

Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

26. Mai 2018
Salih Muminagic, Vorsitzender der Geschäftsleitung

Version 1



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

Dr. med.
Salih Muminagic
Vorsitzender der Geschäftsleitung
+41 33 533 91 00
Salih.Muminagic@rehaklinik-hasliberg.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen 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 Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swisnoso 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 Mortalitätskonferenzen (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 Qualitätsberichtsvorlage 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](#)) ähnlich 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.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Befragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	16
5.2 Eigene Befragung	17
5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung	17
5.3 Beschwerdemanagement	17
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
Behandlungsqualität	18
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
12 Stürze	18
12.1 Eigene Messung	18
12.1.1 Stürze	18
13 Wundliegen	19
13.1 Eigene Messungen	19
13.1.1 Dekubiti	19
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Die Symptombelastung wir pro Fall erfasst, eine Klinikweite Messung ist noch ausstehend.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	20
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	20
16.2 Eigene Messung	21

16.2.1	Austrittsberichtlatenzen.....	21
16.2.2	Arbeit am Patienten.....	21
17		
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	22
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	22
18.1.1	Früh-postoperative Rückenrehabilitation	22
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017	22
18.2.1	Aufbau psychosomatische Rehabilitation	22
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	22
18.3.1	FMH Weiterbildungsstätte.....	22
19	Schlusswort und Ausblick	23
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		24
Rehabilitation.....		24
Anhang 2		
Herausgeber		27

1 Einleitung

Die Rehaklinik Hasliberg ist eine renommierte Klinik im Bereich der muskuloskelettalen und psychosomatischen Rehabilitation und liegt im Haslital, im Herzen der Schweiz, inmitten der einzigartigen Berglandschaft des Berner Oberlandes. Unser Angebot umfasst neben unserem Kerngeschäft zudem Kur- und Erholungsaufenthalte für Patientinnen und Patienten mit verschiedensten Diagnosen.

Die Rehaklinik Hasliberg verfügt über ausgewiesene Fachspezialisten in den Bereichen Medizin, Pflege und Therapie. Seit Jahrzehnten behandeln wir äusserst erfolgreich Patientinnen und Patienten nach orthopädisch chirurgischen Eingriffen, komplexen Wirbelsäulenoperationen, operativen oder konservativen Behandlung nach Mehrfachverletzungen, grossen abdominellen und onkologischen Eingriffen sowie Patientinnen und Patienten im Rahmen der komplexen internistischen oder onkologischen Erkrankungen mit einem erheblichen Pflegebedarf.

In der psychosomatischen Rehabilitation werden Menschen mit kombinierten somatischen und psychischen Erkrankungen im Rahmen eines multimodalen und multiprofessionellen Rehabilitationskonzeptes behandelt. Dabei kommt psychotherapeutischen Behandlungen ein besonderer Stellenwert zu. Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell bildet die konzeptionelle Grundlage für die Behandlung. Die Therapie beinhaltet eine fokussierte Auseinandersetzung mit den individuell definierten Problemkreisen anhand des vereinbarten Behandlungsplans.

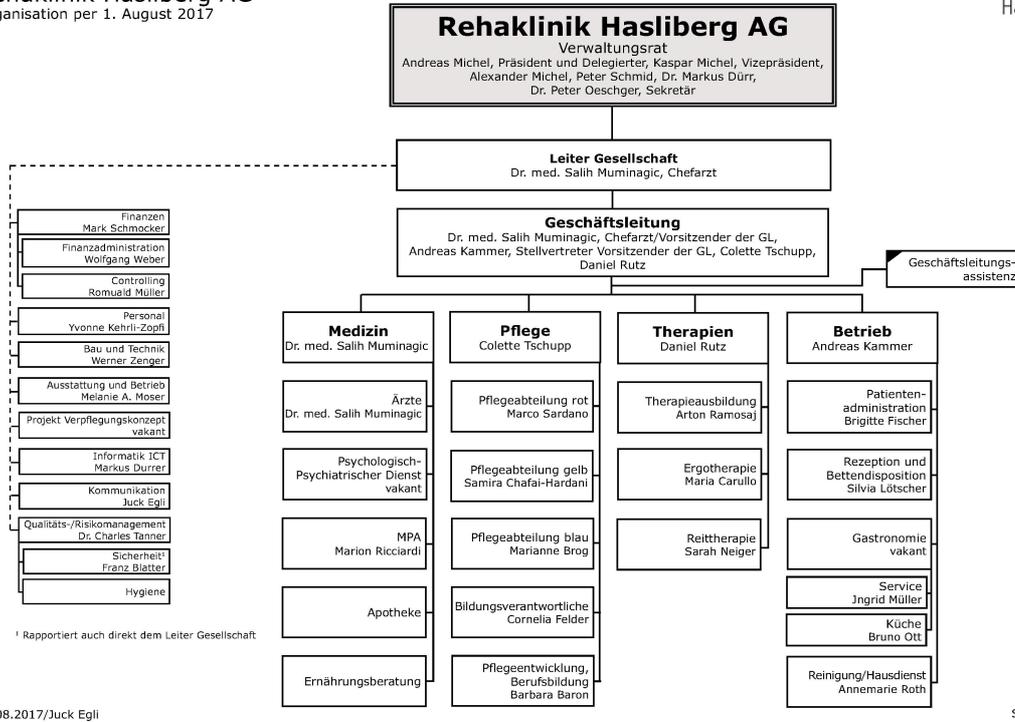
Wir betreuen und behandeln individuell, kompetent und sind ein verlässlicher Partner im Gesundheitswesen.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Rehaklinik Hasliberg AG
Organisation per 1. August 2017



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **50%** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Dr. Charles Tanner
Leiter Qualitäts- und Risikomanagement
Rehaklinik Hasliberg AG
+41 33 972 85 99
charles.tanner@michel-gruppe.ch

3 Qualitätsstrategie

Unser Bestreben ist es, die Bedürfnisse und Erwartungen unserer Patientinnen und Patienten zu erfüllen oder, wenn möglich, zu übertreffen. Kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung ist unser Credo. Dazu orientieren wir uns an schweizweiten Referenzmessungen (Benchmarks) zur Zieldefinition und gestalten unsere Prozesse nach der Norm ISO 9001:2015.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

Neue Konzepte im Bereich Hotellerie

In den Abteilungen Service, Küche und Reinigung wurden umfassende Arbeiten zur Prozessüberarbeitung aufgenommen. Um den neusten Entwicklungen Rechnung zu tragen wurde hierbei auf externe Spezialisten zurückgegriffen, die aktuelle Wissen über Methoden und Produkte vom Markt einbringen. Mit dem Abschluss der Arbeiten und der Einführung der neuen Arbeitsweisen ist im 2018 zu rechnen.

Aufbau "Psychosomatische Rehabilitation"

Die Arbeiten zum Aufbau der neuen Station zur psychosomatischen Rehabilitation haben viel Zeit von allen, für die Behandlungen verantwortlichen Bereichen (Medizin, Therapie und Pflege), beansprucht. Das Projekt konnte mit Erfolg abgeschlossen werden und schon kurz nach Einführung des neuen Angebotes, konnte die ursprünglich erst für 2018 geplante Steigerung von 10 auf 15 Behandlungsplätze realisiert werden. Die Zusammenarbeit mit der Privatklinik Meiringen hat hier wertvolle Impulse hinsichtlich Ausbildung unserer Mitarbeiter und der Therapie geliefert.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

Psychosomatische Rehabilitation

Der Aufbau der psychosomatischen Rehabilitation war sowohl ein Schwerpunkt als auch ein erreichtes Ziel. Der weitere Ausbau in den kommenden Jahren wird, mit Blick auf das Qualitätsmanagement neue Herausforderungen liefern. Zum einen als Folge der Evaluationsphasen nach jedem Entwicklungsschritt in der Angebotsentwicklung, zum andern durch die auf nationaler Ebene diskutierten Themen der Qualitätsmessung im Bereich der psychosomatischen Rehabilitation.

Erarbeitung eines Führungscockpits

In den vergangenen Jahren ist der Bedarf an Führungskennzahlen laufend gewachsen. Schritt um Schritt wurden die entsprechenden Messungen und Auswertungen eingeführt. Da diese durch verschiedene Stellen für ihre Zwecke erarbeitet wurden, fehlte es an einer einfachen und koordinierten Erhebung und übersichtlichen Darstellung. Diese Problematik wurde durch die Einführung eines aussagekräftigen "Führungscockpits" gelöst.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Wundbehandlung

Die moderne Wundbehandlung hat sich in den letzten Jahren stark verändert. Es wird nicht mehr von „Verbinden“ gesprochen, sondern von Wundmanagement. Die Wundpflege hat sich zu einer multiprofessionellen Aufgabe entwickelt und in der Wundbehandlung hat sich die feuchte Behandlung durchgesetzt. Vorteile der modernen Wundtherapeutika sind der höhere Komfort für die Wundpatienten und für das Pflegepersonal. Unser Fokus, aus Sicht des Qualitätsmanagements, wird hier auf der Weiterentwicklung der interdisziplinären Zusammenarbeit im Bereich des Wundmanagements liegen.

Ausbau des Bereichs Bildung

Der weitere Ausbau unseres Bildungswesens wird uns 2018/2019 sowohl mit Blick auf die interne als auch die externe Weiterbildung fordern. Im Fokus stehen dabei sowohl die Zusammenarbeit mit verschiedenen Schulen, um die praktische Ausbildung für diese Partner zu gewährleisten als auch konzeptionelle Arbeiten als Weiterbildungsklinik im Rahmen der "Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPP" und als Weiterbildungsstätte des "Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF".

Früh-postoperative Rückenrehabilitation

Die Rehaklinik Hasliberg bietet seit Jahren muskuloskelettale Rehabilitationen an. Dazu gehören auch Rehabilitationen nach Wirbelsäulenoperationen. Im Rahmen der qualitativen Weiterentwicklung wollen wir dieses Angebot für die früh-postoperative Rückenrehabilitation ergänzen.

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.

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

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Patientenzufriedenheitsbefragung

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Stürze
<i>Wundliegen</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Dekubiti
<i>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Austrittsberichtslatenzen▪ Arbeit am Patienten

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

ST Reha

Ziel	Vorbereitungsarbeiten für die Einführung ST REHA
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Medizin, Pflege, Therapie, Finanzen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2016-2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Obligatorische Teilnahme an Messungen
Methodik	Datenerfassungen und Auswertungen
Involvierte Berufsgruppen	Medizin, Pflege, Therapie, Finanzen
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Evaluation erfolgt extern
Weiterführende Unterlagen	Keine

KIS (Orbis)

Ziel	Abschluss der zweiten Einführungs- und Umsetzungsphase
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Medizin, Pflege, Therapie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2016-2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Elektronische führung der Behandlungsdocumentation und El. Patientenakte
Methodik	Prozessentwicklung und Implementierung in System
Involvierte Berufsgruppen	Medizin, Pflege, Therapie, Informatik
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Evaluation erfolgt mit jeder neuen Projektphase um sicherzustellen, dass die Systeme den geforderten Ansprüchen gerecht werden.
Weiterführende Unterlagen	Keine

Psychosomatische Rehabilitation

Ziel	Auf- und Ausbau einer psychosomatischen Rehabilitation
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Medizin, Pflege, Therapie, Finanzen, Administration
Projekte: Laufzeit (von...bis)	ab 2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Steigende Nachfrage im Bereich Psychosomatik durch zuweisende Kliniken
Methodik	Prozessentwicklung
Involvierte Berufsgruppen	Medizin, Pflege, Therapie, Finanzen, Administration
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Evaluation erfolgt Phasenweise durch Überprüfung der Projekteingabe mit den erreichten Resultaten.
Weiterführende Unterlagen	Keine

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 2013 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.

Bemerkungen

Die CIRS-Meldungen werden in einem ersten Schritt direkt der verantwortlichen Fachperson übermittelt. In einem zweiten Schritt erfolgt ein regelmässiges Monitoring durch die Geschäftsleitung.

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
CSCQ	Labor	2010	2018	
REKOLE	Finanzen	2013	2017	
SIWF Weiterbildungsstätte (FMH)	Medizin	2017	2017	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt. Der Fragebogen basiert auf jenem für die Akutsomatik, 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, Mittelwert 2017 (CI* = 95%)
	2014	2015	2016	
Rehaklinik Hasliberg AG				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	9.45	8.69	8.84	9.05 (8.50 - 9.60)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	9.29	8.90	8.98	8.93 (8.40 - 9.46)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.18	8.80	9.10	8.98 (8.44 - 9.52)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	9.27	8.81	9.18	8.74 (8.16 - 9.32)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.67	9.31	9.37	9.22 (8.75 - 9.69)

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.

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"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Rehaklinik Hasliberg AG			
Anzahl angeschriebene Patienten 2017	103		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	59	Rücklauf in Prozent	57.00 %

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung

Wir erfassen kontinuierlich die Patientenzufriedenheit bei Austritt mit einem Fragebogen. Aufgrund der über das Jahr durchgeführten Befragung und der dadurch höheren Anzahl von Rückmeldungen erlaubt diese Befragung Veränderungen schneller zu erkennen und darauf reagieren zu können, als dies durch die ANQ Erhebungen möglich ist. Durch die Teilnahme am ANQ Benchmark und der daraus gewonnenen Daten lassen sich jedoch auch einzelne Aspekte des internen Fragebogens im schweizweiten Kontext einordnen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.
Die Messung erfasst erfolgt in allen Abteilungen der Rehaklinik Hasliberg.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um ein internes Messinstrument. Die Resultate werden intern publiziert.

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Rehaklinik Hasliberg AG

Ombudsstelle für das Spitalwesen des
Kantons Bern
Roman Manser
Fürsprecher, Notar und Mediator SAV
032 331 24 24
info@ombudsstelle-spitalwesen.ch

Behandlungsqualität

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Stürze

Messungen werden gemacht, um Gemeinsamkeiten zwischen Sturzereignisse zu erkennen und präventive Massnahmen ergreifen zu können.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

In allen Abteilungen.

Jeder Sturz wird erfasst. Es gibt keine Ausschlusskriterien bei der Erfassung.

Im Berichtsjahr 2017 verzeichnen wir 95 Stürze. Jeder Sturz wird von uns analysiert. Aus den Erkenntnissen die wir aus den Sturzereignissen erhalten, leiten wir präventive Massnahmen für den einzelnen Fall und das gesamte Patientenkollektiv ab.

Besonderes Augenmerk legen wir bei allen Patienten ab Eintritt auf die spezifische Medikation, adäquate Gehhilfsmittel und trittfestes Schuhwerk.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

13 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Dekubiti

Wir erfassen alle Dekubiti der bei uns eintretenden Patienten. Wir führen diese Messung durch, um unseren zuweisenden Institutionen einen Feedback geben zu können, sofern wir Auffälligkeiten (z.B. Häufungen) feststellen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.
Die Erfassung der Dekubiti erfolgt bei jedem Eintritt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Wir verzichten auf eine Publikation, da diese Resultate nicht im Zusammenhang mit unserer Behandlung stehen, sondern eine Aussage über die Behandlungsqualität unserer Zuweiser machen.

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.

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.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.
Methode / Instrument	Für die muskuloskelettale und psychosomatische Rehabilitation.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE) ▪ Erweiterter Barthel-Index (EBI)

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

16.2 Eigene Messung

16.2.1 Austrittsberichtlatenzen

Für unsere Zuweiser ist es wesentlich, dass sie die Austrittsberichte der Patienten möglichst direkt nach Austritt erhalten. Mit einer kontinuierlichen Messung der Latenzzeit zwischen Austritt und Versand des vollständigen Austrittsberichts wollen wir sicherstellen, dass wir Verzögerungen sofort feststellen und Massnahmen ergreifen können.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Die Messung erfolgt in der Abteilung Medizin.

Die Messung erfolgt bei allen Austritten von Patienten. Es gibt keine Ausschlüsse.

Mit diesem Controlling-Instrument und den aus den Messungen abgeleiteten Massnahmen haben wir wesentliche Verbesserungen im Bezug auf die Latenzzeiten unserer Berichte erreicht. Dies zeigt sich auch in den positiven Rückmeldungen, die wir von unseren Zuweisern erhalten.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

16.2.2 Arbeit am Patienten

Mit stetig wachsenden Ansprüchen an die Dokumentation und Datenerfassung im medizinischen Alltag, nimmt die effektiv am Patienten gearbeitete Zeit ab. Um diesem Trend entgegenzuwirken und diejenigen Tätigkeiten optimieren zu können, die uns "Zeit am Patienten" kosten, messen wir die "Arbeit am Patienten".

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Die Messung erfolgt in allen an der Behandlung beteiligten Abteilungen.

Die Einführung der Messung und Massnahmen, die aufgrund der Resultate ergriffen wurden, haben zu einer deutlichen Erhöhung des patientenbezogenen Anteils der Arbeit in vielen Bereichen geführt.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Früh-postoperative Rückenrehabilitation

Das Projekt "Früh-postoperative Rückenrehabilitation" wurde Ende 2017 gestartet. Ziel des Projektes ist es ein adequates Behandlungsangebot für Patienten nach Rückenoperationen bieten zu können.

Das Projekt wird mit Fachkräften aus der Behandlung und dem Bereich Bau und Technik durchgeführt, da es sowohl Aspekte der Behandlung als auch Infrastrukturfragen zu bearbeiten gilt.

Das Projekt gliedert sich in die Phasen der Angebotsdefinition, Planung, Realisation und Evaluation. Aktuell werden Themen der Angebotsdefinition bearbeitet und eine Bedarfsklärung am Markt durchgeführt. Die Planungs- und Realisationsphase wird 2018 erreicht.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

18.2.1 Aufbau psychosomatische Rehabilitation

Im Rahmen eines interdisziplinär durchgeführten Projektes wurde das neue Behandlungsangebot für die psychosomatische Rehabilitation aufgebaut. Es wurde beabsichtigt in einer ersten Phase 10 Behandlungsplätze anzubieten. Involviert waren sowohl interne Mitarbeiter als auch Spezialisten aus anderen Institutionen der Michel Gruppe, die Fachthemen aus Ihren jeweiligen Arbeitsgebieten bearbeiteten.

Im Rahmen des Entwicklungsprojektes wurden Patientenzimmer umgebaut, Behandlungsangebote und Therapien festgelegt, Schulungen der involvierten Mitarbeiter durchgeführt und personelle Ressourcen durch Rekrutierung ergänzt. Der nötige Aufbau an Know-how und die relativ kurze Projektdauer wurde auch dadurch sichergestellt, dass gezielt auf Wissen und Ressourcen der Privatklinik Meiringen zurückgegriffen wurde.

Termingerecht konnte das neue Angebot am Markt kommuniziert werden und schon nach kurzer Zeit wurden die geplanten Kapazitätsziele erreicht. Dies hatte zur Folge, dass der weitere Ausbau schneller als geplant stattfinden konnte.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 FMH Weiterbildungsstätte

Mit Blick auf die Anerkennung als Weiterbildungsstätte in "Physikalischer Medizin und Rehabilitation" durch die Weiterbildungsstättenkommission (WBSK) der FMH wurden die nötigen Anpassungen und Dokumentationen für die Antragstellung durch die Abteilung Medizin erstellt.

Die Arbeiten wurden 2017 abgeschlossen und die Anerkennung wurde mit dem Status „in Re-Evaluation“ rückwirkend per 1.9.2016 erreicht.

19 Schlusswort und Ausblick

In unserer Vision ist der Anspruch auf Qualitätsführerschaft in der Rehabilitation fest verankert. Unser Ziel ist es, dies mittels kontinuierlicher Optimierung und Verbesserung zu erreichen. Wir steigern unsere Leistung mit strukturierter Erfassung von Qualitätsindikatoren und der konsequenten Anwendung des Deming Kreises (Plan-Do-Check-Act) Regelkreisses in unserem Handeln.

Es ist Kultur unseres Unternehmens aktiv an der Weiterentwicklung zu arbeiten und die uns gesteckten Ziele zu erreichen.

Dr. med. Salih Muminagic
Vorsitzender der Geschäftsleitung

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 und im aktuellen Jahresbericht.

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

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Muskuloskelettale Rehabilitation	s
Psychosomatische Rehabilitation	s

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pfl egetage** 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 Pfl egetage) 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 Pfl egetage 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.

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pfl egetage
Muskuloskelettale Rehabilitation	4.00	632	13273
Psychosomatische Rehabilitation	5.00	57	2137

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

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

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

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

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Rehaklinik Hasliberg AG		
Spital Interlaken, Unterseen	Intensivstation in akutsomatischem Spital	36 km
Spital Interlaken, Unterseen	Notfall in akutsomatischem Spital	36 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Privatklinik Meiringen, Willigen	Psychiatrische und psychologische Konsilien
Spital Interlaken, Unterseen	Medikation
Spital Interlaken, Unterseen	Ernährungsberatung

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
Rehaklinik Hasliberg AG	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1
Facharzt Psychiatrie	1
Facharzt Orthopädie und Traumatologie	1
Facharzt für Allgemeinmedizin	1
Facharzt für Rheumatologie	1
Facharzt für Innere Medizin	1

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
Rehaklinik Hasliberg AG	
Pflege	33
Physiotherapie	12

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



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



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.

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**).