

# Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

27.04.2018  
Elmar Zwahlen, Verwaltungsdirektor

Version 1



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



Rehabilitation

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2017.

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.

## 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 2017

Frau  
Claudia Pracht  
Leitung Qualitätsmanagement  
032 3384470  
[pracht.c@klinik-bethesda.ch](mailto:pracht.c@klinik-bethesda.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualittsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swissnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalittskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

Die Qualittsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) hnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

|                                                                                                                           |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Impressum .....</b>                                                                                                    | <b>2</b>  |
| <b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz .....</b>                                                                      | <b>3</b>  |
| <b>1 Einleitung .....</b>                                                                                                 | <b>6</b>  |
| <b>2 Organisation des Qualitätsmanagements .....</b>                                                                      | <b>7</b>  |
| 2.1 Organigramm .....                                                                                                     | 7         |
| 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....                                                                     | 7         |
| <b>3 Qualitätsstrategie .....</b>                                                                                         | <b>8</b>  |
| 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017 .....                                                        | 8         |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017 .....                                                                   | 8         |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....                                                                    | 8         |
| <b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten .....</b>                                                              | <b>9</b>  |
| 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....                                                                               | 9         |
| 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen<br>Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben |           |
| 4.3 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen .....                                               | 10        |
| 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....                                                                              | 11        |
| 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....                                                                              | 11        |
| 4.5 Registerübersicht<br>Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.      |           |
| 4.6 Zertifizierungsübersicht .....                                                                                        | 12        |
| <b>QUALITÄTSMESSUNGEN .....</b>                                                                                           | <b>13</b> |
| <b>Befragungen .....</b>                                                                                                  | <b>14</b> |
| <b>5 Patientenzufriedenheit .....</b>                                                                                     | <b>14</b> |
| 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....                                                                 | 14        |
| 5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....                                                              | 15        |
| 5.3 Eigene Befragung .....                                                                                                | 16        |
| 5.3.1 Befragung Patientenzufriedenheit .....                                                                              | 16        |
| 5.4 Beschwerdemanagement .....                                                                                            | 16        |
| <b>6 Angehörigenzufriedenheit</b><br>Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.            |           |
| <b>7 Mitarbeiterzufriedenheit .....</b>                                                                                   | <b>17</b> |
| 7.1 Eigene Befragung .....                                                                                                | 17        |
| 7.1.1 Mitarbeiterbefragung .....                                                                                          | 17        |
| <b>8 Zuweiserzufriedenheit .....</b>                                                                                      | <b>18</b> |
| 8.1 Eigene Befragung .....                                                                                                | 18        |
| 8.1.1 Persönliche Befragung der Zuweiser .....                                                                            | 18        |
| <b>Behandlungsqualität .....</b>                                                                                          | <b>19</b> |
| <b>9 Wiedereintritte</b><br>Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.                          |           |
| <b>10 Operationen</b><br>Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.                                  |           |
| <b>11 Infektionen .....</b>                                                                                               | <b>19</b> |
| 11.1 Eigene Messung .....                                                                                                 | 19        |
| 11.1.1 Meldeportal Isolationen .....                                                                                      | 19        |
| <b>12 Stürze .....</b>                                                                                                    | <b>20</b> |
| 12.1 Eigene Messung .....                                                                                                 | 20        |
| 12.1.1 Sturzprotokoll .....                                                                                               | 20        |
| <b>13 Wundliegen</b><br>Dekubitus wird erfasst - aber nicht statistisch ausgewertet.                                      |           |
| <b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....</b>                                                                         | <b>21</b> |
| 14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen .....                                                        | 21        |
| 14.1.1 Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....                                                                            | 21        |

|           |                                                                                    |           |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>15</b> | <b>Psychische Symptombelastung</b>                                                 |           |
|           | Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.                    |           |
| <b>16</b> | <b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b>                          | <b>22</b> |
| 16.1      | Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation                      | 22        |
| <b>17</b> |                                                                                    |           |
|           | Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt. |           |
| <b>18</b> | <b>Projekte im Detail</b>                                                          | <b>23</b> |
| 18.1      | Aktuelle Qualitätsprojekte                                                         | 23        |
| 18.1.1    | Einführung elektronische Patientendokumentation                                    | 23        |
| 18.2      | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017                              | 23        |
| 18.2.1    | Rezertifizierungen                                                                 | 23        |
| 18.3      | Aktuelle Zertifizierungsprojekte                                                   | 24        |
| 18.3.1    | Normenrevision ISO 9001: 2015 und ISO 14001: 2015                                  | 24        |
| <b>19</b> | <b>Schlusswort und Ausblick</b>                                                    | <b>25</b> |
|           | <b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b>                           | <b>26</b> |
|           | Rehabilitation                                                                     | 26        |
|           | <b>Anhang 2</b>                                                                    |           |
|           | <b>Herausgeber</b>                                                                 | <b>29</b> |

# 1 Einleitung

Die KLINIK BETHESDA ist auf die Behandlung von Menschen mit neurologischen Erkrankungen spezialisiert und eine der führenden Spezialkliniken für neurologische Rehabilitation in der Schweiz. Ein besonderer Schwerpunkt besteht in der Diagnostik und Rehabilitation epileptischer Erkrankungen.

Wir setzen alles daran, um herausragende Leistungen für Patienten, Angehörige, Mitarbeiter und Kostenträger sowie externe Ärzte und Besucher zu sichern. Die hohe Qualität unserer Behandlungsleistungen, unser ausgezeichnetes Personal und die moderne Ausstattung stellen entscheidende Wettbewerbsvorteile für unsere Klinik dar.

Das wichtigste Ziel der KLINIK BETHESDA ist die konstant hohe Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten aufgrund einer optimalen und effizienten Versorgung. Wenn sich ehemalige Patientinnen und Patienten, bei erneutem rehabilitativen Bedarf, wieder für unser Haus entscheiden, dann liegt ein echter Qualitätserfolg für die KLINIK BETHESDA vor.

Qualitätsmanagement bedeutet für die KLINIK BETHESDA, dass die Erbringung von Dienstleistungen, die sich an den Anforderungen unserer Patienten orientiert, in einem systematisch organisierten und strukturierten Rahmen erfolgt. Dieser Rahmen ist so aufgebaut, dass die KLINIK BETHESDA das Ziel verfolgt, sich kontinuierlich zu verbessern. Den Rahmen für das Qualitätsmanagement setzen die Anforderungen der internationalen Norm DIN EN ISO 9001 als ideale Basis zum Nachweis von Kompetenz und Leistungsfähigkeit.

So wurde das jährliche Überwachungsaudit auch im Jahr 2017 wieder ohne Abweichung bestanden. Die Qualitätsmessungen gemäss der ANQ wurden durchgeführt und es konnten gute Ergebnisse veröffentlicht werden.

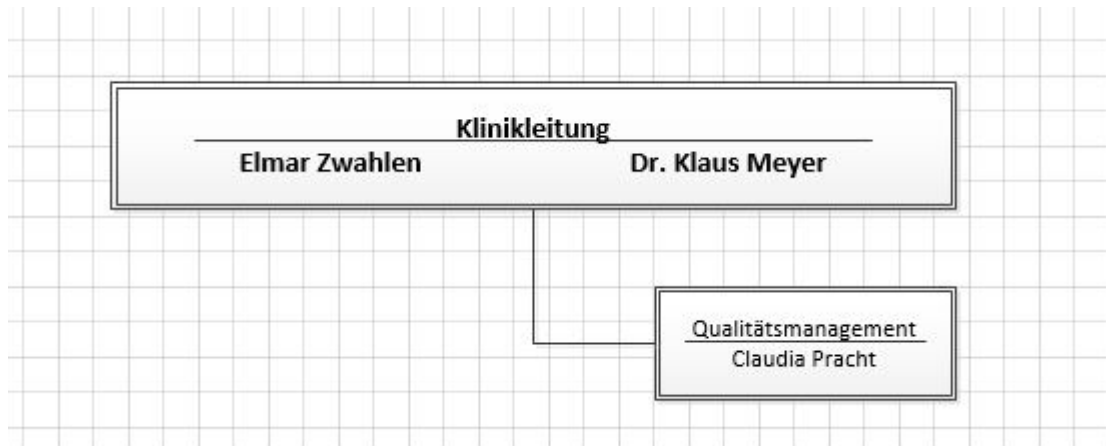
Ohne Zweifel liegt unsere Kernkompetenz in der Behandlung und Versorgung kranker Menschen. Zur Gesunderhaltung gehört jedoch auch eine intakte Umwelt. Verantwortung in diesem Bereich zu übernehmen, gehört zu unserem Selbstverständnis.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Im Qualitätsmanagement der KLINIK BETHESDA wurden in 2017 unterschiedliche Akzente gesetzt. Bewährte Strukturen konnten erhalten respektive gestärkt werden und neue Impulse wurden integriert.

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 **80** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Elmar Zwahlen  
Verwaltungsdirektor  
KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation,  
Parkinson-Zentrum, Epileptologie  
032 338 44 44  
[zwahlen.e@klinik-bethesda.ch](mailto:zwahlen.e@klinik-bethesda.ch)

Frau Claudia Pracht  
Leitung Qualitätsmanagement  
KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation,  
Parkinson-Zentrum, Epileptologie  
032 338 44 70  
[pracht.c@klinik-bethesda.ch](mailto:pracht.c@klinik-bethesda.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Die Trägerschaft der KLINIK BETHESDA sowie die Klinikleitung sind sich als führende Anbieter im Neurorehabilitationsbereich der Qualitätsanforderungen bewusst und setzen diese konsequent um. Im Zentrum steht bei uns das Wohl der Patientinnen und Patienten. Wir begegnen ihnen mit Respekt und mit Verständnis für ihre Bedürfnisse; wir betreuen sie individuell und stehen auch ihren Angehörigen beratend und unterstützend zur Seite. Gleichermassen wichtig ist ein umfassendes Risikomanagement. Dabei bildet die Patientensicherheit ein wesentliches Kernelement. Die erfüllten Qualitätszertifikate zeigen, dass Qualität für die Verantwortlichen der Klinik nicht nur ein Lippenbekenntnis ist, sondern Tag für Tag gelebt wird.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

1. Vorbereitung zur Rezertifizierung nach der neuen ISO Norm 9001:2015 im Frühjahr 2018
2. intensive Auseinandersetzung mit den Messergebnissen folgender Qualitätsmessungen:
  - ANQ Messungen (z.B. Patientenzufriedenheitsbefragung)
  - CIRS
  - Freiwillige interne Qualitätsmessungen (Patientenzufriedenheitsbefragung stationär)
1. Start Evaluation eines elektronischen, integrierten Managementsystems (KIS)

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

1. Überwachungsaudit SQS ISO 9001:2008 wurde - ohne Abweichung - bestanden
2. Weiterentwicklung des Konzepts "Aggressionsmanagements der Klinik Bethesda Tschugg bei Gewalt gegen Pflegende", das auf Personalschulungen, der Erfassung von Ereignissen, der Begleitung und Beratung in herausfordernden Situationen sowie mit der Nachbetreuung von betroffenen Mitarbeitenden basiert. Das Konzept wurde in 2017 von der Stiftung zur Förderung der Krankenpflege im Kanton Bern mit dem 1.Preis ausgezeichnet.
3. Qualitätsschulung aller neuer Mitarbeitenden

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Fortführung Projekt KIS & Weiterentwicklung eines integrierten Managementsystems
- Kontinuierliche Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität
- Weiterentwicklung Klinisches Risikomanagement
- Projekte zum Thema Optimierung Medikamentensicherheit
- Interne Schulungen der Mitarbeitenden
- Aufbau Ambulatorium

## 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 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](http://www.anq.ch).

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:                                                                                                      |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <i>Akutsomatik</i>                                                                                                                                                                    |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik</li> </ul>                                                                                   |  |
| <i>Rehabilitation</i>                                                                                                                                                                 |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation</li> </ul>                                                                                |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bereichsspezifische Messungen für               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Neurologische Rehabilitation</li> </ul> </li> </ul> |  |

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt: |  |
|-------------------------------------------------------------------|--|
| <i>Patientenzufriedenheit</i>                                     |  |
| ▪ Befragung Patientenzufriedenheit                                |  |
| <i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>                                   |  |
| ▪ Mitarbeiterbefragung                                            |  |
| <i>Zuweiserzufriedenheit</i>                                      |  |
| ▪ Persönliche Befragung der Zuweiser                              |  |
| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt: |  |
| <i>Infektionen</i>                                                |  |
| ▪ Meldeportal Isolationen                                         |  |
| <i>Stürze</i>                                                     |  |
| ▪ Sturzprotokoll                                                  |  |
| <i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>                          |  |
| ▪ Freiheitsbeschränkende Massnahmen                               |  |

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

##### Interne Schulungen (Brandschutz und Personennotfall)

|                                                             |                                                    |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                                 | Alle Mitarbeitende kennen das Verhalten im Notfall |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | Alle Mitarbeitende                                 |
| <b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)                       | Laufend                                            |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt      |
| <b>Begründung</b>                                           | Wissen erweitern                                   |
| <b>Methodik</b>                                             | Praktische und Theoretische Schulung               |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>                            | Alle                                               |

##### 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 ein CIRS im Jahr 2008 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.

## 4.6 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 9001:2008                             | Ganze Klinik                                      | 2000                                        | 2015                                           |            |
| ISO 14001:2004                            | Ganze Klinik                                      | 2000                                        | 2015                                           |            |
| Q Behinderteneinrichtung:2016             | Wohnheim                                          | 2004                                        | 2015                                           |            |
| REKOLE®-Zertifizierung                    | Betriebliches Rechnungswesen                      | 2011                                        | 2015                                           |            |
| SWISS REHA                                | Ganze Klinik                                      | 2010                                        | 2014                                           |            |

# **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 Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2017 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum zweiten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt.

#### Messergebnisse

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](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Ergebnisse sind nicht aussagekräftig - weniger als 10 Patienten

| Angaben zur Messung            |                                                                          |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | ESOPÉ Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne |

## 5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt. Der Fragebogen basiert auf jenem für die Akutsumatik, ist aber auf die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

Der Kurzfragebogen besteht aus fünf Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

### Messergebnisse

| Fragen                                                                                                                                    | Vorjahreswerte |      | Zufriedenheitswert,<br>Mittelwert 2017<br>(CI* = 95%) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|-------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                           | 2015           | 2016 |                                                       |
| KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie                                                                    |                |      |                                                       |
| Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?                                                          | 8.93           | 8.82 | 8.81<br>(8.37 - 9.25)                                 |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitations- behandlung, die Sie erhalten haben?                                                  | 9.11           | 8.78 | 8.69<br>(8.34 - 9.05)                                 |
| Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?                                             | 8.60           | 8.11 | 8.32<br>(7.83 - 8.82)                                 |
| Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes? | 9.09           | 8.97 | 8.75<br>(8.40 - 9.10)                                 |
| Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?                                                     | 9.18           | 9.32 | 9.34<br>(9.08 - 9.51)                                 |

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

\* 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](http://www.anq.ch).

| Angaben zur Messung            |                                                                          |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne |

| 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 2017 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.            |
|                                            | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ In der Klinik verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul> |

| <b>KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie</b> |     |                     |         |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------|---------|
| Anzahl angeschriebene Patienten 2017                                          | 158 |                     |         |
| Anzahl eingetroffener Fragebogen                                              | 76  | Rücklauf in Prozent | 48.00 % |

## 5.3 Eigene Befragung

### 5.3.1 Befragung Patientenzufriedenheit

Die interne Befragung wird durch den Pflegedienst durchgeführt. Die Befragung beschränkt sich auf die Arbeit des Pflegedienstes. Ein Patient kann mehrmals während seines Aufenthaltes befragt werden.

Die Klientenzufriedenheit des Werkateliers wird durch den Bereichsleiter Therapien erhoben.

Die KLINIK BETHESDA will die Qualität der von ihr erbrachten (Dienst)Leistungen kontinuierlich überprüfen. Die Resultate aus den Befragungen werden analysiert und bewertet. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse fließen als Verbesserungspotentiale in die Arbeitsabläufe ein.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Die Ergebnisse lassen wir intern in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen.

| <b>Angaben zur Messung</b>                      |  |
|-------------------------------------------------|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument |  |

## 5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

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

Beschwerdemanagement

Claudia Pracht

Leitung Qualitätsmanagement

032 338 44 70

[Pracht.C@klinik-bethesda.ch](mailto:Pracht.C@klinik-bethesda.ch)

Montag - Freitag

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Mitarbeiterbefragung

**Befragung zu den Themen:**

- Zusammenarbeit im Team
- Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen
- Zusammenarbeit mit Vorgesetzte/r
- Persönliche Entwicklung, berufliche Laufbahn

**Ziel:**

Feststellung der Mitarbeiterzufriedenheit

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Die Ergebnisse lassen wir intern in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen.

**Angaben zur Messung**

|                                                 |  |
|-------------------------------------------------|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument |  |
|-------------------------------------------------|--|

## 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 Persönliche Befragung der Zuweiser

Die Zuweiserzufriedenheit wird anlässlich von Fachvorträgen persönlich besprochen.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Die Ergebnisse lassen wir intern in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen.

| Angaben zur Messung                             |  |
|-------------------------------------------------|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument |  |

## Behandlungsqualität

### 11 Infektionen

#### 11.1 Eigene Messung

##### 11.1.1 Meldeportal Isolationen

Erfasst und statistisch ausgewertet werden verschiedene zu isolierende Infektionskrankheiten. Zudem wird auch die Art der Isolation erhoben und ausgewertet. Erfasst wird auch wo die Infektion erworben wurde (z.B. Intern, extern oder unbekannt).

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Die Ergebnisse lassen wir intern in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen.

| Angaben zur Messung                             |  |
|-------------------------------------------------|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument |  |

## 12 Stürze

### 12.1 Eigene Messung

#### 12.1.1 Sturzprotokoll

Die Stürze werden anhand eines vorgegebenen Prozederes protokolliert und ausgewertet. Bei jedem erfolgten Sturz wird eine Reflexion, zur Bestehenden oder zu zu Veranlassenden Prophylaxe Massnahmen, gemacht.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Die Ergebnisse lassen wir intern in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen.

| Angaben zur Messung                             |  |
|-------------------------------------------------|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument |  |

## 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

### 14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

#### 14.1.1 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen werden nach einem vorgegebenen Prozedere eingeleitet und ausgeführt. Sie werden immer vom Arzt verordnet. Die Massnahmen werden immer mit der Unterschrift des Patienten oder eines Angehörigen dokumentiert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Die Ergebnisse lassen wir intern in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen.

| Angaben zur Messung                             |  |
|-------------------------------------------------|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument |  |

## 16 Zielerreichung und körperlicher 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 sprachlichen Behinderung, die Leistungsfähigkeit oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert und nicht risikobereinigte Werte (sog. Rohwerte) ohne Vergleichswert bedingt aussagekräftig sind, werden die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht nicht publiziert. Die Messergebnisse finden Sie in vergleichender Darstellung auf der ANQ Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

| Angaben zur Messung            |                                                                                                                 |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung. |
| Methode / Instrument           | <b>Für die neurologische Rehabilitation.</b>                                                                    |
|                                | ▪ Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)                                                                       |
|                                | ▪ Functional Independence Measurement (FIM)                                                                     |

| Angaben zum untersuchten Kollektiv         |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten bei allen Rehabilitationsarten ausser der pädiatrischen Rehabilitation.</li> <li>▪ Alle stationär behandelten Kinder- und Jugendliche bei der pädiatrischen Rehabilitation.</li> </ul> |
|                                            | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kinder- und Jugendliche bei allen Rehabilitationsarten ausser der pädiatrischen Rehabilitation.</li> <li>▪ Erwachsene Patienten bei der pädiatrischen Rehabilitation.</li> </ul>                                                        |

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Einführung elektronische Patientendokumentation

**Projektstart:**

Herbst 2017

**Projektziel:**

Einführung der elektronischen Patientendokumentation in der KLINIK BETHESDA im 2018

**Meilensteine:**

- Definition der Anforderungen an das Programm
- Evaluation Software / Hardware
- Kick-off-Meeting
- Schulungen der Anwender

**Involvierte Berufsgruppen:**

Klinikleitung, Ärzte, Pflege, Therapie, IT Support, Patientenadministration, Hospitalisationsmanagement, Qualitätsmanagement

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

#### 18.2.1 Rezertifizierungen

**Projektziel:**

Überwachungsaudit nach den Normen ISO 9001:2008

**Involvierte Berufsgruppen:**

Alle Mitarbeitenden der KLINIK BETHESDA

**Projektelevaluation/Konsequenzen:**

Im Februar 2017 fand ein Überwachungsaudit nach ISO 9001:2008 statt

Es wurden keine Haupt- oder Nebenabweichungen festgestellt.

Die Hinweise dienen zur kontinuierlichen Verbesserung.

### **18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte**

#### **18.3.1 Normenrevision ISO 9001: 2015 und ISO 14001: 2015**

**Projektstart:**

Herbst 2015

**Projektziel:**

Rezertifizierung im Jahr 2018 nach der neuen Norm ISO 9001:2015 und ISO 14001:2015

**Projektablauf:**

Einbeziehung der wichtigsten Anspruchsgruppen

Schulung und Information der Prozesseigner und Mitarbeitenden

Aktualisierung des Qualitäts- und Umweltmanagementsystems

Überprüfung der Implementierung durch interne Audits

Vorbereitung auf die Rezertifizierung

## 19 Schlusswort und Ausblick

"Gute Aussichten" oder "gut aufgehoben" in Tschugg. Mitten im bernischen Seeland zwischen Bieler-Murten- und Neuenburgersee am Fusse des Jolimonts gelegen, gewährt die KLINIK BETHESDA Ausblick auf eine reizvolle Landschaft mit Weinbergen und idyllischen Dörfern sowie auf ein beeindruckendes Alpenpanorama.

Der Mensch steht bei uns im Mittelpunkt, die individuelle Betreuung ist die Basis für einen optimalen Behandlungserfolg. Wir verstehen die Ganzheitlichkeit als Philosophie. Mit der Inbetriebnahme der Aufstockungsabteilungen konnte die gesamte Klinikinfrastruktur sowie die Betriebsabläufe wesentlich verbessert werden.

Die dabei miterzielten Umweltverbesserungen tragen zu einem Gewinn für alle Beteiligten mit.

## 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 [spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Rehabilitation

#### Leistungsangebot in der Rehabilitation

| Arten der Rehabilitation     |     |
|------------------------------|-----|
| Neurologische Rehabilitation | a,s |

a = ambulant, s = stationär

#### Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** 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 Pflgetage) 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 Pflgetage 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.

| Angebote stationäre Fachbereiche | Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient | Anzahl Austritte | Geleistete Pflgetage |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------|
| Neurologische Rehabilitation     | 0.00                                                                  | 854              | 49214                |

#### Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

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.

| Angebote ambulante Fachbereiche | Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient | Anzahl Konsultationen / Behandlungen |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Neurologische Rehabilitation    | 0.00                                                          | 917                                  |

## 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 unmittelbare, 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.

| Nächstgelegenes Spital, Ort                                                   | Leistungsangebot / Infrastruktur          | Distanz (km) |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------|
| <b>KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie</b> |                                           |              |
| Inselspital Bern 33 km, RSZ Biel 28 km                                        | Intensivstation in akutsomatischem Spital | 33 km        |
| Spital Aarberg                                                                | Notfall in akutsomatischem Spital         | 19 km        |

| Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken            | Fachgebiet |
|------------------------------------------------------------|------------|
| Fachärztin Frau Dr. Med. Isabelle Guidicelli, 3095 Spiegel | HNO        |

## Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

| Vorhandene Spezialisierungen                                                  | Anzahl Vollzeitstellen |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie</b> |                        |
| Facharzt Neurologie                                                           | 6                      |
| Facharzt Geriatrie / Innere Medizin                                           | 1                      |
| Facharzt Psychiatrie                                                          | 2                      |

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 |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie</b> |                        |
| Pflege                                                                        | 107                    |
| Physiotherapie                                                                | 16                     |
| Logopädie                                                                     | 3                      |
| Ergotherapie                                                                  | 11                     |
| Neuropsychologie                                                              | 5                      |
| Werkateliers/Abklärungen                                                      | 6                      |
| Sozialdienst                                                                  | 4                      |
| Aktivierung                                                                   | 4                      |

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.



## 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](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/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 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](http://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](http://www.spitalinformation.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](http://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.patientsicherheit.ch](http://www.patientsicherheit.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**).