



RHEINBURG-KLINIK

WALZENHAUSEN

JAHRESBERICHT 2007



INTERAKTION IST LEBEN

Und Leben ist ständige Interaktion. Denn man kann bekanntlich nicht nicht kommunizieren. Auch der Klinikalltag der Rheinburg-Klinik ist geprägt von wechselseitigen Beziehungen, aufeinander bezogenem Handeln und gegenseitiger Inspiration. Dieses Miteinander führt zur Verstärkung von Wirkungen – in unserem Fall zu überdurchschnittlichem Rehabilitationserfolg.

Der Jahresbericht 2007 richtet sein Augenmerk auf die Interaktionspartner der Rheinburg-Klinik, deren Beziehungen und Absichten. Sie, liebe Leserin, lieber Leser, gehören auch dazu. Wir wünschen Ihnen anregende Lektüre.



UNSER REZEPT FÜR LANGFRISTIG ERFOLGREICHE BEZIEHUNGEN

- 4 **Zeit** für die Indikation
- 6 **Aufmerksamkeit** bei der Vorbereitung
- 8 **Freundlichkeit** beim Empfang
- 10 **Wertschätzung, Empathie, Echtheit**
bei der Zielvereinbarung
- 12 **Vertrauen und Integrität** während der
Physio-, Ergo- und Aktivierungstherapien
- 16 **Respekt und Ressourcenorientierung**
während der kognitiven Therapien
- 20 **Austausch und Interdisziplinarität**
unter den Mitarbeitenden
- 24 **Motivation und Interesse**
bei der aktivierenden Pflege
- 28 **Sicherheit** für die Zukunft
- 30 **Nachhaltigkeit** auch im und
durch das Ambulatorium
- 34 **Zusammenwachsen** Rheinburg-Klinik intern
- 36 **Begeisterung** der Verantwortlichen
- 39 **Stimmigkeit** der Zahlen und Fakten 2007
- 40 **Feedback** der Interaktionspartner



ZEIT



Die reibungslose Zusammenarbeit zwischen den zuweisenden Ärzten der Akutspitäler und den Rehabilitationsärzten der Rheinburg-Klinik ist eine wertvolle Voraussetzung für einen erfolgreichen Rehabilitationsverlauf. Das beidseitig vorhandene Fachwissen, das genaue Zuhören und die daraus resultierende Gewissheit, dass die Interaktionspartner vom selben reden, sind elementare Bestandteile der Erfolgsgarantie.



ZEIT HAT MAN NICHT – ZEIT NIMMT MAN SICH

Besteht Rehabilitationspotenzial beim Patienten? Kann bei seinen aktuellen Indikationen die bestmögliche Behandlung in der Rheinburg-Klinik gewährleistet werden? Wurde der Zustand des Patienten ausführlich abgeklärt? Das sind die entscheidenden Ausgangsfragen, die Zeit in Anspruch nehmen. Diese Abklärungen werden mit grösster Sorgfalt durchgeführt, um einen grösstmöglichen Patientennutzen zu erzielen.

Die Rheinburg-Klinik nimmt sich die erforderliche Zeit für exakte Abklärungen. Denn, kein Mensch ist wie der andere. Jede Patientin und jeder Patient ist einzigartig in ihrer/seiner Vorgeschichte und ihrer/seiner Lebenssituation. Deshalb gibt es keine Standardlösung, sondern individuell zugeschnittene Behandlungen. Dies erklärt die Wichtigkeit, die dem Aufnahmeprozess zugeschrieben wird.



AUFMERKSAMKEIT

Auf den ersten Kontakt mit dem Sozialdienst des Spitals oder mit dem Hausarzt, der sich erkundigt, ob ein Klinikplatz verfügbar ist, folgt die Anmeldung, die vom zuständigen Arzt der Rheinburg-Klinik beurteilt wird. Ist der Pflegezustand des Patienten mit den Angeboten der Klinik vereinbar, wird der Prozess der Kostengutsprache mit dem Versicherer in Gang gesetzt. Der persönliche Kontakt, ein über längere Zeit aufgebautes, gutes Verhältnis und die effiziente Zusammenarbeit sind ausschlaggebend für eine frucht-



STRUKTURQUALITÄT IST ERREICHT, WENN DER PATIENT DAVON NICHTS MERKT

Steht ein Bett für den neuen Patienten in nützlicher Frist zur Verfügung? Ist die Kostengutsprache eingefordert und vorhanden? Sind sämtliche betroffenen Stellen über den Eintritt des Patienten informiert? Die Vorbereitungsphase erfordert höchste Konzentration, Flexibilität und gute Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst und dem zuweisenden Arzt des Akutspitals, dem Hausarzt und den Sozialversicherungen.

bare Interaktion zwischen den zuständigen Stellen. Ist die Kostengutsprache erfolgt, wird die Pflegedienstleitung mit der Bettenplanung beauftragt und sämtliche Papiere erstellt, damit alle involvierten Personen über diejenigen Informationen verfügen, die sie für ihre tägliche Arbeit brauchen.

Für den Patienten muss diese ganze administrative Abwicklung unmerklich vonstatten gehen. Häufige Rückfragen, Verzögerungen beim Eintritt und eine unklare finanzielle Situation würden Unsicherheit, zusätzlichen Stress und Unbehagen beim Patienten erzeugen. Deshalb sind Exaktheit, schnelles Handeln, Mitdenken und ungeteilte Aufmerksamkeit gefordert.



FREUNDLICHKEIT



Offene, helfende Arme, ein freundliches Lächeln und eine herzliche Begrüßung tragen beim Patienten zur positiven Einstellung gegenüber dem Klinikaufenthalt bei. Der erste Eindruck während des Empfangs und des Zimmerbezugs vermittelt das Klima und die Werte der Rheinburg-Klinik. Der Einzigartigkeit des Patienten wird Rechnung getragen.



NIEMAND KRIEGT EINE ZWEITE CHANCE FÜR EINEN ERSTEN EINDRUCK

Ist alles vorbereitet für die Ankunft des Patienten? Sind der empfangenden Mitarbeiterin, dem empfangenden Mitarbeiter Spezialwünsche und -anforderungen bekannt? Wer wird den Patienten begleiten? Gut vorbereitet, nimmt eine Pflegefachperson den Patienten in Empfang. Die Wirkung des ersten Eindrucks ist nicht zu unterschätzen.

Negative Gedanken, Sorgen und Ängste des Patienten und seiner Angehörigen werden auf eine persönliche und natürliche Art und Weise aufgefangen und verringert. Wer nicht zu hoffen wagte oder aufgrund seiner Krankheit oder seines Unfalls zu hoffen verlernte, spürt beim Eintritt den positiven Geist, das aktive Wirken und das Engagement der Mitarbeitenden der Rheinburg-Klinik.



WERTSCHÄTZUNG, EMPATHIE, ECHTHEIT

Während des umfassenden, interdisziplinären Abklärungsprozesses werden gemeinsam mit dem Patienten Ziele vereinbart, die anschliessend ständig überprüft werden. Die Leitlinie für diese Untersuchung und die anschliessende Behandlung ist das biopsychosoziale Modell. Im Dialog werden die Vorge-



FÜR JEDEN ECHTEN DIALOG BRAUCHT ES VIER OHREN

Sind Arzt und Patient für die Anamnese bereit? Können sich die Interaktionspartner aufeinander einlassen? Respektieren sie sich in ihren Rollen? Persönliche Wertschätzung, Empathie und Echtheit sind Voraussetzungen für eine erfolgreiche Zielvereinbarung.

schichte, das soziale Umfeld und die aktuelle Erkrankung erörtert. Dem Arzt wird vor allem die Rolle des Zuhörers zuteil. Um das Vertrauen in Arzt und Therapie zu stärken, reicht fachliche Professionalität nicht aus. Der Patient muss im Arzt eine Vertrauensperson sehen, die sich auf ihn einlässt, ihn so annimmt wie er ist und echtes Interesse an seiner Genesung bekundet. Ein gutes Verhältnis dieser Interaktionspartner fördert die Patienten-Compliance und erhöht den Rehabilitationserfolg.



VERTRAUEN UND INTEGRITÄT

Körperliche Nähe erfordert Vertrauen: in den Interaktionspartner, in den eigenen Körper, in das eigene Wahrnehmungsvermögen. Das individuelle, zielgerichtete und interdisziplinäre Therapiekonzept setzt beim Hauptproblem des Patienten an und wird während des Therapieverlaufs immer wieder mit dem Patienten besprochen, überprüft und angepasst.



VERTRAUEN IST DAS FUNDAMENT INTEGRER BEZIEHUNGEN

Wie viel Nähe lässt der Patient zu? Wann und wobei braucht er welche Unterstützung? Welcher Weg führt am effizientesten zum Erfolg? Vertrauen gegenseitig aufbauen und die Integrität des Gegenübers nicht verletzen – das sind die Maximen der körpernahen Therapien.

Der ständige offene und auch kritische Dialog zwischen Therapeut und Patient gibt entscheidende Impulse für den weiteren Verlauf der Rehabilitation. Unscheinbare Verhaltensweisen des Therapeuten – wie interessierter Augenkontakt, positive Ausstrahlung, ungeteilte Aufmerksamkeit – und die exakte Wahl der Hilfsmittel tragen unbewusst enorm viel zum Wohlbefinden des Patienten und zum Erfolg der jeweiligen Therapie bei.





MITEINANDER LERNEN.
MITEINANDER ÜBEN.
MITEINANDER REDEN.
UND GEMEINSAM ZUM ERFOLG.





RESPEKT UND RESSOURCEN- ORIENTIERUNG



Nicht nur der Patient muss Vertrauen in die Fähigkeiten seines Therapeuten haben. Ebenso wichtig, wenn nicht sogar essentieller, ist das Vertrauen des Therapeuten in seinen Patienten. Letzterer muss spüren, dass der Therapeut sein –



GRÖSSTMÖGLICHE SELBSTÄNDIGKEIT SCHENKT ZUVERSICHT UND WÜRDE

Wo liegen die Fähigkeiten des Patienten? Wie können die vorhandenen Ressourcen gestärkt werden? Wie werden Blockaden, Hemmungen und Selbstzweifel überwunden? Um beeinträchtigte kognitive Funktionen zu verbessern, ist eine Orientierung an den vorhandenen Ressourcen und nicht eine einseitige Fixierung des Problems ausschlaggebend.

wenn auch geschwächtes – Potenzial erkennt und ihn in diesem Bereich fördert. Diese kleinen Schritte des Erfolges werden festgehalten und belegen für den Patienten verständlich und nachvollziehbar den Rehabilitationserfolg. Respekt ist die Grundlage einer jeden harmonischen Beziehung: Respekt vor dem Interaktionspartner, Respekt vor seinen Leistungen und Respekt vor der jeweiligen Lebenssituation – dann fällt das Therapiebestreben auf fruchtbaren Boden.



IM MITTELPUNKT
SÄMTLICHER INTERAKTIONEN
STEHT DER PATIENT.





AUSTAUSCH UND INTERDISZIPLINARITÄT

Die einzelnen Fachdisziplinen des individuell auf den Patienten angepassten Rehabilitationsprogramms tauschen sich regelmässig über das Verhalten, die Fähigkeiten und die Fortschritte der Patienten aus. Je nach Therapiekonzept treffen sich Vertreter der Sprachtherapie, Neuropsychologie, Ergotherapie, Aktivierungstherapie, Ernährungsberatung



IM BLICK DAS GANZE – DAS AUGENMERK AUF DEM DETAIL

Für welche Fachdisziplin sind welche Informationen wichtig? Wie trägt der einzelne Mitarbeitende zum Gesamtbild des Patienten bei? Wie werden Erfahrungen, präzise auf den Punkt gebracht, ausgetauscht? Sämtliche Erkenntnisse und Ergebnisse fließen in die wöchentlichen interdisziplinären Rehabilitationsrapporte, in die ebenfalls wöchentlich stattfindenden therapiespezifischen Rapporte und in die Rapporte der übrigen Disziplinen ein.

und des Sozialdienstes. Je nach Patient ist auch die Ernährungsberaterin, der Diätkoch oder sogar das Servicepersonal in den Wissensaustausch involviert.

Jede Disziplin trägt sein Puzzleteil zum ganzheitlichen Bild eines Patienten bei. Dabei ist es von grosser Wichtigkeit, dass die Rapportierenden erkennen, welche Informationen für die anderen Disziplinen von Bedeutung sind. Für den interdisziplinären Austausch lautet die Kommunikationsregel KISSS: Keep it structured, short and simple.



JEDE KETTE IST NUR SO STARK
WIE IHR SCHWÄCHSTES GLIED –
JEDE MITARBEITERIN
UND JEDER MITARBEITER
TRÄGT WERTVOLLES ZUM
REHABILITATIONSERFOLG BEI.







MOTIVATION UND INTERESSE

Nicht die reine Kompensation von Defiziten steht im Vordergrund der aktivierenden Pflege, sondern das Empowerment: Patient und Angehörige werden auf den Alltag zu Hause und auf die Wiedereingliederung in die Gesellschaft systematisch vorbereitet und mittels individueller Schulungen und Probe-wochenenden in ihren Fähigkeiten bestärkt. Je nach Pflege-

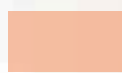


MOTIVIERTES HANDELN IST ANHALTENDES BESTREBEN MIT ZIELGERICHTETER ABSICHT

Welcher Patient braucht wann welche Betreuung? Bestehen Rückzugs- sowie Ablenkungsmöglichkeiten? Wann braucht ein Patient auch einfach ein offenes Ohr? Durch gezieltes Selbsthilfetraining erlangt der Patient Selbständigkeit im Verrichten seiner alltäglichen Bedürfnisse.

anamnese erhalten die Patienten individuelle unterstützende Beratung, was grosses Interesse an der jeweiligen Lebenssituation des Patienten bedingt.

Die 24-Stunden-Betreuung erfordert viel Geduld und intrinsische Motivation der Pflegefachkräfte. Extrinsische Motivation für die vielfältigen Betreuungsaufgaben bekommt die aktivierende Pflege durch hohe Patienten-Compliance, das Miterleben der kleinen und grossen Fortschritte und die Dankbarkeit der Angehörigen und Patienten bei hilfreichen Tipps und Tricks für den Alltag.





SCHRITT FÜR SCHRITT DEM ALLTAG
WIEDER MEISTER WERDEN:
SELBSTÄNDIG, MOTIVIERT,
ZUVERSICHTLICH.
WIR BEGLEITEN SIE
AUF DIESEM WEG.





SICHERHEIT

Während der Gespräche mit den Angehörigen und/oder dem Patienten tauchen viele Fragen auf, welche die Sozialversicherungen, rechtliche Belange, Behörden, Selbsthilfegruppen und allgemein die Zukunftsgestaltung des Patienten betreffen: Welches Amt ist wofür zuständig? Von wem und wie wird eine Übergangslösung finanziert, wenn der Patient nach dem Klinikaufenthalt noch nicht direkt nach Hause gehen, sondern einen Heimaufenthalt antreten muss? Wer füllt die entsprechenden Formulare aus, wenn die Schreibfähigkeit des Patienten eingeschränkt ist?



EIN NETZ AUS HILFESTELLUNGEN FÄNGT HILFLOSIGKEIT AUF

Ist selbständiges Wohnen in Zukunft möglich? Wird die Arbeitsfähigkeit ausreichend sein für die berufliche Wiedereingliederung? Ist die Existenz des Patienten finanziell gesichert? Der Sozialdienst verfügt über ein breitgefächertes Netzwerk an Interaktionspartnern und ebnet durch unzählige Abklärungen den Weg des Patienten in die Zukunft.

Der Sozialdienst nimmt die Anliegen des Patienten und seiner Angehörigen auf. Gemeinsam wird besprochen, wer welche Abklärungen treffen wird. Freiwilligkeit und Selbstbestimmung werden grossgeschrieben: So erhält die Visitenkarte, die beim ersten Kontakt dem Patienten überreicht und auch für die Angehörigen bereitgehalten wird, einen unschätzbaren Wert. Dieses kleine Stück Papier vermittelt Sicherheit und lässt den Sozialdienst zum ständigen, aber unsichtbaren Begleiter werden – ein Anruf ist jederzeit möglich.



NACHHALTIGKEIT

«Haben Sie uns gut gefunden?» – Die mit echtem Interesse ausgesprochene, persönliche Erkundigung beim ersten Besuch eines Patienten ist Teil der freundlichen Atmosphäre im Ambulatorium St.Gallen. Patienten, denen Physio-, Ergo-, Sprachtherapien oder neuropsychologische Behandlungen verschrieben wurden, wird mit viel Einfühlungsvermögen und demselben professionellen, interdisziplinären Behandlungskonzept begegnet wie in der Rheinburg-Klinik. Neben dem Facharzt, der den gesamten Therapieverlauf



WAHRER REHABILITATIONSERFOLG IST LANGFRISTIG GESICHERT

Erbält der Patient die optimale Betreuung? Bestehen Bedürfnisse seitens der Angehörigen, welche die Mitarbeitenden des Ambulatoriums erfüllen können? Läuft die Kostenübernahme durch die Krankenkassen, Versicherungen, die IV und die Suva reibungslos? Das Ambulatorium in St.Gallen verfolgt dieselbe interdisziplinär verankerte Philosophie wie die Rheinburg-Klinik, weshalb ein fließender Übergang aus dem stationären Bereich ebenso erfolgreich ist wie eine von Beginn weg ambulante neurologische Rehabilitation.

koordiniert, ist der Hausarzt der wichtigste Interaktionspartner der 11 Angestellten des Ambulatoriums. Ein kleines Team, das kurze Entscheidungs- und Kommunikationswege und das dadurch bedingte überaus angenehme Arbeitsklima ebenso schätzt wie den ständigen Austausch mit Patienten, Angehörigen, Ärzten, medizinischen Praxisassistentinnen, Versicherungen und Arbeitgebern. Sämtliche Interaktionsprozesse, die in der Rheinburg-Klinik beschrieben wurden, finden sich auch im Ambulatorium wieder.





DIE REGELMÄSSIGEN BESUCHE
IM AMBULATORIUM GEBEN DER NEUEN
LEBENSITUATION STRUKTUR,
VERLEIHEN HOFFNUNG UND SPENDEN MUT.





ZUSAMMENWACHSEN



Die wöchentlichen Weiterbildungen garantieren nicht nur den fachlichen Wissensaustausch, sondern geben Raum für persönliche Anschlussgespräche. Neben den Ärzte-internen und -externen Treffen und den Therapeuten-internen Sitzungen besteht des Weitern ein so genannter Journal Club, in dem Assistenzärzte wissenschaftlich fundierte Artikel präsentieren, die anschliessend diskutiert werden.



AN HERAUSFORDERUNGEN ZUSAMMEN WACHSEN – IM TEAM ZUSAMMENWACHSEN

Wie wird der neuste Stand des therapeutischen Wissens garantiert? Wie bietet die Rheinburg-Klinik Dritten Einblick in den Klinikalltag? Was beeinflusst das Betriebsklima? Die interne Kommunikation ist ebenso wichtig wie die externe Kommunikation.

Die vierteljährlich stattfindende Kaderinformation und Personalinformation, das Personalfest, der Wanderhalbttag und der Jahresend-Apéro tragen zum Erfolg fördernden und angenehmen Klima bei. Gemeinsam wird in eine Richtung gewirkt, was Patienten, Gäste und Dritte im Kontakt mit der Rheinburg-Klinik zu spüren bekommen.

BEGEISTERUNG

ZUFRIEDENHEIT WAR GESTERN – BEGEISTERUNG IST HEUTE

Wer Verantwortung trägt, hat die Zufriedenheit seiner Interaktionspartner zum Ziel. Die Rheinburg-Klinik geht noch einen Schritt weiter – wir tragen unsere Verantwortung mit Begeisterung und bedanken uns für Ihr Vertrauen:



Verwaltungsrat

- Präsident: Erich Walser, Rehetobel (ab 23.3.2007)
Emil Ramsauer, Herisau (bis 23.3.2007)
- Vizepräsident: Dr. med. Martin Rutz, Walzenhausen
- Delegierter: Beat Voegeli, Winterthur
- Mitglieder: Anja Breimi-Forrer, Zollikon
Louise Rutz-LaPitz, Walzenhausen
Dr. oec., dipl. Ing. ETH Hans Wälchi, Boppelsen
Dr. iur. Hans Altherr, Trogen

Klinikleitung

- Kaufmännische Leitung: Beat Voegeli
- Chefarzt: Dr. med. Martin Rutz
- Leitende Ärztin: Dr. med. Gisela Rilling (bis 31.12.2007)
- Leitender Arzt: Dr. med. Robert Käufeler (ab 1.1.2008)
- Leiterin Therapie und Ausbildung: Louise Rutz-LaPitz
- Leiterin Pflegedienst: Claudia Inauen

Revisionsstelle

Ernst & Young AG, St.Gallen



Kader

Claudia Aurbach, Stationsleiterin

Martin Baumgartner, Buchhaltung/Personaladministration

Peter Baumgartner, Stationsleiter (bis 28.2.2007)

Claudia Brülisauer, Stationsleiterin (ab 1.3.2007)

Alain Carrier, Küchenchef

Dr. med. Anna Gorsler, Oberärztin (ab 16.4.2007)

Jutta Gütler-Siess, Psychologie

Barbara Gut, Physiotherapie

Fredi Indermaur, Patientenadministration

Peter Lenggenhager, Technischer Dienst

Thomas Recktenwald, Gastgewerbe (bis 31.8.2007)

Daniel Speck, Gastgewerbe (ab 1.9.2007)

Dr. med. Eberhard Riedenklau, Spitalfacharzt

Yvonne Scherrer, Qualitätsbeauftragte

Ursula Schneider, Therapiedisposition

Karin Schröder, Ergotherapie

Dr. med. Patrick Spirig, Spitalfacharzt

Anne-Marie Stoffel, Sprachtherapie

Gian-Reto Zanetti, Assistent Klinikleitung

Margrit Zimmermann, Hauswirtschaft

Fachlicher Beirat

Prof. Dr. med. Gerhard Hildebrandt, Neurochirurgie

Prof. Dr. phil. Viktor Hobi, Klinische Psychologie

Dr. med. Walter Felix Jungi, Innere Medizin

Prof. Dr. med. Jürg Kesselring, Neurologie und Rehabilitation

Prof. Dr. med. Hans-Peter Ludin, Neurologie

Prof. Dr. med. Beat A. Michel, Rheumatologie

Dr. med. Ruedi Osterwalder, Psychiatrie





FEEDBACK

**WER KOMMUNIZIERT UND MIT SEINER UMWELT INTERAGIERT,
MUSS KRITIKFÄHIG SEIN**

Sie als Leserin und Leser sind geschätzte Interaktionspartner der Rheinburg-Klinik. Ihr Feedback ist uns Ansporn zur Qualitätsverbesserung. Danke für Ihre Meinung.

Der erste Teil des Berichts gibt Einblick in unser Wirken.

Ist das für Sie interessant?

sehr

gar nicht

Der zweite Teil gibt einen Überblick über Zahlen und Fakten.

Ist das für Sie interessant?

sehr

gar nicht

Welchen Nutzen hat für Sie der Jahresbericht?

grossen Nutzen

kein Nutzen

Verbesserungsvorschläge oder was Sie schon immer sagen wollten:

Ich bin

ehemaliger Patient

vom Sozialdienst

von einer Krankenversicherung

Spitalarzt

vom Pflegedienst

niedergelassener Arzt

Spitaldirektor

übrige Dritte



A

Nicht frankieren
Ne pas affranchir
Non affrancare

Geschäftsantwortsendung Invio commerciale risposta
Envoi commercial-réponse



Rheinburg-Klinik
Frau Alexandra Sponticcia
CH-9428 Walzenhausen



RHEINBURG-KLINIK

WALZENHAUSEN

Klinik für akutstationäre neurologische und orthopädische Rehabilitation

Rheinburg-Klinik, CH-9428 Walzenhausen

Telefon ++41 (0)71 886 11 11, Fax ++41 (0)71 888 66 29, info@rheinburg.ch, www.rheinburg.ch



ZAHLEN & FAKTEN
2007

KLINIKLEITUNG

Geschäftsgang

- Erfreulicherweise wurden der Rheinburg-Klinik mehr Patienten zugewiesen als im Vorjahr.
- Trotz der grösseren Anzahl an Patienten konnten infolge kürzerer Aufenthaltsdauer weniger Pfllegetage verrechnet werden.
- Der Druck der Versicherer, Kostengutsprachen sehr restriktiv zu erteilen, hat zum Nachteil vieler Patienten weiter zugenommen.
- In der Klinik wurde das budgetierte Betriebsergebnis nicht erreicht. Im Ambulatorium St.Gallen wurde die Budgetvorgabe übertroffen.

Herausforderung Referenztarif

- Auch im vergangenen Jahr kam es noch zu keinem abschliessenden Gerichtsentscheid über die Höhe des Tarifs, den die Krankenversicherer für einen ausserkantonalen Patienten einer Privatklinik zahlen müssen.
- Mehrere Krankenkassen verwendeten als Referenztarif weiterhin denjenigen einer öffentlich subventionierten Klinik, der keine Investitionskosten enthält.

Bauprojekt

- Für ein grösseres Um- und Ausbauprojekt bewilligten die kantonalen Behörden die Rodung von Wald.
- Die Bevölkerung von Walzenhausen unterstützte das Projekt an der Urne durch die Genehmigung eines neuen Teilzonenplans.
- Der Verwaltungsrat hat entschieden, im Moment von einer Realisierung des Bauprojekts im geplanten Umfang abzusehen.

Herzlichen Dank an...

- ...die Patientinnen und Patienten für ihr Vertrauen in die Rheinburg-Klinik.
- ...alle Mitarbeitenden für ihren grossen Einsatz und ihre Flexibilität.
- ...die zuweisenden Ärztinnen, Ärzte und Sozialdienste für das gute Zusammenwirken.
- ...die Krankenversicherer für die meist unkomplizierte Zusammenarbeit.

MEDIZIN

- Die Gesamtzahl der Eintritte betrug im vergangenen Jahr 638. Das sind 6% mehr als im Vorjahr. Davon waren ICD-kodiert 503 neurologische (aus dem gesamten Spektrum Neurologie mit Schwerpunkt Schlaganfälle) und 135 orthopädische Diagnosen.

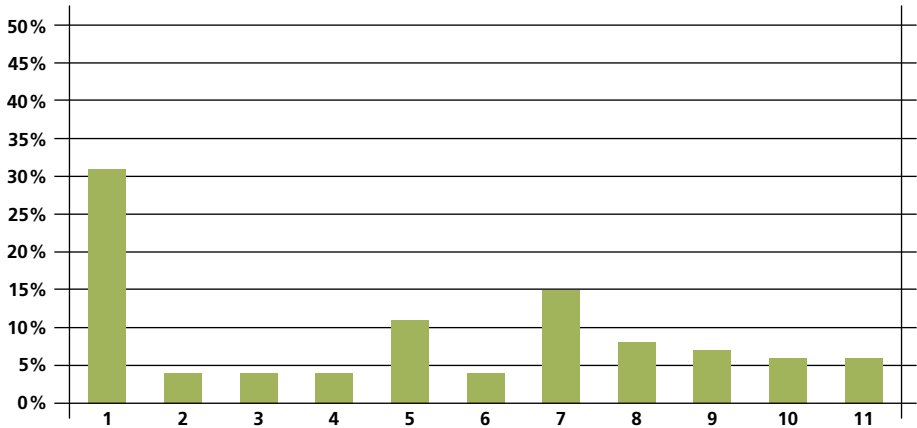
Anzahl Patienten

	Neurologische Rehabilitation	Orthopädische Rehabilitation
2005	451	173
2006	435	167
2007	503	135

- Die Aufenthaltsdauer insbesondere der Neuro-Patienten ist 2007 gegenüber 2006 markant gesunken. Dies hatte einen tieferen Ertrag trotz grösserer Patientenzahl zufolge. Und gleichzeitig stieg der Schweregrad und die Ansprüche der Patienten an!
- Zudem wurden (mehr) Qualitätsnachweise anhand von Statistiken, Messungen, Dokumentationen usw. gefordert. Somit stieg der administrative Aufwand zusätzlich. Mit diesem erhöhten Aufwand ging aber nicht automatisch eine Qualitätssteigerung einher.
- Leider haben auch Fallzahlen als Nachweis für gute Qualität mehr eine Ab- oder Ausgrenzung der Konkurrenz zum Zweck, denn wirkliche Qualitätssteigerung am Krankenbett.
- Nimmt man die Patientenzufriedenheit als Mass für Ergebnisqualität, schnitt die Rheinburg-Klinik 2007 sehr gut ab: Die Patientenzufriedenheit – gemessen mit dem MECON-Verfahren – war in der Rheinburg-Klinik überdurchschnittlich hoch; sowohl in der neurologischen wie auch in der orthopädischen Rehabilitation.

Zuweisungsdiagnosen

Januar bis Dezember 2007 (638 Patienten = 100%)



- 1 Zerebrovaskuläre Erkrankungen **31%**
- 2 Parkinson-Syndrom **4%**
- 3 Entzündliche Erkrankungen des zentralen Nervensystems (z. B. Multiple Sklerose) **4%**
- 4 Hirntumore **4%**
- 5 Läsionen (nicht traumatisch) des peripheren Nervensystems **11%**
- 6 Traumatische Schädigung des zentralen und/oder peripheren Nervensystems **4%**
- 7 Übrige neurologische Erkrankungen (z. B. Epilepsie, Bewegungsstörungen) **15%**
- 8 Wirbelsäulenerkrankungen (mit und ohne neurologische Ausfälle) **8%** (2% Neuro, 6% Ortho)
- 9 Gelenkschädigungen **7%**
- 10 Unfallfolgen am Bewegungsapparat **6%**
- 11 Übrige orthopädische Erkrankungen (z. B. Osteoporose) **6%**

THERAPIE

Physiotherapie/Ergotherapie

- «Life long learning»-Instrumente wurden eingeführt.
- Lernplattformen wurden bereitgestellt: kollegiale Fallberatung, Aspekte von Excellence und Journal Club (in Vorbereitung).
- Die erste Ergotherapiepraktikantin aus Zürich war eine sehr gute Erfahrung für alle Beteiligten.
- Der Patientenausflug nach Rorschach mit Schifffahrt auf dem Bodensee nach Altenrhein wurde wieder durchgeführt. Sehr viele Patienten haben teilgenommen und den Nachmittag genossen.
- Viele Patientinnen und Patienten hatten bei den Vorbereitungen zum Chlausnachmittag tatkräftig und voller Vorfreude mitgeholfen.

Psychologie

- Das Diagnostikmaterial für den Bereich Neuropsychologie wurde erweitert und das computergestützte Verfahren wurde auf den neuesten Stand gebracht.
- Langjährige Mitarbeitende konnten ihre Zusatzausbildung in Neuropsychologie erfolgreich abschliessen.
- Die Qualität im Bereich Klinische Psychologie war und ist dank Mitarbeitenden mit Fachpsychologentitel in Psychotherapie bzw. in Ausbildung dazu gewährleistet.

Sprachtherapie

- Zwei neue, junge Teammitglieder absolvierten erfolgreich den einwöchigen offiziellen Weiterbildungskurs F.O.T.T.® für die Therapie des facio-oralen Traktes.
- Das neue interdisziplinäre Konzept für die Aufnahme und Betreuung von Kanülenpatienten wurde verabschiedet und eingeführt.
- Die Sprachtherapie beteiligte sich wiederum an der Ausbildung der FAGE (Fachangestellte Gesundheit)-Schülerinnen bezüglich Schluck- und Essbegleitungsschulung.

PFLEGE

Personelles

- Mittels gezielter Personalentwicklung und individueller Förderung konnten die vakanten Stellen der Stationsleitung und deren Stellvertretung intern rekrutiert werden.
- Im August hat erstmals eine Fachangestellte Gesundheit ihre dreijährige Ausbildung bei uns abgeschlossen; diesbezüglich haben sich sowohl die Berufsbildnerin Praxis als auch das ganze Pflorgeteam engagiert.

Professionelle Pflege

- Pflegende mit einer höheren Fachausbildung erarbeiteten, realisierten und überprüften in der «Arbeitsgruppe Pflegequalität» neue Projekte. Sie stellten damit ein hohes Niveau der Betreuung sicher.
- Um die Resultate der Patientenzufriedenheit zu sichern, reflektierten die Pflegenden monatlich ihr Handeln und Tun anhand spezieller Schwerpunkte wie Information, Kommunikation, Zuständigkeit, Individualität usw.

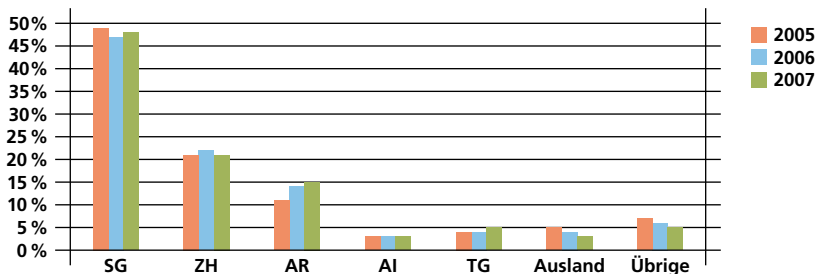
Sozialdienst

- Im Verlaufsjahr haben die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes 344 Patienten und deren Angehörige begleitet und sie fachlich zu Themen wie Rückkehr nach Hause, berufliche Reintegration, Finanzierungsfragen und Sozialversicherungen beraten.
- Im September wurden für Sozialdienste aus Zuweiserspitälern ein Fachkolloquium zum Thema «Krisenbewältigung und Traumaverarbeitung» durchgeführt.

VERWALTUNG

Belegung

- 2007 konnten 3% weniger Pflgetage verrechnet werden als im Vorjahr.
- Die Verteilung der Herkunft der Patientinnen und Patienten entsprach denjenigen des Vorjahres.

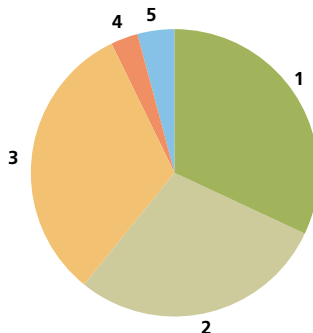


Erfolgsrechnung

- Der Personalaufwand wie auch der Sachaufwand konnten deutlich unter Budget gehalten werden.
- Die Einsparungen auf der Aufwandseite genügten nicht, den aufgrund von weniger Pflgetagen fehlenden Ertrag zu kompensieren.
- Insgesamt wurde die Budgetvorgabe nicht erreicht.

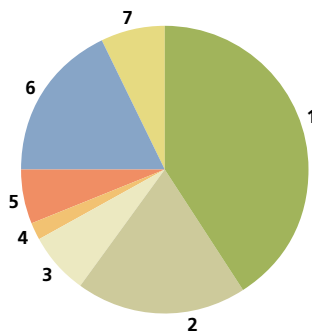
Ertrag

- 1 Allgemein 32%
- 2 Halbprivat 29%
- 3 Privat 32%
- 4 Medizinische Nebenleistungen 3%
- 5 Übrige Erträge 4%



Aufwand

- 1 Personalkosten Medizin, Therapie, Pflege **41%**
- 2 Übrige Personalkosten **19%**
- 3 Sozialleistungen **7%**
- 4 Medizinischer Bedarf **2%**
- 5 Lebensmittel, Haushalt **6%**
- 6 Anlagen, Energie **18%**
- 7 Verwaltung **7%**



Personelles

- Der Chefarzt der Rheinburg-Klinik, Dr. med. Martin Rutz, hat dank erfolgreich bestandenen Prüfungen einen zusätzlichen Facharzttitel – FMH Neurologie – erworben.
- Im Verlaufe des Berichtsjahres konnten 5 Mitarbeitende ihr 10-Jahre-Jubiläum feiern. 16 Mitarbeitende durften eine Anerkennung für ihre 5-jährige Tätigkeit in der Rheinburg-Klinik in Empfang nehmen.
- Verteilt über das ganze Jahr besuchten alle Mitarbeitenden in interdisziplinär zusammengesetzten Gruppen ein Seminar zum Thema «Kundenorientierter Umgang mit Patienten».

Infrastruktur

- Die Beschaffung und Inbetriebnahme eines neuen Blockheizkraftwerks führte zu einer ökonomisch und ökologisch verbesserten Nutzung der eingesetzten Primärenergie.
- Dank verschiedenen grosszügigen Spenden konnte im Berichtsjahr eine lang gehegte Idee realisiert werden: Zusammen mit einem Gartenarchitekten wurde für den Park ein prächtiger Brunnen geschaffen, bei dem auch Rollstuhlpatienten das Wasser hautnah erleben können.

BAT – BEREICH AUSBILDUNG UND AMBULANTE THERAPIE

Kurse

- Bei den durchgeführten Kursen wurden hervorragende Teilnehmerzahlen erreicht, es konnten nicht alle Anmeldungen berücksichtigt werden.
- Wiederum stammten die meisten Kursteilnehmer aus der Schweiz. Weitere Teilnehmende kamen aus Österreich und Deutschland.
- Der neue Kurs «Klettertherapie» kam sehr gut an.

Ambulante Patienten

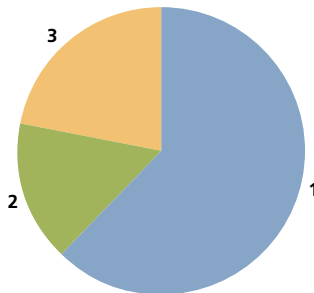
- Es wurde eine Zunahme der ambulanten Ergotherapie, Psychologie sowie Neuropsychologie verzeichnet.
- Das Angebot für ambulante Therapien wurde von den umliegenden Ärzten sehr geschätzt und von Patienten der Umgebung gerne genutzt.

Übernachtungen

- Die Anzahl der Übernachtungen ist deutlich gestiegen. Mehr Angehörige und die erhöhte Kursteilnehmerzahl waren ausschlaggebend.

Kursteilnehmer BAT

- 1 Schweiz **62,3%**
- 2 Deutschland **15,9%**
- 3 Österreich **21,7%**



AMBULATORIUM

Allgemeines

- Gegenüber 2006 konnte noch einmal eine Zunahme an Neuaufnahmen sowohl für neuropsychologische und/oder sprachliche Abklärungen als auch für Therapien (einschliesslich Physio- und Ergotherapie) verzeichnet werden.
- Auch die Anzahl ärztlicher Konsilien (vorwiegend neurologische Konsilien mit EMNG-Untersuchungen) sind erneut gestiegen; darin eingeschlossen sind die EMG-kontrollierten Phenol- und Botoxbehandlungen.
- Das Diagnosespektrum gestaltete sich vergleichbar mit demjenigen von 2006 – mit Schwerpunkten auf Schlaganfällen und muskuloskelettalen Erkrankungen.
- Die Vorteile der interdisziplinären Arbeit im Ambulatorium durch die gemeinsamen Rapporte, Zielsetzungen und Dokumentationen kommen nicht nur den Patienten, sondern auch deren Angehörigen und den Hausärzten zugute. Zunehmend werden auch die sozialen Institutionen (IV, SUVA, Heime) sowie die Arbeitgeber in die Prozesse einbezogen.

Diagnosen der 2007 behandelten Patienten

- 1 Zerebrovaskuläre Erkrankungen **29%**
- 2 Muskuloskelettale Erkrankungen **31%**
- 3 Peripheres Nervensystem **2%**
- 4 Schädelhirntrauma/Halswirbelsäulentrauma **10%**
- 5 Multiple Sklerose **4%**
- 6 Dementielle Entwicklung **4%**
- 7 Tumor **4%**
- 8 Bewegungsstörung **4%**
- 9 Andere (Infekt, Epilepsie, Schmerz, Schlaf-Apnoe usw.) **12%**

