche Weiterentwicklung pro Fachbereich
Bereich, in dem das Projekt läuft	alle Fachbereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	01.01.2020 - 31.12.2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Trennung zwischen Prozessteam (Organisatorische Abläufe - Zusammenlegung pro Standort) und Fachgruppen (fachliche Weiterentwicklung - pro Fachbereich)
Methodik	monatl. Sitzung pro Fachbereich unter Moderation und Supervision des Projektleiters
Involvierte Berufsgruppen	Medizin, Pflege, Therapie
Evaluation Aktivität / Projekt	erfolgt 2021

ANQ-Assessments / Rehaerfolg

Ziel	Steigerung der Erhebungsqualität und des Rehabilitationserfolgs
Bereich, in dem das Projekt läuft	alle Fachbereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	01.01.2020 - 31.12.2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	ungenügende konsequente Erhebung vorgegebener Assessments und Nutzung der Resultate
Methodik	Systematisches Projektmanagement (Phasen: Initialisierung, Analyse, Konzept, Pilot, Umsetzung, Evaluation)
Involvierte Berufsgruppen	alle Fachgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	- Quantitativ durch monatliche Auswertungen - Qualitativ durch Quartalsauswertungen - Abschlussevaluation erfolgt Ende 2021

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 2008 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.

4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
Infreporting Melde­system meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	2000
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch/	Beginn
SIOLD SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch/	Beginn

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	
KR Zürich/Zug Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch	

Bemerkungen

Weitere Register:

COPD - Lungenliga Schweiz; Fachrichtung Pneumologie, www.lungenliga.ch

SGP - Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie, Fachrichtung Pneumologie; www.pneumo.ch

SAKR - Schweizerische Arbeitsgruppe für kardiale Rehabilitation; Fachrichtung Kardiovaskuläre Rehabilitation; www.sakr.ch

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
ISO 9001:2015	gesamter Betrieb	2012	2018	
SWISS REHA	fachbereichsspezifisch	2012	2017	
EFQM	gesamter Betrieb	2012	2015	Recognised for Excellence 4 star

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2020 ** (CI* = 95%)
	2018	2019	
Zürcher RehaZentren, Klinik Wald			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.00	4.12	–
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.33	4.14	–
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.29	3.95	–
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.37	3.99	–
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.32	4.25	–
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.77	3.81	–
Anzahl angeschriebene Patienten 2020 **			–
Anzahl eingetroffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent	–

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

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

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

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPE, Unisanté, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai 2020 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Zürcher Höhenkliniken Wald und Davos

Qualitätsmanagement

Klaus Büttner

Leitung Qualitätsmanagement

081 414 43 01

klaus.buettner@zhreha.ch

Montag-Freitag zu Bürozeiten

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

Ziele der Befragung:

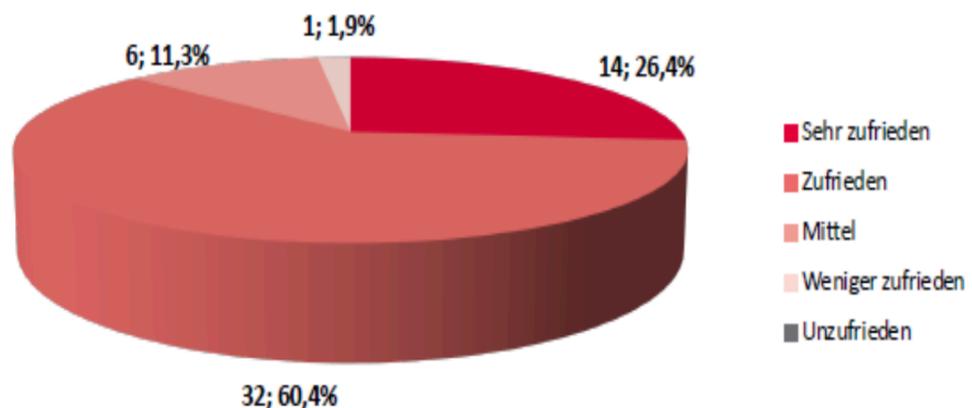
- **Verbesserungspotentiale** erkennen und priorisieren
- **Informationslücken** bei den Zuweisern aufdecken
- **Zuweisungshemmnisse** identifizieren
- **Patientensteuerung** verbessern
- **Gesprächsansätze** generieren

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom 15. August 2020 bis 15. September 2020 durchgeführt. Befragt wurden die Zuweisenden aller Fachbereiche.

Anhand der Zuweisungsfrequenz und in Absprache mit Chefärzten wurden 117 Kontakte für telefonische Interviews ausgewählt. Die Befragungsteilnehmenden setzten sich zusammen aus Case-Management/Sozialdiensten, Beleg- und Spitalärzten und Hausärzten.

Zufriedenheit im Allgemeinen (I)

Organisatorische Abläufe, Behandlungsqualität, Kooperationsbereitschaft etc.



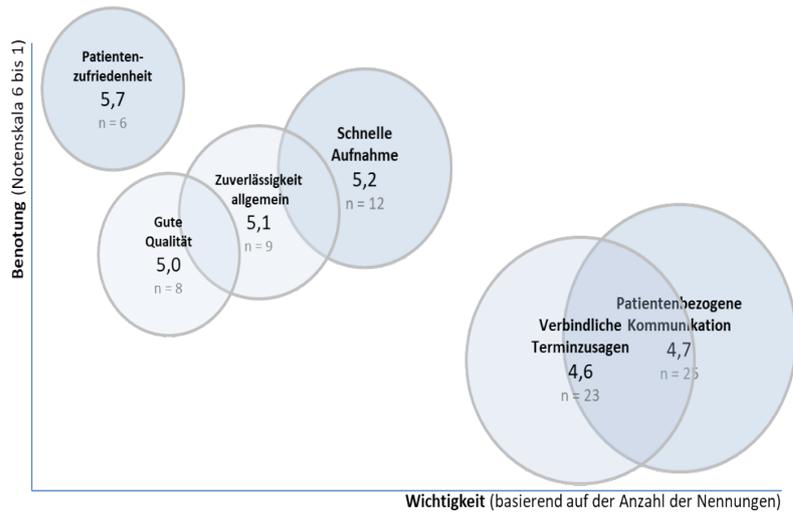
n = 53

Zufriedenheit im Allgemeinen (II)

Organisatorische Abläufe, Behandlungsqualität, Kooperationsbereitschaft etc.

Allgemeine Fragen

4 | Bitte nennen Sie die Kriterien, die Ihnen grundsätzlich bei der Zusammenarbeit mit Rehabilitationseinrichtungen wichtig sind inkl. Benotung für die Zürcher RehaZentren.



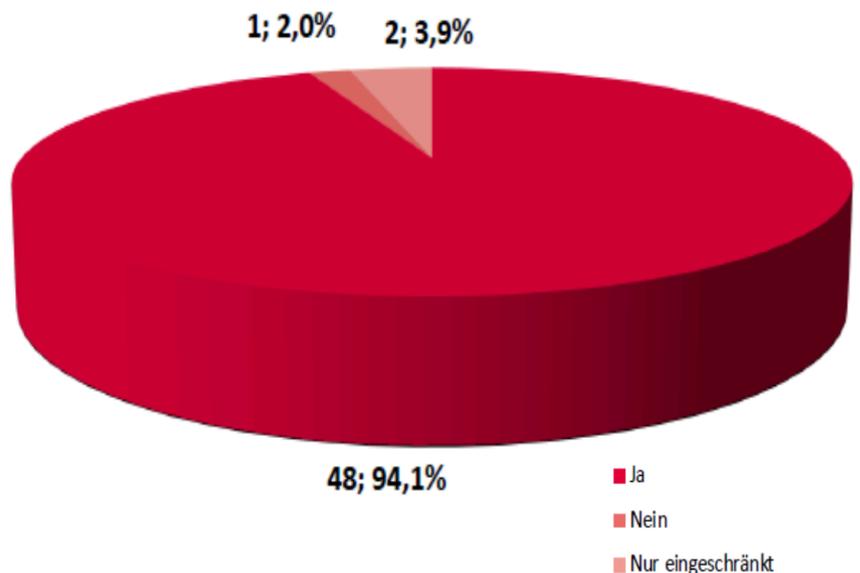
Abschliessende Fragen

Weiterempfehlung ja-nein?

Gründe zur Nichtempfehlung

- Keine Erfahrung
- Kritisch bei ZV-Patienten
- Kommunikationsmängel

N=51



Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	rotthaus medical GmbH
Methode / Instrument	Zuweiserbefragung

Behandlungsqualität

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Stürze

Überwachung und Erfolgskontrolle des Stop-Sturz-Programms der Zürcher RehaZentren.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
Auf allen Abteilungen beider Standorte.

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

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

16 Zielerreichung und Gesundheitszustand

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

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

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

Das **FIM**[®]- Instrument (Functional Independence Measure) und der Erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden (Assesments/Instrumente) um die Selbstständigkeit bzw. Abhängigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM[®] oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

Der **6-Minuten-Gehtest** misst die körperliche Leistungsfähigkeit anhand der in sechs Minuten maximal zurückgelegten Gehstrecke in Metern.

Der **Feeling-Thermometer** ist ein Instrument um den allgemeinen Gesundheitszustand aus Sicht eines Patienten mithilfe eines Fragebogens zu messen.

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.

In der paralogischen und psychosomatischen Rehabilitation werden aktuell alternative Messinstrumente unter einem Teildispens eingesetzt. Deshalb sind aktuell keine Ergebnisse transparent dargestellt. Die pädiatrische Rehabilitation unterliegt aktuell keiner Messpflicht.

Muskuloskelettale Rehabilitation	2016	2017	2018
Zürcher RehaZentren, Klinik Wald			
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.000 (-0.140 - 0.140)	0.190 (0.840 - 1.210)	0.250 (-0.940 - 1.430)
Anzahl auswertbare Fälle 2018			213
Anteil in Prozent			62.1%

Neurologische Rehabilitation	2016	2017	2018
Zürcher RehaZentren, Klinik Wald			
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.370 (0.260 - 0.470)	4.340 (3.180 - 5.670)	5.740 (4.390 - 7.090)
Anzahl auswertbare Fälle 2018			398
Anteil in Prozent			68.2%

Kardiale Rehabilitation	2016	2017	2018
Zürcher RehaZentren, Klinik Wald			
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), 6-Min-Gehtest	0.080 (-0.050 - 0.200)	14.530 (-25.000 - 29.310)	12.370 (-4.720 - 29.460)
Anzahl auswertbare Fälle 2018			257
Anteil in Prozent			45.4%
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), MacNew Heart	-0.030 (-0.150 - 0.080)	0.050 (-0.060 - 0.160)	-0.040 (-0.170 - 0.090)
Anzahl auswertbare Fälle 2018			257
Anteil in Prozent			45.4%

Pulmonale Rehabilitation	2016	2017	2018
Zürcher RehaZentren, Klinik Wald			
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), 6-Min-Gehtest	-0.110 (-0.230 - 0.010)	9.460 (-5.620 - 24.540)	-0.420 (-17.880 - 17.040)
Anzahl auswertbare Fälle 2018			207
Anteil in Prozent			41.9%
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), Feeling-Thermometer	0.050 (-0.060 - 0.170)	0.330 (-2.320 - 2.980)	-3.840 (-6.900 - -0.780)
Anzahl auswertbare Fälle 2018			207
Anteil in Prozent			41.9%
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), CRQ	-0.130 (-0.310 - 0.060)	-0.050 (-0.310 - 0.220)	-0.260 (-0.570 - 0.050)
Anzahl auswertbare Fälle 2018			60
Anteil in Prozent			27%

Internistische Rehabilitation	2016	2017	2018
Zürcher RehaZentren, Klinik Wald			
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-0.460 (-0.570 - -0.350)	-0.200 (-2.220 - 1.820)	-1.320 (-3.510 - 0.860)
Anzahl auswertbare Fälle 2018			82
Anteil in Prozent			36.8%

* Vergleichsgrösse: Für jede Klinik wird die Differenz zwischen dem klinikeigenen und dem nach Fallzahlen gewichteten Mittelwert der Qualitätsparameter der übrigen Kliniken berechnet. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung hin als in Anbetracht ihrer Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre. Negative Werte lassen eine kleinere Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit als erwartet erkennen. Hinweis: Im Jahre 2016 wurde bei der Messangabe, anstatt der «Vergleichsgrösse», noch das «Standardisierte Residuum» verwendet.

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

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

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Material Wald

Das Projekt Material wird am Standort Wald durchgeführt.

Projektart

Qualitäts- und Organisationsentwicklungsprojekt

Projektziel

- Die Bewirtschaftung von Verbrauchsmaterialien in der Pflege, der Diagnostik und Therapien wird effizient organisiert.
- Die neuen Erkenntnisse aus der Pandemie (Vorhalteleistungen 3 Monate für Schutzmaterial) werden berücksichtigt.
- Weiterhin wird als Ausgabepunkt für das Pflegematerial und das Schutzmaterial das Zentrallager betrieben, dezentrale Lager werden wo sinnvoll reduziert.
- Der interne Bestellprozess wird grösstenteils analog Davos umgesetzt (Prozessangleichung).
- Verbesserung des internen Bestellprozesses mit Hilfe von Scannern in allen Bereichen mit klar definierten Bestellzyklen.
- Verantwortlichkeiten & Aufgaben im Bestellprozess sind verbindlich aufgegleist
- Statistik und Controlling anhand der Opale Daten und mittels rollender Inventur
- Regelmässige und zielgruppengerechte Kommunikation durch Leiter Einkauf (Materialverantwortliche, Prozessteam und Materialkommission, standortübergreifende Kommunikation)

Projekttablauf

1. Ist-Analyse
1. Bedürfniserfassung
2. Entwicklung Sollkonzept
3. Abgleich Informatik
4. Umsetzung Informatik
5. Test in Pilotumgebung
6. Auswertung Testphase
7. Go Live
1. Projektevaluation

Involvierte Berufsgruppen

Logistik, QM, Pflege, Therapien, Diagnostik, Informatik,

Stand der Umsetzung von Massnahmen

- Test in Pilotumgebung konnte durchgeführt und analysiert werden.
- Aktuell werden die notwendigen Abläufe überarbeitet und/oder neu definiert.
- Go Live erfolgt im Juli 2021.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 Patient im Fokus

Das Projekt Patient im Fokus begann am 01.09.2018 und endete am 31.12.2020. Es wurde zeitlich gestaffelt an beiden Standorten über alle Fachbereiche hinweg durchgeführt.

Projektart

Qualitätsprojekt

Projektziel

Mehr Zeit für den Patienten und dadurch eine Steigerung der Patienten- und Mitarbeitendenzufriedenheit

Projekttablauf

1. Ist-Analyse
2. Bedürfniserfassung
3. Entwicklung Sollkonzept
4. Übertragung des Sollkonzepts in Prozessdokumentationssystem
6. Test in Pilotumgebung
7. Auswertung Testphase
8. Go Live - Übergabe an Prozessteam
9. Projektevaluation

Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, Pflegende, Therapeuten, Hotellerie, Patientenaufnahme, Rehaplanung, Sekretariate

Stand der Umsetzung von Massnahmen

Das Projekt konnte erfolgreich umgesetzt und abgeschlossen werden.

18.2.2 Austrittsbericht

Das Projekt Austrittsbericht wurde zeitgleich an beiden Standorten durchgeführt.

Projektart

Organisationsentwicklungsprojekt

Projektziel

Schlanker, effizienter, transparenter und elektronischer Ablauf in der Berichterstellung bis Versand.
Ziel: bei 90% der Fälle kann ein Bericht bis zum Austrittstag abgeschlossen und elektronisch an alle Berichtsempfänger versandt werden.

Projekttablauf

1. Ist-Analyse
2. Bedürfniserfassung
3. Entwicklung Sollkonzept
4. Abgleich Informatik
5. Umsetzung Informatik
6. Test in Pilotumgebung
7. Auswertung Testphase
8. Go Live
9. Projektevaluation

Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, Therapeuten, Informatik, Administration

Stand der Umsetzung von Massnahmen

Das Projekt konnte erfolgreich Ende März 2020 abgeschlossen werden.

18.2.3 Swiss Reha Rezertifizierung

Das Projekt SwissReha-Rezertifizierung wurde an beiden Standorten über alle Fachbereiche hinweg durchgeführt.

Projektart

Zertifizierungsprojekt

Projektziel

Erfolgreiche SwissReha-Rezertifizierung 2020

Projekttablauf/Methodik

1. Ist-Erhebung auf Basis Soll-Vorgaben SwissReha
2. Defizite identifizieren
3. Massnahmen definieren und umsetzen
4. Projektevaluation

Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, Pflege, Therapeuten, Diagnostik, Apotheke

Das Projekt konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Die Rezertifizierung musste allerdings coronabedingt um 3 Monate auf Juni 2020 verschoben werden. Die Swiss Reha-Zertifizierung liegt vor.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Vorbereitung ISO 9001:2015 Rezertifizierung

Projektart

Zertifizierungsprojekt

Projektziel

Erfolgreiche ISO 9001:2015 Rezertifizierung 2021

Projektlauf/Methodik

1. Ist-Erhebung auf Basis Soll-Vorgaben SwissReha
2. Defizite identifizieren
3. Massnahmen definieren und umsetzen
4. Projektevaluation

Involvierte Berufsgruppen

Alle Bereich an beiden Standorten

19 Schlusswort und Ausblick

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Internistische Rehabilitation	s
Kardiovaskuläre Rehabilitation	a,s
Muskuloskelettale Rehabilitation	s
Neurologische Rehabilitation	s
Pulmonale 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 Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflage tage) 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 Pflage tage 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 Pflage tage
Internistische Rehabilitation	3.00	557	10'425
Kardiovaskuläre Rehabilitation	4.00	474	9'389
Muskuloskelettale Rehabilitation	3.00	953	23'126
Neurologische Rehabilitation	4.00	545	17'189
Psychosomatische Rehabilitation	4.00	337	10'045
Pulmonale Rehabilitation	4.00	679	14'160

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

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

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

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

Eigene externe Angebote in anderen Spitälern / Kliniken	stationär	ambulant
Wald: Dysphagiediagnostik und -therapie in verschiedenen Zürcher Spitälern (z.B. Uniklinik Balgrist)		√
Wald: pulmonale Rehabilitation im Spital Uster		√

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Zürcher RehaZentren, Klinik Wald		
Spital Wetzikon, Wetzikon	Intensivstation in akutsomatischem Spital	15 km
Spital Wetzikon, Wetzikon	Notfall in akutsomatischem Spital	15 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Davos: Dr. med. Viktor Meyer, 8008 Zürich	Psychiatrie
Wald und Davos: Dr. med. H. Chaudhry, 8052 Zürich	Psychiatrie
Wald: Dr. med. B. Magdeburg, GZO Wetzikon	Gastroenterologie
Wald: Dr. med. PD Dr. A. Reitz, KontinenzZentrum Hirslanden	Neurourologie
Wald: Dr. med. Alfaré, Spital Uster	Pneumologie, Schlaflabor
Wald: Dr. med. A. Zürcher, Spital Uster	Pneumologie, Schlaflabor
Wald: Dr. med. A. Weber, 8623 Wetzikon	Schmerztherapie
Wald: Dr. med. H. Nibergall, Spital Zollikerberg	Schmerztherapie
Davos: Spital Davos div. Kooperationen	Siehe Bemerkungen
Davos: U. Frank, Leitender Arzt Angiologie, KS GR, 7000 Chur, 7270 Davos	Angiologie
Davos: Derma Medizin GmbH, 7270 Davos	Dermatologie
Davos: Kantonsspital GR, 7000 Chur	Endokrinologie/Diabetologie
Davos: Dr. med. F. Fleisch, KS GR	Infektiologie
Davos: Dr. med. M. T. Kammann, 7270 Davos Platz	Ophthalmologie
Davos: Dr. med. C. Rippmann, 7270 Davos Platz	Ophthalmologie
Davos: HNO-Sprechstunde, Spital Davos	Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten
Davos: Urologie-Sprechstunde, Spital Davos	Urologie
Wald: Dr. M. Scherler, Meilen	Ohren-Nasen-Hals-Krankheiten
Wald: PZW Klinik Schlössli Clenia AG	Psychiatrie

Wald: Klinik Schlössli Clenia AG	Psychiatrie
Wald: Dr. W. Dinner, Wetzikon	Neurologie
Wald: Dr. Ch. Zeller, Rüti	Neurologie
Wald: Dr. Urs Peter, Wetzikon	Neurologie
Wald: Dr. phil. A. Birchler Pedross, Sanatorium Kilchberg	Somnologie
Wald: Dr. Gerhard Eich, Stadtspital Triemli Zürich	Infektiologie
Wald: Dr. W. Fiala, Wetzikon	Augenärztin
GZO Spital Wetzikon, Dr. med. Guido Verhoek	Radiologie
Davos: Hochgebirgsklinik Wolfgang	Dermatologie

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
Zürcher RehaZentren, Klinik Wald	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	90.00%
Facharzt Neurologie	280.00%
Facharzt Pneumologie	280.00%
Facharzt Kardiologie	200.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	300.00%
Facharzt Orthopädie	100.00%

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozente
Zürcher RehaZentren, Klinik Wald	
Pflege	7,090.00%
Physiotherapie	2,510.00%
Logopädie	380.00%
Ergotherapie	1,170.00%
Ernährungsberatung	120.00%
Neuropsychologie	290.00%
Psychologie	330.00%
Sporttherapie	80.00%
Diabetesberatung	15.00%

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+ herausgeben:
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.