

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

21.05.2019
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 2018.

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. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

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 2018

Herr Dr. med.
Salih Muminagic
Vorsitzender der Geschäftsleitung
+41 33 533 92 00
Salih.Muminagic@rehaklinik-hasliberg.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. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalittskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitler testeten das Interventionsbndel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

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.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin 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 2018	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	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 spinal- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
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	18
7.1 Eigene Befragung	18
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung	18
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	19
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
12 Stürze	19
12.1 Eigene Messung	19
12.1.1 Stürze	19
13 Wundliegen	20
13.1 Eigene Messungen	20
13.1.1 Dekubiti	20
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung	21
15.1 Eigene Messung	21
15.1.1 PSRE	21

16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand.....	22
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	22
16.2	Eigene Messung	23
16.2.1	Austrittsberichtlatenzen.....	23
16.2.2	Arbeit am Patienten.....	23
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	24
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	24
18.1.1	Früh-postoperative Rückenrehabilitation	24
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	24
18.2.1	Aufbau psychosomatische Rehabilitation	24
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	24
18.3.1	Im Berichtsjahr wurde kein Zertifizierungsprojekt durchgeführt	24
19	Schlusswort und Ausblick	25
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	26
	Akutsomatik	26
	Rehabilitation.....	26
	Herausgeber	28

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.

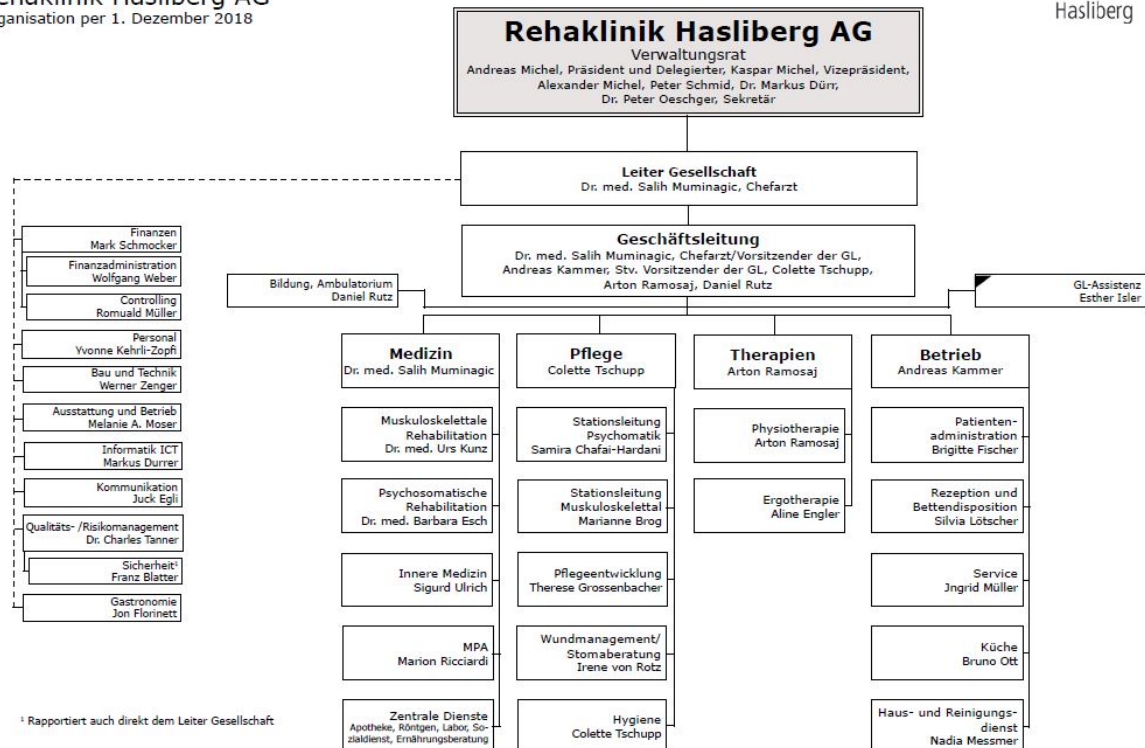
Wir betreuen und behandeln individuell, kompetent und sind ein verlässlicher Partner im Gesundheitswesen.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Rehaklinik Hasliberg AG
Organisation per 1. Dezember 2018



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
+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 2018

- a) Aufbau eines Angebotes zur frühen postoperativen Rückenrehabilitation
- b) Überarbeitung des Unterhaltsreinigungskonzeptes
- c) Überarbeitung und Einführung eines neuen Organisations- und Hygienekonzepts in der Gastronomie

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

Überarbeitung des Unterhaltsreinigungskonzeptes

Nach dem im 2017 das Grundreinigungskonzept erarbeitet wurde, stand die Überarbeitung des Unterhaltsreinigungskonzeptes im Geschäftsjahr 2018 an. Arbeitspläne, Arbeitsabläufe, Betriebsanweisungen, Schnittstellenregelungen und Methodenkarten wurden über- und erarbeitet, so dass im August 2018 das neue Unterhaltsreinigungskonzept eingeführt werden konnte.

Überarbeitung des GVG-Konzeptes

Das überarbeitete GVG-Konzept basiert auf der Leitlinie «gute Verfahrenspraxis im Gastgewerbe». In den acht Kapiteln, Organisation, Personalhygiene, Infrastruktur, Prozesse, Reinigung und Desinfektion, Rück- und Nachverfolgbarkeit, Deklaration und Gefahrenanalyse werden sämtliche hygienischen Aspekte der Gastronomie thematisiert. Die Überarbeitung des GVG-Konzeptes erfolgte während 12 Monaten und die Einführung konnte auf den Juli 2018 abgeschlossen werden.

Frühe postoperative Rückenrehabilitation

Im Rahmen der muskuloskelettalen Rehabilitation wurde ein Behandlungsangebot für die frühe Rehabilitation nach Rückenoperationen konzipiert und eingeführt. Mit fachkundiger Anleitung durch Ärztinnen, Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten wird den Betroffenen vermittelt, dass es bei der Mehrheit der körperlichen Aktivitäten und bei einem angepassten Training nicht zu einer weiteren Schädigung, sondern eher zu einer muskulären Stabilisierung kommt. Mit dem gewonnen Wissen und Vertrauen, wird die Lebensqualität der Patientinnen und Patientin deutlich gesteigert.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Ausbau der computergestützten Physiotherapie

Physiotherapie nimmt in der Rehabilitation eine Schlüsselrolle ein. Damit sie möglichst rasch zum Erfolg führt, werden heute vermehrt computergestützte Verfahren beigezogen. In diesem Bereich verfolgen wir intensiv die neuen Entwicklungen und werden diese in die Behandlungsprozesse integrieren. Erste positive Erfahrungen konnten wir bereits im Bereich Rückenbiometrie und datenbankgestützte Therapieprogramme machen.

Verpflegungskonzept 2020

Das Projekt Verpflegungskonzeptes 2020 dauert von 2017 bis voraussichtlich ins Jahr 2021. Da das neu angestrebte Verpflegungskonzept zwei Standorte umfasst und über fünf Jahre dauert, wird in mehreren Teilprojektgruppen gleichzeitig gearbeitet.

Kommunikation bei Spitalaustritt

Die Rehaklinik Hasliberg wird zusammen mit weiteren Spitälern aus der Deutschschweiz an einem Projekt des nationalen Forschungsprogramms NFP74 teilnehmen. Ziel der Studie ist ein verbessertes Management der Medikation bei Spitalaustritt. Dazu gehört auch die Kommunikation zwischen Spital und Hausarztpraxis. Die Studie sammelt Daten zu beiden Aspekten und untersucht, wie sie optimiert werden können und welchen Einfluss sie auf die Gesundheit der Patienten haben.

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>	
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	
▪ Bereichsspezifische Messungen für	
– 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>
▪ Patientenzufriedenheitsbefragung
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
▪ Infektionen
<i>Wundliegen</i>
▪ Dekubiti
<i>Psychische Symptombelastung</i>
▪ PSRE
<i>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</i>
▪ Austrittsberichtlatenzen
▪ Arbeit am Patienten

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

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

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 Behandlungsdokumentation 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

Verpflegungskonzept

Ziel	Optimierung der Prozesse und Verfahren im Bereich Küche und Service
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Hotellerie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2021
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Im Bereich der Hotellerie werden alle Prozesse überarbeitet und die Infrastruktur erneuert
Methodik	Prozessentwicklung und Bauprojekt
Involvierte Berufsgruppen	Küche, Service, Bau und Technik
Evaluation Aktivität / Projekt	Der Projektfortschritt wird laufende im Rahmen von Projekt- und Strategiesitzungen überprüft.

Organisation Pflege

Ziel	Optimierung der Pflegeprozesse
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Pflege
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018 bis 2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Mit der Einführung des Behandlungsschwerpunktes "Psychosomatische Rehabilitation" hat sich gezeigt, dass Optimierungen im Bereich der Pflege möglich sind.
Methodik	Organisationsprojekt
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Medizin, Therapien und Hotellerie
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Projekt wurde mit einem externen Gutachten gestartet. Daraus wurden Massnahmen abgeleitet die jeweils bei Umsetzung auf ihre Wirksamkeit evaluiert werden.

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 im Jahr 2013 ein CIRS 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	

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 bestehende Fragebogen wurde weiterentwickelt und kam im Jahr 2018 zum ersten Mal zum Einsatz. Er besteht neu aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Fragen			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
Rehaklinik Hasliberg AG			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?			4.14 (3.91 - 4.36)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?			4.28 (4.02 - 4.55)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?			4.38 (4.11 - 4.64)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?			4.51 (4.30 - 4.72)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?			4.31 (4.07 - 4.55)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?			3.73 (3.46 - 3.99)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			90
Anzahl eingetreffener Fragebogen	48	Rücklauf in Prozent	53.00 %

Wertung der Ergebnisse: 1 = negativste Antwort; 5 = positivste Antwort.

* 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/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Bedingt durch den kurzen Erhebungszeitraum ist - trotz über 50% Rücklaufquote - die Anzahl der Antworten zu knapp, um direkt Massnahmen daraus abzuleiten. Aus diesem Grund wird in der Rehaklinik Hasliberg standardmässig ein interner Fragebogen bei jedem Austritt abgegeben. Dies erlaubt es, die externen Resultate intern zu überprüfen und gleichzeitig wird damit eine statistisch relevante Basis, für die Definition von Verbesserungsmassnahmen, im Betrieb geschaffen.

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 2018 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.

Ausschlusskriterien

- Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.
- In der Klinik verstorbene Patienten.
- Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

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 2018 durchgeführt.
Die Messung 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

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 Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung

Nachdem die Rehaklinik Hasliberg während vielen Jahren mit einem internen Instrument die Mitarbeiterbefragung jährlich durchgeführt hat, wurde beschlossen, 2018 an der schweizweiten Mitarbeiterbefragung von Icommit teilzunehmen. Dies mit dem Ziel, dass wir ein anerkanntes Instrument einsetzen, das ein Benchmarking mit ähnlichen Institutionen erlaubt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat April durchgeführt.
In allen Abteilungen.

Es wurden alle Mitarbeitenden der Rehaklinik Hasliberg befragt.

Wir haben zum ersten Mal am Benchmark des Swiss Arbeitgeber Awards teilgenommen. Aus diesem Grund sind für uns die Resultate mit Blick auf die Positionierung bezüglich Commitment der Mitarbeitenden, der Zufriedenheit und der Attraktivität der Rehaklinik Hasliberg als Arbeitgeber, innerhalb der Benchmarkgruppe wesentlich.

Wir dürfen feststellen, dass wir bezüglich der Resultate Commitment und Zufriedenheit im oberen Mittelfeld der Vergleichsgruppe positioniert sind. Bezüglich der Attraktivität haben wir einen Wert im Mittelfeld erreicht.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Icommit GmbH
Methode / Instrument	Icommit Mitarbeiterbefragung

Behandlungsqualität

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Stürze

Mit der Erfassung aller Stürze und der nachfolgenden Analyse der Situation, die zum Sturz geführt hat, wollen wir Möglichkeiten zur Sturzprävention erkennen. Durch eine systematische Auswertung über längere Zeiträume wollen wir auch Zusammenhänge sichtbar machen, die sich der Betrachtung des Einzelfalles entziehen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
In allen Abteilungen.

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

Im Berichtsjahr 2018 verzeichnen wir 44 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 2018 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.

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Eigene Messung

15.1.1 PSRE

Mit der Einführung der psychosomatischen Rehabilitation haben wir das Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen eingeführt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die Befragung erfolgte in der psychosomatischen Rehabilitation

Die Messungen erfolgten bei allen Patientinnen und Patienten der psychosomatischen Rehabilitation.

Die Resultate werden im Rahmen einer Vergleichsstudie eingesetzt und sind noch nicht ausgewertet. Entsprechend liegen noch keine Messergebnisse vor.

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. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

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

Das **FIM**- Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um den Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung bei Alltagsaktivitäten resp. die Abhängigkeit auf fremde Hilfe zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM® oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, dienen die Ergebnisse für interne Zwecke und werden nicht national publiziert.

In der paralogischen und psychosomatischen Rehabilitation werden aktuell alternative Messinstrumente unter einem Teildispens eingesetzt. Deshalb sind aktuell keine Ergebnisse transparent dargestellt. Die pädiatrische Rehabilitation unterliegt aktuell keiner Messpflicht.

Muskuloskelettale Rehabilitation			2016
Rehaklinik Hasliberg AG			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), ADL-Score			0.090 (0.040 - 0.150)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	707	Anteil in Prozent	94.6%

* Ein Residuum von Null zeigt eine erwartete Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit auf. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung hin als in Anbetracht ihrer Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre. Negative Werte lassen eine kleinere Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit als erwartet erkennen.

** 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/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

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 2018 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 gearbeitet 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 2018 durchgeführt.

Die Messung erfolgt in allen an der Behandlung beteiligten Abteilungen.

Die Messung wird bei allen Behandlungen durchgeführt.

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 adäquates 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. 2019 wird das Projekt mit der Evaluation abgeschlossen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

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 Im Berichtsjahr wurde kein Zertifizierungsprojekt durchgeführt

Zertifizierungsprojekte sind für die Jahre 2019 und 2020 geplant.

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) Regelkreises 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 spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Haut (Dermatologie)
Wundpatienten
Bewegungsapparat chirurgisch
Orthopädie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie

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 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.

Angeborene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Muskuloskelettale Rehabilitation	3.00	527	11018
Psychosomatische Rehabilitation	4.00	157	6558

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)
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	2
Facharzt Orthopädie und Traumatologie	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 (**FKQ**), 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.spitalinfo.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**).