



Klinik Adelheid

Zentrum für Rehabilitation  
und Nachbehandlung

Geschäftsbericht 2013



## Ein Blick in die Zukunft der Rehabilitation

Rehabilitation – Quo Vadis? Als eine der führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz setzen wir uns aktiv mit den zukünftigen Entwicklungen in der Gesundheitsbranche, in unserem Markt und in unserem Kompetenzbereich auseinander. Für den aktuellen Geschäftsbericht baten wir deshalb drei Experten mit unterschiedlichen Perspektiven um ihre persönliche Prognose, wohin der Weg der Rehabilitation führen könnte. Die Antworten zeigen offensichtliche Tendenzen, klare Übereinstimmungen aber auch unterschiedliche Einschätzungen und widerspiegeln ein spannendes Zukunftsbild der Rehabilitation.

Im vergangenen Geschäftsjahr hat die Klinik Adelheid von ihrer Alleinaktionärin, der Gemeinnützigen Gesellschaft Zug (GGZ) die Klinikgebäude im Baurecht übernommen und gleichzeitig das Aktienkapital um CHF 5 Mio. erhöht. Die GGZ hat damit einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der wirtschaftlichen Basis unserer Institution geleistet und unseren unternehmerischen Spielraum durch diesen Schritt weiter erhöht.

Im ersten Quartal 2013 konnten wir nach kurzer Bauzeit 13 neue Betten für stationäre Patienten in Betrieb nehmen und so eine wichtige Massnahme zur verbesserten Nutzung unseres Marktpotentials umsetzen. Wie erwartet wurde dieses zusätzliche Angebot sofort genutzt und die Klinik erreichte im Geschäftsjahr eine über den Erwartungen liegende Bettenbelegung von 96,2% (Vorjahr 95,3%). Es resultierten rund 16% mehr Pflegetage als im Vorjahr. Diese Zunahme und der erhöhte Anteil zusatzversicherter Patienten führten auch zu einer erfreulichen Verbesserung unserer Ertragslage. Die Klinik weist einen Gewinn von TCHF 222 aus, nachdem wir im Jubiläumsjahr 2012 noch einen Verlust von TCHF 109 hinnehmen mussten.

Der steigenden Nachfrage konnte die Klinik Adelheid mit diesem ersten Ausbau nur teilweise gerecht werden. Nach wie vor können wir nicht so viele Patienten aufnehmen wie wir gerne möchten. Die Klinikleitung und der Verwaltungsrat haben deshalb die Planung zusätzlicher Ausbauschritte bereits weit vorangetrieben.

Erfreulicherweise haben sich im Berichtsjahr auch die Ergebnisse unserer Patientenzufriedenheitsmessung trotz des gesteigerten Volumens auf konstant hohem Niveau gehalten. Dies ist nur möglich dank der hohen Motivation und Zufriedenheit unserer Mitarbeitenden. Mit Freude durften wir 2013 den Swiss Arbeitgeber Award als überdurchschnittlich guter Arbeitgeber in Empfang nehmen. Wir engagieren uns weiterhin auf allen Ebenen um auch zukünftig hervorragende Rückmeldungen unserer Patienten und Mitarbeitenden zu erhalten.

Etwas verbessert hat sich die in der Vergangenheit nicht immer einfache Tarifsituation. Wir haben den Dialog mit den wichtigsten Kostenträgern wieder aufgenommen und sind vorsichtig optimistisch, dass für die kommenden Jahre einvernehmlich ausgehandelte Tarife zustande kommen. Die Tarife der Grundversicherung sind jedoch noch immer nicht kostendeckend und bedürfen einer Quersubventionierung durch den Zusatzversicherungsbereich.

Im vergangenen Jahr verabschiedeten wir Ursula Fischer, Mitglied der Klinikleitung, in den wohlverdienten Ruhestand. Erfolgreich leitete sie unseren Pflegedienst während den letzten 15 Jahren. Wir danken ihr für ihren grossen Einsatz. Ab 1. Januar 2014 hat Evelyne Held die Leitung des Pflegedienstes übernommen. Frau Held ist seit acht Jahren für unsere Klinik tätig, die letzten fünf Jahre davon als Stationsleiterin.

Abschliessend möchte ich all jenen herzlich danken, die in den verschiedensten Funktionen zu den positiven Entwicklungen im Jahr 2013 beigetragen haben. Wir stehen vor spannenden Herausforderungen, die den intensiven Einsatz aller Beteiligten und den Goodwill unserer Geschäftspartner erfordern. Die Weichen für ein erfolgreiches Jahr sind gestellt und wir setzen alles daran auch zukünftig ein professioneller und verlässlicher Partner zu sein.



Stefan Tobler, Präsident des Verwaltungsrates



## «Gesundheitliche Aufgabenstellungen werden in den nächsten Jahren komplexer»

Julia Finken, wie sieht der Alltag einer Rehabilitationsklinik im Jahr 2020 aus?

Veränderungen im Gesundheitsmarkt brauchen aufgrund der politischen Prozesse erfahrungsgemäss Zeit. In sechs Jahren wird sich der Alltag in den Rehabilitationskliniken nicht grundlegend verändert haben. Dennoch zeichnen sich neue Tendenzen ab.

Welche konkreten Entwicklungen erwarten Sie?

Zum Beispiel wird sich der Patientenmix in den Kliniken verändern. Die Patienten werden tendenziell – bedingt durch die demografische Entwicklung – älter und multi-morbider. Die geriatrische Rehabilitation rückt stärker in den Fokus. Die Rehabilitationskliniken übernehmen Patienten früher von den Spitälern, was mancherorts infrastrukturelle Anpassungen mit sich bringen wird. Dadurch werden die gesundheitlichen Aufgabenstellungen für die Rehabilitation komplexer. Neben der Haupterkrankung erhält die Abklärung von Nebendiagnosen ein zunehmendes Gewicht in der Rehabilitation. In der Therapie sind technische Innovationen wie Robotik auf dem Vormarsch. Sie werden die Arbeit der Fachleute zwar nicht ersetzen, ergänzen diese aber zunehmend. Es wird auch darum gehen, die volkswirtschaftliche Bedeutung von Rehabilitation explizit messbar zu machen mit Studien, wie sie in Deutschland bereits existieren. Die Politik wird wissen wollen, wie viel Geld, respektive Langzeitleistungen in anderen Sektoren mit jedem Franken eingespart werden kann, der in die Rehabilitation investiert wird.

Wo sehen Sie in Zukunft besondere Herausforderungen für die Rehabilitation?

Die Rehabilitation ist nach wie vor ein Wachstumsmarkt. Es werden grosse Hoffnungen in die Einführung der schweizweiten Tarifstruktur (ST Reha), voraussichtlich im Jahr 2018, gesetzt. Ich erwarte, dass sich die einzelnen Rehabilitationskliniken noch stärker auf bestimmte Leistungen und Segmente spezialisieren.

Sicherlich wird der Aufnahmepressure weiter steigen. Kritisch wird deshalb der optimale Zeitpunkt des Übertritts. Akutspital, Rehabilitationsklinik und Kostenträger sind gefordert, im Sinne des Patienten eng und konstruktiv zusammenzuarbeiten.

Und welche Chancen ergeben sich dadurch?

Chancen bieten sich aus meiner Sicht besonders in der verstärkten, engen und abgestimmten Zusammenarbeit mit Spitälern und zuweisenden Partnern. Das medizinische Personal wird sich künftig noch enger über die einzelnen Sektoren hinweg austauschen. Vielleicht wird 2020 der Rehabilitationsarzt zum Beispiel bereits vor einer Knieoperation zur Beurteilung im Akutspital hinzugezogen. Eine Rehabilitationsklinik kann sich auch in Zukunft über Qualität, eine vernetzte Infrastruktur und eine optimal abgestimmte Zusammenarbeit auszeichnen. Vorausgesetzt, sie hat eine gewisse Grösse. Ich beobachte ausserdem, dass verstärkt der Fokus auf Leistungen im Zusatzversichertenbereich und den Hotelleriebereich gelegt wird.

Was hat dies für den Patienten der Zukunft für Auswirkungen?

Seine Anliegen rücken noch stärker ins Zentrum. Der Patient ist heute mündiger und bringt seine Präferenzen stärker ein. In diesem Zusammenhang gewinnen Kriterien wie Zentrumsnähe und Spezialisierung an Wichtigkeit. In der Rehabilitation ist jedoch auch seine aktive Mitarbeit gefordert und dies heute zu einem früheren Genesungszeitpunkt als noch vor einigen Jahren. Dafür darf er in der Zukunft eine integriert(er)e Versorgung «aus einem Guss» vom Eintritt ins Akutspital bis zur Betreuung zu Hause erwarten. Gerade hier können Rehabilitationskliniken, die bereits heute gewohnt sind interdisziplinär zusammenzuarbeiten, eine Vorreiterrolle übernehmen.



«Die Rehabilitation wird in der integrierten Versorgung eine Vorreiterrolle übernehmen.»

Julia Finken ist Consultant im Healthcare Advisory der KPMG AG Schweiz. Sie hat sich in ihrem Masterarbeitprojekt 2012/2013 intensiv mit den zukünftigen Herausforderungen für Schweizer Rehabilitationskliniken auseinandergesetzt.



«Eine Rehabilitationsklinik muss sich zukünftig auch über ein starkes Hotellerie-Angebot positionieren.»

Dr. Matthias Winistörfer ist seit 2010 Spitaldirektor des Zuger Kantonsspitals und damit Vertreter eines wichtigen zuweisenden Spitals für die Klinik Adelheid.

Dr. med. Michael Zünd ist Chefarzt der Chirurgischen Klinik des Zuger Kantonsspitals und Mitglied der Spitalleitung.

## «Die Frist zwischen Anmeldung und Übertritt in Zukunft noch kürzer gestalten»

### Wo sehen Sie das Zuger Kantonsspital im Jahr 2020?

Dr. Matthias Winistörfer: Auch in sechs Jahren sehen wir uns weiterhin als Akutspital für die erweiterte Grundversorgung des Kantons Zug und der angrenzenden Regionen, allenfalls mit einem punktuell erweiterten Leistungsangebot. Aufgrund der demografischen Entwicklung erwarten wir, dass das Patientenvolumen weiter ansteigt. Auch die durch das Tarifmodell DRG\* ausgelösten Trends, zum Beispiel die kürzeren Aufenthalte im Akutspital, werden sich noch weiter fortsetzen. Wir gehen davon aus, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei uns im Jahr 2020 nicht mehr bei 5,9 Tagen sondern bei 5 bis 5,5 Tagen liegen wird. Deshalb sind wir auf einen Partner in der Rehabilitation angewiesen, der dieses Volumen bewältigen kann und gewillt ist, die anstehenden Veränderungen der nächsten Jahre mitzutragen.

### Welche Veränderungen sind dies?

Dr. med. Michael Zünd: Sicherlich ein noch zeitgerechterer und flexiblerer Übertritt in die Rehabilitation, sobald die Versorgung im Akutspital nicht mehr notwendig ist. Darunter verstehen wir, dass wir mit Hilfe des ungefähr bekannten Mengengerüsts, anhand der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer und dank einer besseren Abstimmung zukünftig die Verzögerungen zwischen Anmeldung und Übertritt noch kürzer gestalten können. Der Schlüssel dafür ist eine optimale Kommunikation.

### Wie soll diese Kommunikation in Zukunft aussehen?

Dr. Matthias Winistörfer: Die Kommunikation ist bereits heute sehr gut, aber es gibt auch hier Potential. Unser Ziel ist, geplante Eingriffe und im Idealfall auch Notfälle zukünftig noch frühzeitiger bei den Rehabilitations-Partnern anzumelden und so den Informationsfluss weiter zu verbessern. Dazu könnten wir uns vorstellen, in ein paar Jahren mit fixen, vorgängig reservierten Betten-Kontingenten mehr Planungssicherheit zu schaffen.

### Und wie wird sich die Rehabilitation für den Patienten im Jahr 2020 verändern?

Dr. med. Michael Zünd: Es stellt sich die Frage, ob es sinnvoll ist, dass ein Patient in jedem Fall auch zukünftig über Nacht in der Rehabilitationsklinik bleibt. Neue Modelle zwischen der stationären Rehabilitation und der ambulanten Physiotherapie werden auf den Markt kommen, welche auch der Nähe zum Wohnort des Patienten verstärkt Rechnung tragen. Tendenziell erwarten wir eine Entwicklung hin zu kürzeren stationären Aufenthalten in den Rehabilitationskliniken, welche dafür fließend übergehen in ein ergänzendes, ambulantes Setting.

### Was braucht aus Ihrer Sicht eine erfolgreiche Rehabilitationsklinik der Zukunft?

Dr. Matthias Winistörfer: Der Markt spielt und bewegt sich auch in der Rehabilitation. Wenn Rehabilitationskliniken den stationären Bereich auch zukünftig erfolgreich betreiben und ausbauen wollen, ist es unumgänglich, dass sie Patienten bereits früher aufnehmen und zeitgleich eigene ambulante Modelle in Wohnortnähe entwickeln. Dazu kommt, dass die Verantwortung für die Diskussion des Austritts und der nachgelagerten Betreuung noch stärker bei ihnen liegen wird, da wir als Akutspital aufgrund der immer kürzeren Aufenthaltsdauer dafür schlichtweg keine Möglichkeiten mehr haben werden.

Dr. med. Michael Zünd: Aus meiner Sicht muss sich eine Rehabilitationsklinik zukünftig noch stärker vom Image eines «Spitals» lösen – hin zu einer Positionierung, die sich über die vielfältigen therapeutischen Leistungen, ein starkes Hotellerie-Angebot und ein modernes, zeitgemässes Umfeld definiert.

\* Diagnosis Related Groups, dt. diagnosebezogene Fallgruppen; Klassifizierung von Patientenfällen anhand von medizinischen Daten und aufgrund ihrer ökonomischen Ähnlichkeit in so genannte Fallgruppen.

## «Zukünftig die persönlichen Erfahrungen des Patienten noch stärker in die Pflege einbeziehen»

### Was ändert sich im Umfeld der Rehabilitationspflege in den nächsten 6 Jahren?

Absehbar ist, dass der Fachkräftemangel zunehmen wird und die Rehabilitationskliniken noch mehr um gutes Pflegepersonal buhlen müssen. Zudem wird die Pflege von Rehabilitationspatienten in Zukunft noch komplexer. Das Spektrum der Krankheiten verbreitet sich, Nebenerkrankungen treten gehäuft auf, dazu kommt das höhere Durchschnittsalter der Patienten. All dies bedingt immer besser ausgebildetes und spezialisiertes Pflegepersonal, um den Ansprüchen gerecht zu werden.

### Was für Kompetenzen müssen Pflegende in der Rehabilitation in Zukunft mitbringen?

Neben dem fachlichen Know-How gewinnt die motivierende Komponente im Pflegeberuf an Bedeutung. Vor allem wenn es darum geht, den Patienten dabei zu unterstützen, seine eigenen Ressourcen bewusst und gezielt einzusetzen. Heute steht in der Rehabilitationspflege primär das Wiedererlangen der eigenen Selbstständigkeit im Vordergrund. Das heißt sich selbst zu waschen, wieder mobil zu werden und den Haushalt erledigen zu können. Tätigkeiten, die für die Patienten nicht immer der ersten Priorität entsprechen. Ich kann mir gut vorstellen, dass der Fokus zukünftig auf dem Erlernen von Aktivitäten liegt, die dem Patienten wieder «Energie» geben und Freude bereiten. Zum Beispiel sein Hobby ausüben – dafür verzichtet er in einer ersten Phase auf das Erlernen von Alltagstätigkeiten.

### Welche Ansprüche hat der Patient der Zukunft an die Pflege in der Rehabilitation?

Der Patient der Zukunft wird selbstbewusster auftreten. Er informiert sich auf unterschiedlichen Wegen und fordert – meines Erachtens zu Recht –, dass seine persönlichen Ansprüche und Erfahrungen noch stärker in seine Pflege miteinbezogen werden. Konkret hat dies zur Folge, dass Pflegende und Patienten ihre Ziele noch stärker gemeinsam «aushandeln». Damit werden die zielfokussierte Zusammenarbeit und eine hohe Sozialkompetenz für den Pflegeberuf noch wichtiger, als es diese heute schon sind.

### Die Beziehung zwischen Pflegendem und Patient wird sich also verändern?

Ich würde sagen, sie wird sich verstärkt «auf Augenhöhe» befinden. Die Fähigkeit, zusammen mit dem Patienten Wege und individuelle Lösungen zu finden, wird in Zukunft eine zentrale Stärke von guten Pflegenden in der Rehabilitation sein.

### Welche weiteren Entwicklungen in der Rehabilitationspflege erwarten Sie?

Die Patienten werden noch schneller fähig sein müssen, selbstständig zu leben. Der Pflege kommt dabei die Rolle zu, die dafür bedeutsamen Erkenntnisse aus den sozialen Beziehungen und von evidenzbasierter Pflege zu bündeln. Denn bei ihr laufen alle beziehungsrelevanten Fäden zusammen: Kontakte mit Besuchenden, der Austausch mit Angehörigen oder wichtige Rückmeldungen aus dem Umfeld.

### Welche Rolle spielen in Zukunft die Angehörigen des Patienten?

Der Fachkräftemangel führt dazu, dass das Umfeld des Patienten zukünftig stärker in die Betreuung miteinbezogen wird. Den Angehörigen eines Patienten kommt damit – noch mehr als heute – eine tragende Rolle zu. Es wird die Aufgabe der Rehabilitationspflege sein, die Angehörigen zu befähigen, zum Beispiel einen Schlaganfall-Patienten über Jahre zu Hause zu pflegen. Diese Befähigung findet heute bereits statt, wird aber in Zukunft an Bedeutung gewinnen – und könnte auch zu spezifischen Leistungsangeboten für Angehörige führen.

### Inwiefern werden technische Entwicklungen die zukünftige Arbeit von Pflegenden in der Rehabilitation beeinflussen?

Aus meiner Sicht marginal. Die soziale Komponente bleibt für die Lernfähigkeit in der Rehabilitation weiterhin zentral. Einen Patienten zu motivieren wieder gehen zu lernen, geschieht auch in Zukunft nur über die Interaktion von Mensch zu Mensch.



«Der Fachkräftemangel führt dazu, dass das Umfeld des Patienten zukünftig stärker in die Betreuung miteinbezogen wird.»

Susanne Suter-Riederer ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsteam des Instituts für Pflege an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW sowie Präsidentin der Akademischen Fachgesellschaft Rehabilitationspflege. Nach langjähriger Tätigkeit in der Rehabilitationspflege setzt sie sich aktuell mit verschiedensten Forschungs- und Entwicklungsprojekten rund um die Pflege in der Rehabilitation auseinander.

## «Noch enger mit vorgelagerten Institutionen zusammenarbeiten»

### Wie verändert sich der Klinikalltag zurzeit?

Das DRG-Fallpauschalensystem, welches in den Akutspitälern angewendet wird, erzeugt natürlich einen zusätzlichen Druck auf eine Verlegung der Patienten in kostengünstigere nachgelagerte Institutionen wie zum Beispiel eine Rehabilitationsklinik. Zurzeit ist dies für uns sicher ein Vorteil. Wir müssen uns aber vermehrt der Herausforderung stellen, dass Patienten in einem früheren Stadium zu uns kommen und unsere Therapien und Behandlungen darauf ausrichten.

### Was erlebt ein Patient, der im Jahr 2020 in die Klinik Adelheid kommt?

Für die Patienten werden wir auch in Zukunft eine renommierte Rehabilitationsklinik sein, die es nicht versäumt hat, sich den Anforderungen des Marktes anzupassen, sei dies mit neuen Behandlungsmethoden und einer modernen Infrastruktur. Wir sind überzeugt, dass eine wirkungsvolle Rehabilitation alle menschlichen Sinne ansprechen sollte. Ein ruhiges Umfeld gepaart mit professioneller medizinischer, therapeutischer und pflegerischer Betreuung wird auch in Zukunft erste Wahl beim Genesungsprozess sein und damit die bestmögliche Vorbereitung auf dem Weg zurück in den Alltag.

### Wo liegen die zukünftigen Herausforderungen?

Der Kostendruck für Gesundheitsleistungen wird generell weiter zunehmen. Gleichzeitig wird auch die Gesamtheit der konsumierten Gesundheitsleistungen steigen. Eine absehbare Entwicklung ist, dass auch in den Rehabilitationseinrichtungen Fallpauschalen eingeführt werden. Es ist darum wichtig genau zu definieren wo die Grenze zwischen Akut- und Rehabilitationsphase ist. Eine latent zu frühe Verlegung von Patienten in die Rehabilitation ist unseres Erachtens kontraproduktiv für die Genesung.

### Wo sehen Sie Chancen für die Klinik Adelheid?

Schon heute spüren wir eine deutlich höhere Nachfrage nach Rehabilitationsleistungen. Wir reagieren deshalb bereits jetzt mit dem geplanten Ausbau der Klinik, um unser Therapieangebot und die Anzahl der stationären Betten zu erhöhen. Im Vergleich zu einem Akutspital ist unsere Infrastruktur weniger komplex und entsprechend günstiger. Im Weiteren muss eine Rehabilitationsklinik viele Vorhalteleistungen, die in einem Akutspital notwendig sind, nicht erbringen. Auch das wirkt sich kostensenkend aus.

### Und wie wird sich die Zusammenarbeit mit den Spitälern entwickeln?

Unsere wichtigste Schnittstelle ist diejenige zu den Akutspitälern. Wir werden in Zukunft noch enger mit den vorgelagerten Institutionen zusammenarbeiten und unsere Kontakte weiter ausbauen und intensivieren. So können wir einen optimalen und komplikationslosen Übertritt des Patienten in unsere Klinik unterstützen und gewährleisten.

### Wo steht die Klinik Adelheid im Jahr 2020?

Wir wollen weiterhin die Rehabilitationsklinik erster Wahl in der Zentralschweiz sein und unseren guten Ruf weiter stärken. Dazu müssen wir uns rechtzeitig dem Personalmangel in den Pflegefachbereichen stellen. Unsere Prozesse werden schon jetzt entsprechend angepasst. Darüber hinaus investieren wir in Zukunft mit der erweiterten Ausbildung von Lernenden direkt in den eigenen Fachkräftenachwuchs. Für die Mitarbeitenden wollen wir ein attraktiver Arbeitgeber sein und arbeiten gezielt daran, die hohe Mitarbeiterzufriedenheit weiter auszubauen.



Die Leitung der Klinik – von links nach rechts:  
 Jürg Schälchli, Esther Kramer, Nicolaus Fontana,  
 Evelyne Held, Dr. med. Rolf Stebler

**Aktionärin**  
 Gemeinnützige Gesellschaft Zug, Dr. Alex Staub, Präsident

**Verwaltungsrat**  
 Stefan Tobler (Präsident), Dr. Alex Staub (Vizepräsident)  
 Reto Heierli, Peter Hodel, Dr. Gerhard Pfister  
 Dr. med. Hanspeter Rentsch, Mechtild Willi Studer

**Direktor**  
 Nicolaus Fontana

<b>Medizin</b> <b>Muskuloskelettal</b> Dr. med. Rolf Stebler Chefarzt Leiter Arztdienst	<b>Medizin</b> <b>Neurologie</b> Dr. med. Markus Pöttig Chefarzt	<b>Medizin Internistisch-            Postoperativ</b> Dr. med. Patrick Konietzny Chefarzt	<b>Therapeutische            Dienste</b> Esther Kramer	<b>Pflegedienst</b> Evelyne Held	<b>Finanzen</b> Jürg Schälchli	<b>Logistik</b> Nicolaus Fontana
<b>Oberarzt</b> Dr. med. Torsten Kallweit			<b>Physiotherapie</b> Caroline Keller	<b>Pflegeentwicklung</b> Madeleine Bühler		<b>Bettendisposition</b> Marco Kaiser
Dr. med. Michael Otrzonsek			<b>Ergotherapie</b> Susanne Reinhart	<b>Muskuloskelettal</b> Marlis Knüsel		<b>Informatik</b> Reto Blättler
			<b>(Neuro-)            Psychologie</b> Silvia Esteban Cavero	<b>Neurologie</b> Christian de Boitte		<b>Technischer            Dienst</b> Edi Meier
			<b>Logopädie</b> Doris Muntanjohl	<b>Internistisch-            Postoperativ</b> Julia Item		<b>Küche</b> Christophe Monney
			<b>Komplementär-            medizin</b> Esther Kramer			<b>Hotel</b> Regula Rogenmoser
			<b>Ernährungs-            beratung</b> Franziska Staub			
			<b>TagesReha</b> Paola Steinmann			
			<b>vabene</b> Sara Diers			

Die Klinik Adelheid verfügt über 94 Betten und ist ein modernes Kompetenzzentrum für Rehabilitation. Sie führt in der stationären Rehabilitation und in der Tagesrehabilitation interdisziplinäre Therapien durch mit dem Ziel, dass die Patienten nach einer Operation oder einer Krankheit möglichst bald ihren Alltag wieder meistern können. Die Klinik unterstützt dabei insbesondere Patienten nach Operationen, mit Erkrankungen des Bewegungsapparates, des Nervensystems und der inneren Organe.

<b>Frequenzen</b>	2013	2012
Pflegetage	32715	28319
Allgemeine Abteilung	61.5 %	62.3 %
Halbprivate und Private Abteilung	38.5 %	37.7 %
Bettenzahl	94	81
Bettenbelegung	96.2 %	95.3 %

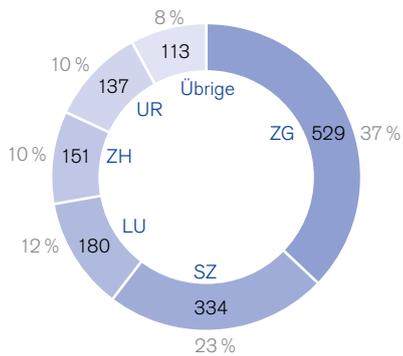
<b>Personal</b>	2013	2012
Mitarbeitende (per 31.12.)	259	246
Anzahl Stellen (Durchschnitt)	168	155
Ausbildungsplätze	28	19

<b>Durchschnittliches Alter der Patienten</b> (in Jahren)	2013	2012
Muskuloskelettal	73.3	73.5
Neurologie	71.2	69.2
Internistisch-Postoperativ	70.4	72.2
<b>Gesamt</b>	<b>72.2</b>	<b>72.3</b>

<b>Durchschnittliche Aufenthaltsdauer</b> (in Tagen)	2013	2012
Muskuloskelettal	20.6	19.5
Neurologie	29.9	30.2
Internistisch-Postoperativ	21.6	19.7
<b>Gesamt</b>	<b>22.7</b>	<b>21.7</b>

2013

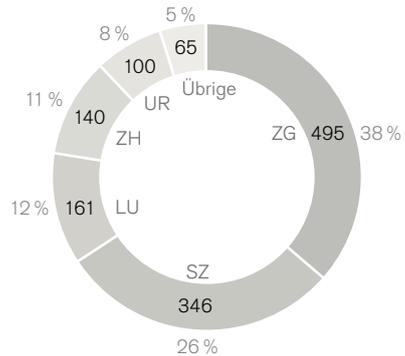
Herkunft der Patienten – Fälle



Total Patienten 1444

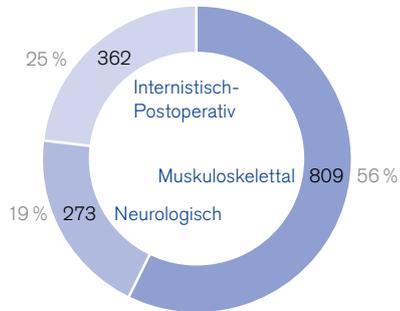
2012

Herkunft der Patienten – Fälle



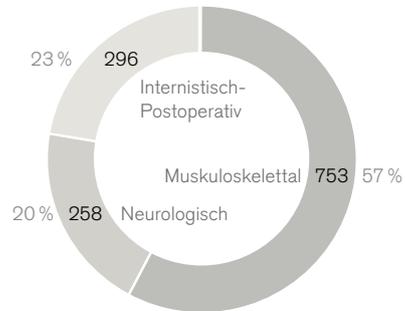
Total Patienten 1307

Behandelte Krankheitsbilder – Fälle



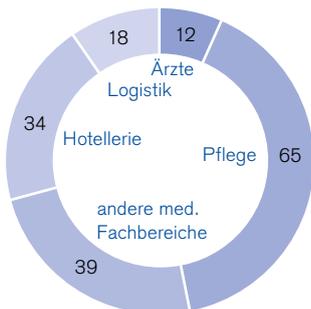
Total Patienten 1444

Behandelte Krankheitsbilder – Fälle



Total Patienten 1307

Vollzeitstellen pro Bereich



Total Vollzeitstellen 168

Vollzeitstellen pro Bereich



Total Vollzeitstellen 155



«Ein ruhiges Umfeld gepaart mit professioneller medizinischer, therapeutischer und pflegerischer Betreuung wird auch in Zukunft erste Wahl beim Genesungsprozess sein und damit die bestmögliche Vorbereitung auf dem Weg zurück in den Alltag.»

Nicolaus Fontana, Direktor Klinik Adelheid

<b>Erfolgsrechnung (in TCHF)</b>	Rechnung 13	Rechnung 12
<b>Betriebsertrag</b>		
Pflege-, Behandlungs- und Aufenthaltstaxen (inkl. Anteil Kanton)	23 414	20 369
Erträge aus Arzthonoraren	160	220
Medizinische Nebenleistungen	85	62
Spezialuntersuchungen und Therapien	785	725
Tagesrehabilitation	253	256
Leistungen an Patienten	156	122
Leistungen an Personal und Dritte	1 041	989
Beiträge Kanton (universitäre Lehre)	71	72
<b>Total Betriebsertrag</b>	<b>25 967</b>	<b>22 814</b>
<b>Betriebsaufwand</b>		
Personalaufwand	- 19 640	- 18 030
Medizinischer Bedarf	- 956	- 743
Lebensmittelaufwand	- 744	- 677
Haushaltsaufwand	- 532	- 447
Unterhalt und Reparaturen	- 986	- 597
Anlagenutzung	- 1 289	- 1 481
Aufwand für Energie und Wasser	- 295	- 274
Verwaltungs- und Informatikaufwand	- 1 182	- 725
Übriger patientenbezogener Aufwand	- 165	- 116
Übriger nicht patientenbezogener Aufwand	- 121	- 90
<b>Total Betriebsaufwand</b>	<b>- 25 910</b>	<b>- 23 180</b>
Betriebsverlust/-gewinn	57	- 365
Finanzerfolg, Liegenschaftserfolg und Steuern	- 100	- 25
Verzinsung zweckgebundene Fonds	- 17	
Ausserordentlicher und periodenfremder Erfolg	282	282
<b>Jahresergebnis</b>	<b>222</b>	<b>- 109</b>

<b>Bilanz per 31.12.2013 (in TCHF)</b>	Aktiven	Passiven
Liquidität	1 516	
Forderungen	4 556	
Vorräte	150	
Transitorische und diverse Aktiven	23	
Anlagevermögen	15 918	
Kreditoren		1 495
Transitorische und diverse Passiven		4 599
Hypothekendarlehen		8 500
Zweckgebundene Fonds		1 709
Eigenkapital		5 861
<b>Bilanzsumme</b>	<b>22 164</b>	<b>22 164</b>

**Klinik Adelheid AG**

Höhenweg 71  
6314 Unterägeri  
Telefon 041 754 30 00

[info@klinik-adelheid.ch](mailto:info@klinik-adelheid.ch)  
[www.klinik-adelheid.ch](http://www.klinik-adelheid.ch)



**Klinik Adelheid**

**Zentrum für Rehabilitation  
und Nachbehandlung**

Ein Unternehmen der  
gemeinnützigen gesellschaft zug