

Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+

Version 7.0



Rehabilitation



Langzeitpflege

Rehaklinik Hasliberg AG
CH-6083 Hasliberg-Hohfluh
www.rehaklinik-hasliberg.ch

Freigabe am:
durch:

19. Mai 2014
Geschäftsleitung der Rehaklinik Hasliberg

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, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

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 Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

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

Bezeichnungen

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichts zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013.....	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren.....	2
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	3
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement.....	3
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	4
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2013.....	4
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	4
C4-4	Personelle Ressourcen	4
C5	Kennzahlen Langzeitpflege 2013	5
D	Zufriedenheitsmessungen.....	6
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	6
D2	Mitarbeiterzufriedenheit	7
D3	Zuweiserzufriedenheit	8
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ.....	10
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation.....	10
E1-1	Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	10
E1-2	Bereichsspezifische Messungen	11
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013	13
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	13
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte.....	14
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards.....	14
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	14
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	14

A

Einleitung

Vorwort H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Die Sicherheit für Patienten und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung patientensicherheit schweiz lancierte 2013 die nationalen Pilotprogramme „progress! Patientensicherheit Schweiz“. Diese sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Die ersten beiden Programme fokussieren auf die Sicherheit in der Chirurgie und die Sicherheit der Medikation an Schnittstellen.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Die von H+ empfohlene und von einigen Kantonen geforderte Veröffentlichung von Qualitätsberichten ist sinnvoll. Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2013 der Rehaklinik Hasliberg AG wertvolle Informationen liefern zu können.

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Leitbild (Absatz Qualität)

Die Bedürfnisse und Erwartungen unserer Patientinnen und Patienten zu erfüllen - und wenn möglich zu übertreffen - ist unser Streben. Dazu orientieren wir uns an anerkannten Qualitätsstandards wie der ISO-Norm 9001:2008. Regelmässig überprüfen wir unsere Weiterentwicklung und lassen unsere Hotellerie nach den Kriterien der Norm ISO 9001:2008 auditieren.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013

Die drei wichtigsten Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013 waren:

- Gesteigerte Kundenzufriedenheit
- Gesteigerte Mitarbeiterzufriedenheit
- Einführung Lieferantenbewertung

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013

Gesteigerte Kundenzufriedenheit

In der Rehaklinik Hasliberg wird die Kundenzufriedenheit auf verschiedene Arten ermittelt. Die externe Messung wird durch MECON durchgeführt. Aus den internen 3-Tagesgesprächen mit den Patienten ergeben sich mehrere Massnahmen, die umgesetzt werden.

Gesteigerte Mitarbeiterzufriedenheit

Im Berichtsjahr wurde eine Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung durchgeführt. Folgende Problempunkte wurden erkannt und Massnahmen eingeleitet und umgesetzt:

- Verteilung der Aufgaben
- Kompetenzen
- Arbeitsbedingungen (Mobiliar, Lärm,...)
- Anerkennung der Leistung
- Mitsprachmöglichkeiten

Einführung der Lieferantenbewertung

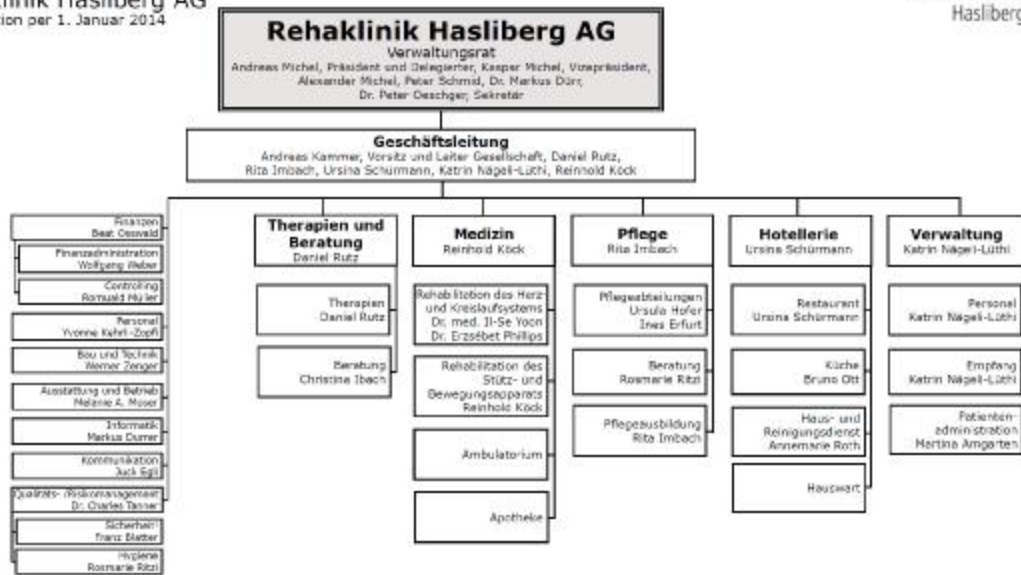
Der Hauptlieferant der Rehaklinik Hasliberg sind die Michel Services als zentraler Dienstleister in der Michel Gruppe. Die Zusammenarbeit innerhalb der Michel Gruppe wurde über einen Dienstleistungsvertrag geregelt und eine Lieferantenbewertung eingeführt.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das Qualitäts- und Prozessmanagement wird nach der Norm der EN ISO 9000:2008 weiterentwickelt. Management-, Haupt- und Supportprozesse werden im neu eingeführten Softwareprogramm (IMS) schriftlich festgehalten, abgebildet und über den neuen elektronischen, kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) werden Massnahmen zur besseren Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit eingeleitet.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Rehaklinik Hasliberg AG
Organisation per 1. Januar 2014



* Reportiert auch direkt dem Leiter Gesellschaft

☐	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
☒	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
☐	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
☐	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	80 % Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Andreas Kammer	+41 33 972 58 35	andreas.kammer@rehaklinik-hasliberg.ch	Vorsitzender der Geschäftsleitung
Dr. Charles Tanner	+41 33 972 85 99	charles.tanner@michel-gruppe.ch	Leiter Qualitäts- und Risikomanagement

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht aufgeschaltet:

www.rehaklinik-hasliberg.ch

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Spitalportal unter: www.spitalinformation.ch à Spitalsuche à Regionale Suche à Klinikname à Rehaklinik Hasliberg AG à Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe				
☐	Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	und folgendem Angebot:		
		Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation
				Langzeitpflege
	Rehaklinik Hasliberg AG	☐	☐	☒

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2013

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Wie sind Anzahl Austritte, Anzahl Pflēgetage und Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient zu interpretieren?

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflēgetage** im Jahr 2013 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 Pflēgetage) 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 Pflēgetage 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.

Angeborene stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflēgetage
Kardiovaskuläre Rehabilitation	Hasliberg		241	4'124
Muskuloskelettale Rehabilitation	Hasliberg		656	11'814

C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1.00
Facharzt Orthopädie	1.00
Facharzt Kardiologie	0.20
Facharzt Innere Medizin	1.00

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Pflege	25.90
Physiotherapie	13.10
Ernährungsberatung	0.80
Diabetesberatung	0.20
Psychologie	0.20

- ❗ 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**.

C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2013

Kennzahlen	Werte 2013	Werte 2012	Bemerkungen
Geleistete Pflegetage AÜP und Kurzzeitpflege	3'232	4'476	ehemals Kur
Geleistete Pflegetage Langzeitpflege	1'019	1'130	

D

Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise → Siehe dazu Informationen für das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot → Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
☒	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
	☒	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	☐	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2014

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	8.32	
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Rückkehr in die Klinik	8.14	
Qualität der Behandlung	8.27	
Arzt: verständliche Antworten	7.79	
Therapie, Pflege, Sozialdienst	8.52	
Behandlung mit Respekt	8.88	
☐	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:	
☐	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☒	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	Die Ergebnisse werden intern publiziert (Management-Review). Zudem werden die Resultate und die daraus abgeleiteten Massnahmen den Mitarbeitenden an den periodisch stattfindenden Informationsveranstaltungen namens „Inforama“ kommuniziert.
☐	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
☒	Mecon	☐	Anderes externes Messinstrument	
☐	Picker	Name des Instruments		Name des Messinstituts
☐	PEQ			
☐	MüPF(-27)			
☐	Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments				

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Sämtliche Patienten der Monate April und Mai 2013	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		67	
Rücklauf in Prozent		43.8 %	Erinnerungsschreiben? ☒ Nein ☐ Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
☐	Nein, unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
☒	Ja, unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Vorsitzender der Geschäftsleitung
Name der Ansprechperson	Andreas Kammer
Funktion	Vorsitzender der Geschäftsleitung
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	andreas.kammer@rehaklinik-hasliberg.ch
Bemerkungen	

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Eintrittsgespräche	Erhöhte Diskretion	Rezeption	August 2013
WLAN	Erhöhte Abdeckung	ICT	März 2013

D2 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeberin und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	Nein, unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
☒	Ja, unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
	☒	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	☐	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2014

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... à	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... à	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	Individueller Wert	
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
☐	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:	

☐	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
☒	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung Die Ergebnisse wurden intern publiziert.
☐	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☐	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments		Name des Messinstituts
☒	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments Fragebogen mit offenen und geschlossenen Fragen		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		18	
Rücklauf in Prozent		20 %	Erinnerungsschreiben? ☒ Nein ☐ Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Mitsprachemöglichkeit	Erhöhte Mitsprachemöglichkeit	Alle	Ganzes Jahr
Aufgabenverteilung	Verbesserter „Grad- + Skill-Mix“	Alle	Ganzes Jahr

D3 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
	Begründung 		
☒	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	☒ Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.		
	☐ Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2014

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... à	☐ ...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... à	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	Individueller Wert	
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Befragung der zuweisenden	Individueller Wert	

Ärzte		
Befragung der zuweisenden Sozialdienste	Individueller Wert	
☐	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert.	
☐	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☒	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	Die Ergebnisse wurden intern publiziert.	
☐	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☐	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments		Name des Messinstituts
☒	Eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instruments	Fragebogen mit offenen und geschlossenen Fragen, persönliche Besuche mit Interview		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		94 valide Fragebögen	
Rücklauf in Prozent			Erinnerungsschreiben? ☒ Nein ☐ Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

E

Nationale Qualitätsmessungen ANQ

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQs 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 Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation

Am 1. Januar 2013 starteten die nationalen Datenerhebungen in den Rehabilitationskliniken und in den Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler.

Messbeteiligung		Unser Betrieb nahm an folgenden Messungen teil:		
Der Messplan 2013 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Rehabilitation:		Ja	Nein	Dispens
Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung		☐	☐	
Bereichsspezifische Messungen für				
a)	muskuloskelettale Rehabilitation	☒	☐	☐
b)	neurologische Rehabilitation	☐	☐	☐
c)	kardiale Rehabilitation	☒	☐	☐
d)	pulmonale Rehabilitation	☐	☐	☐
e)	andere Rehabilitationstypen	☐	☐	☐
Bemerkung				

Erläuterung zu den einzelnen Messungen und Methoden finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Webseite des ANQs: www.anq.ch/rehabilitation

E1-1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation erfolgte in Anlehnung an die Befragung in der Akutsomatik (siehe Modul E1). Die fünf Fragen sind jedoch an die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst. Zudem wird die Befragung bei den Patienten aus Rehabilitationskliniken jeweils im April und Mai durchgeführt.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen kann im Modul D1 dokumentiert werden.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... à	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... à	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse 2013			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Vertrauens-intervall ¹ CI=95%	Wertung der Ergebnisse

¹ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, Qualitätsbericht 2013
Rehaklinik Hasliberg AG

Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	8.14	0.55	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	8.27	0.49	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	7.79	0.64	0 = nie 10 = immer
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	8.52	0.43	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	8.88	0.45	0 = nie 10 = immer
Bemerkungen			
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung

Von der Klinik ausgewählte Messinstitution	☐ hcri AG ☒ MECON measure & consult GmbH ☐ Qualitest AG (PZ-Benchmark) ☐ ESOPE ☐ NPO PLUS ☐ Stevemarco sagl ☐ QM Riedo ☐
Vom ANQ beauftragte Auswertungsinstanzen	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2013 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung ausgetreten sind.		
	Ausschlusskriterien	- Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - In der Klinik verstorbene Patienten - Mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.		
Anzahl angeschriebene Patienten		153		
Anzahl eingetroffener Fragebogen		67	Rücklauf in Prozent	43.8 %
Bemerkungen				

E1-2 Bereichsspezifische Messungen

Für die Qualitätsmessungen in der muskuloskelettalen, neurologischen, kardialen und pulmonalen Rehabilitation sowie in anderen Rehabilitationsarten stehen insgesamt 9 Instrumente zur Verfügung. Die Messungen sind in die klinische Routine eingebettet. Sie erfolgen bei grundsätzlich allen stationär behandelten Rehabilitations-Patienten. Je nach Indikation werden jedoch andere Messinstrumente eingesetzt. Bei jedem Patienten kommen insgesamt zwei bis drei Instrumente jeweils bei Ein- und Austritt zur Anwendung.

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

saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Informationen für das Fachpublikum		
Auswertungsinstanz	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurden die Daten erhoben?		
☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... à	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... à	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	
Messergebnisse		
Erste Auswertungen und Messergebnisse stehen für das Berichtsjahr 2013 noch nicht zur Verfügung. Sie werden zu einem späteren Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/rehabilitation		
Bemerkung		
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation
Bemerkung		

F

Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Anzahl, Zeugen, Art, Folgen, Behandlungsfolge, Risikofaktor, Personalbestand und Ort des Sturzes

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?

☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... à	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... à	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
44	6	38	
☐	Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☒	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung	Die Sturzmessung wird intern kommuniziert und ausgewertet.		
☐	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013

☒ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Sturzprotokoll
☐ Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Patienten: Reha, Akut- und Übergangspflege, Kurz- und Langzeitpflege
	Ausschlusskriterien	Hotelgäste und Begleitpersonen
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		44*
Bemerkung		* Die Anzahl Patienten wird nicht erfasst, sondern die Anzahl Stürze. Wenn ein Patient mehrere Male gestürzt wäre, würde die angegeben Zahl nicht stimmen.

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Elektronische Erfassung	Rationelle Erfassung	Pflege	Ab 1. Januar 2014
Elektronischer, kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP)	Vorschlagserfassung zur Sturzprophylaxe mit anschliessender Massnahmenableitung	Ganzer Betrieb	Ab 1. Januar 2014



Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
EN ISO9000:2008	Hotellerie	2011	2013	Aufrechterhaltungsaudit

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit), welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Bereitschaftsdienst	Verbesserte Einsatzplanung	Medizin	Nov. 2013 – Juni 2014
Aus- und Weiterbildung	Kooperationsmöglichkeiten	Pflege	Okt. 2013 – Dez. 2013
Therapieplanung	Elektronische Einführung	Physiotherapie	Jan. 2013 – Juli 2014
Klinikinformationssystem	Elektronische Einführung	Medizin/Pflege/Physiotherapie	Jan. 2013 – Dez. 2014

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
☐	Nein , unser Betrieb hat kein CIRS?
	Begründung
☒	Ja , unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.
☒	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.
	Bemerkung

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitel	Kooperationsmöglichkeiten in der Aus- und Weiterbildung	
Bereich	☐ internes Projekt	☐ externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Kooperationsmöglichkeiten in der Pflege von zwei Institutionen prüfen	
Projektablauf / Methodik	Ist-Situation klären, Potenzial prüfen, Soll-Konzept erstellen, Umsetzung	
Einsatzgebiet	☒ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	Privatklinik Meiringen	
Involvierte Berufsgruppen	Ausbildungsverantwortliche in der Pflege der beiden Institutionen	

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:

H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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.spitalinformation.ch nahe zu legen.



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.ang.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). Die Begleitkommission Qualitätsempfehlung der SAMW prüft publizierte Qualitätsberichte und befürwortet die einheitliche Verwendung der strukturierten H+ Vorlage.