

Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30.04.2020
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 2019.

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 2019

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

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: www.patientensicherheit.ch/momo.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

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. Andererseits 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, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



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 2019	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019	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	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	19
8.1 Eigene Befragung	19
8.1.1 Zuweiserzufriedenheitsbefragung	19
Behandlungsqualität	20
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	20
12.1 Eigene Messung	20
12.1.1 Stürze	20
13 Wundliegen	21
13.1 Eigene Messungen	21
13.1.1 Dekubiti	21
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung	22
15.1 Eigene Messung	22

15.1.1	PSRE	22
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand.....	23
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	23
16.2	Eigene Messung	24
16.2.1	Austrittsberichtlatenzen.....	24
16.2.2	Arbeit am Patienten.....	24
17	Weitere Qualitätsmessungen Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	25
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	25
18.1.1	Einführung Guest Relation Angebot.....	25
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	25
18.2.1	Frühe postoperative Rückenrehabilitation.....	25
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	25
18.3.1	SAPPM Zertifizierung Psychosomatische Rehabilitation	25
18.3.2	ISO 9001:2015	25
19	Schlusswort und Ausblick	26
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		27
Akutsomatik		27
Rehabilitation.....		27
Herausgeber		30

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.

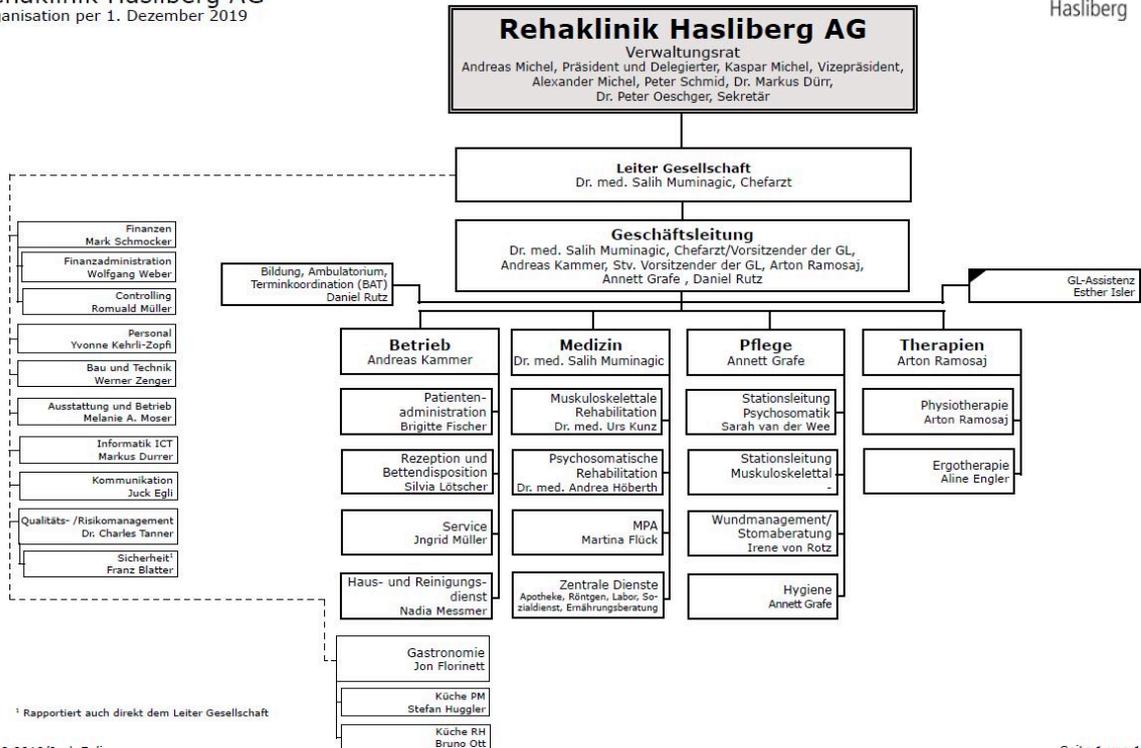
Wir betreuen und behandeln individuell, kompetent und sind ein verlässlicher Partner im Gesundheitswesen.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Rehaklinik Hasliberg AG
Organisation per 1. Dezember 2019



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Katharina Michel
Assistentin Qualitätsmanagement
+41 33 972 85 97
katharina.michel@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 2019

- a) Ausbau der computergestützten Physiotherapie
- b) Verpflegungskonzept
- c) Reorganisation des Pflegebereiches

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

Ausbau der computergestützten Physiotherapie

Durch die computergestützte Therapie konnte in der Rehaklinik Hasliberg eine deutliche Qualitätssteigerung für Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitende erzielt werden. Die Einführungsphase wurde nach zwei Monaten abgeschlossen, sodass jeder Patient strukturiert und angepasst ein eigenes Rehabilitationsprogramm bekommt.

Verpflegungskonzept

Die zweite Bauetappe konnte im Dezember 2019 abgeschlossen werden. Dazu gehörte der Untertagbau, der die neue Einstellhalle der ersten Bauetappe mit dem Stammhaus verbindet. Die Verbindung stellt die zukünftige Logistik sicher, mit der ein Grossteil der angelieferten Güter unterirdisch in die Klinik transportiert wird. Parallel zur zweiten Bauetappe wurde die dritte Bauetappe besprochen und geplant. Die dritte Bauetappe sieht in den Jahren 2021 und 2022 die Totalsanierung der 3. und 4. Obergeschosse vor, in denen die Rezeption, die Gastronomie und die Therapien untergebracht sind.

Reorganisation des Pflegebereiches

Im Fokus stand die Analyse des Pflegebereiches aus dem Jahr 2018, welche in Zusammenarbeit mit einer Fachhochschule konzeptionell vorbereitet und schrittweise in Massnahmen umgesetzt werden konnte. Dazu zählte u.a. die strukturelle Reorganisation der psychosomatischen und muskuloskelettalen Abteilungen, welche zur grossen Zufriedenheit der Mitarbeitenden realisiert werden konnte. Neben den Stellenbeschreibungen wurde auch die Pflegebedarfsberechnung überarbeitet. Dies erfolgte unter Berücksichtigung eines neuen Arbeitszeitmodells, welches die Work-Life-Balance und Flexibilität des Pflegepersonals ab 2020 unterstützen soll.

Zusätzlich haben wir aufgrund der Auswertungen der Auswertungen der Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit die W-LAN-Abdeckung erweitert, die Leistungen für die Zusatzversicherten ergänzt und das Therapieangebot ausgebaut. Für die Mitarbeitenden wurden eine zusätzliche Personalwohnung gemietet, mehr Parkplätze gebaut und abteilungsinterne Events organisiert.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Verpflegungskonzept

Das Projekt Verpflegungskonzept 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.

Kontinuierliche Weiterentwicklung im Betrieb

Die kontinuierliche Weiterentwicklung unserer Behandlungs-, Pflege- und Therapiebereiche ist für uns auch in den kommenden Jahren ein wichtiger Qualitätsschwerpunkt. Dazu zählen u.a. die Einführung von Methoden aus dem Lean Management in der Pflege, der Ausbau des Schulungs- und Weiterbildungsangebotes für Mitarbeitende sowie Führungsentwicklung für Abteilungsleitungen und der Aufbau eines Guest Relation Angebotes.

Kommunikation bei Spitalaustritt (NFP Studie)

Wir nehmen an einer Multizenter-Studie des Universitätsspitals Zürich teil, die sich auf eine optimierte Medikation und Kommunikation beim Spitalaustritt fokussiert und deren Einfluss auf die Zeit bis zu einem allfälligen Wiedereintritt sowie auf die Gesundheit und die Lebensqualität von älteren, multimorbiden Patienten untersucht. Die Studie wird im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms "Gesundheitsversorgung" (NFP 74) finanziert und durchgeführt.

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>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserzufriedenheitsbefragung
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Stürze
<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.

KIS

Ziel	Einführung neues System
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Medizin, Pflege, Therapie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2019-2021
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Weiterentwicklung el. Führung der Behandlungsdokumentation und el. Patientenakte.
Methodik	Prozessentwicklung und Implementierung in System
Involvierte Berufsgruppen	Medizin, Pflege, Therapie, Informatik, Administration
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)	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 laufend im Rahmen von Projekt- und Strategiesitzungen überprüft.
Weiterführende Unterlagen	Keine

Reorganisation der Pflege

Ziel	Optimierung der Pflegeprozesse
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Pflege
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018-2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Kontinuierliche Weiterentwicklung des Pflegeprozesses.
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.
Weiterführende Unterlagen	Keine

Elektronisches Patientendossier (EPD)

Ziel	Einführung EPD
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Medizin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2019-2021
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Einführung des EPD aufgrund der gesetzlichen Auflagen sowie Implementierung im Betrieb.
Methodik	Prozessentwicklung und Implementierung im System
Involvierte Berufsgruppen	Medizin, Informatik, Administration
Evaluation Aktivität / Projekt	Der Projektfortschritt wird laufend im Rahmen von Projekt- und Strategiesitzungen überprüft.
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 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	2019	
REKOLE	Finanzen	2013	2017	
SAPPM	Psychosomatische Rehabilitation	2019	2019	

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

Frage	Vorjahreswerte 2018	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
Rehaklinik Hasliberg AG		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.14	3.83 (3.57 - 4.09)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.28	4.16 (3.85 - 4.47)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.38	4.33 (4.01 - 4.66)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.51	4.32 (4.07 - 4.58)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.31	4.02 (3.74 - 4.30)
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	3.43 (3.11 - 3.74)
Anzahl angeschriebene Patienten 2019		126
Anzahl eingetreffener Fragebogen	34	Rücklauf in Prozent 27.80 %

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 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, Unisanté, 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 2019 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.

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 2019 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. Die Befragung wird alle 3 Jahre durchgeführt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2021.
In allen Abteilungen.

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

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 Zuweiserzufriedenheitsbefragung

Es werden jährlich mehrere Zuweiser besucht. Diese Treffen werden auch genutzt, um Zuweiserbefragungen durchzuführen. Diese Befragungen erfolgen mündlich und nicht mittels einem standardisierten Befragungsbogen, der nachträglich schematisch ausgewertet werden kann.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
In allen Abteilungen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

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 2019 durchgeführt.
In allen Abteilungen.

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

Im Berichtsjahr 2019 verzeichnen wir 33 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 Scherkräften.

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 2019 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 2019 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 wurden erstmalig 2019 ausgewertet. Mangels zusätzlichem Nutzen kann auf die wöchentlichen Messungen während der Rehabilitation verzichtet werden, wir werden aber weiterhin dieses Assessment regelmässig bei Eintritt und Austritt aller Patienten einsetzen. Das Mini-ICF scheint sehr geeignet zu sein, um psychische Symptombelastung und Fortschritte in der Therapie zu messen.

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 Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität 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 die Selbstständigkeit bzw. Abhängigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) 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.

Muskuloskeletale Rehabilitation	2016	2017
Rehaklinik Hasliberg AG		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.660 (0.030 - 1.300)	1.390 (0.730 - 2.050)
Anzahl auswertbare Fälle 2017		618
Anteil in Prozent		97.6%

* Vergleichsgrösse: Für jede Klinik wird die Differenz zwischen dem klinikeigenen und dem nach Fallzahlen gewichteten Mittelwert der Qualitätsparameter der übrigen Kliniken berechnet. 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 sowie der zwischengeschalteten Stationen wollen wir sicherstellen, dass wir Verzögerungen sofort feststellen und Massnahmen ergreifen können.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 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. Bei pünktlich erledigten Berichten ist auch die Mitarbeiterzufriedenheit höher.

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 für und mit Patientinnen und Patienten".

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Die Messung erfolgt in allen an der Behandlung beteiligten Abteilungen.

Die Messung wird bei allen Behandlungen und Vorbereitungsarbeiten (für die Patientinnen und Patienten) 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. Dies kommt den Patientinnen und Patienten zu Gute.

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 Einführung Guest Relation Angebot

Im Rahmen der kontinuierlichen Weiterentwicklung im Betrieb wurde der Aufbau eines Guest Relation Angebotes initiiert. Der resp. Die Guest Relation Mitarbeitende fungiert als kommunikatives Bindeglied zwischen der Rehaklinik und der Patientin resp. dem Patienten und begleitet diese während ihres Rehabilitationsaufenthaltes. Die Guest Relation soll somit unseren Patientinnen und Patienten künftig als kompetente Ansprechpersonen für nicht-medizinische Anliegen zur Verfügung stehen.

Das Projekt gliedert sich in die Phasen Konzeptionalisierung, Implementierung und Evaluation. Das Konzept zum Betreuungsangebot Guest Relation wurde erstellt und wird aktuell bis Mitte 2020 implementiert und im Anschluss regelmässig evaluiert.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

18.2.1 Frühe postoperative Rückenrehabilitation

Das Projekt "Frühe postoperative Rückenrehabilitation" konnte 2019 fristgerecht mit einer Evaluation abgeschlossen werden. Das neue Angebot wurde am Markt kommuniziert, inklusive einer TV Sendung im Regionalfernsehen zu diesem Thema.

Die geplante Auslastung konnte schon im Jahr 2019 erreicht werden. Langfristig ist ein Behandlungsangebot für Patientinnen Patienten in der frühen Phase der Rehabilitation nach Rückenoperationen sinnvoll. Wir sehen im Markt, dass dieses Angebot künftig mehr gefragt sein wird. In diesem Kontext prüfen wir auch das Thema des liegenden Transportes und führen eine Bedarfsklärung am Markt durch.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 SAPPM Zertifizierung Psychosomatische Rehabilitation

Die Rehaklinik Hasliberg erfüllt die SPPM Qualitäts- und Leistungskriterien für die stationäre psychosomatische Rehabilitation und wurde daher im September 2019 zertifiziert.

18.3.2 ISO 9001:2015

Die Vorbereitungen für eine Zertifizierung nach der Norm ISO 9001:2015 sind schon weit fortgeschritten. Die Arbeiten zur Erreichung der Zertifizierung umfassen sämtliche Bereiche und Berufsgruppen der Klinik. Über den Zeitpunkt der Zertifizierung wird 2020 entschieden.

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 (Plan-Do-Check-Act) Regelkreises in unserem Handeln. Ein besonderer Dank gehört unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihr Engagement und ihren Einsatz zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten.

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	431	9157
Psychosomatische Rehabilitation	4.00	213	9394

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	Stellenprozent
Rehaklinik Hasliberg AG	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	200
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	100
Facharzt Psychiatrie	100
Facharzt Orthopädie und Traumatologie	100
Facharzt mit Fähigkeitsausweis Psychosom. und Psychosoz. Medizin	200
Praktischer Arzt FMH (Allgemeinmediziner)	200

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozent
Rehaklinik Hasliberg AG	
Pflege	2,590
Physiotherapie	540
Ergotherapie	60
Psychologie	460
Sozialarbeit	80
Sporttherapie	100
Medizinische Massage	90
Physiotherapie Studierende	200
Medizinische Massage PraktikantInnen	300

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/qualitaet/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/ueber-uns/fachkommissionen/



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**):

www.samw.ch.