

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.23
Claudia Husistein, Geschäftsführerin Rehaklinik Seewis

Version 1



Rehaklinik Seewis

www.rehaklinik-seewis.ch



Psychiatrie



Rehabilitation

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2022.

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 2022

Frau
Jessica Leichter
Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement
081 307 54 20
Jessica.Leichter@rehaklinik-seewis.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualittsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualittsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	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 2022	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	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
Zufriedenheitsbefragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	16
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	18
5.3 Eigene Befragung	19
5.3.1 Interne Zufriedenheitsbefragung	19
5.4 Beschwerdemanagement	20
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	21
7.1 Eigene Befragung	21
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	21
8 Zuweiserzufriedenheit	22
8.1 Eigene Befragung	22
8.1.1 Zuweiserbefragung	22
Behandlungsqualität	23
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
10 Operationen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
11 Infektionen	23
11.1 Eigene Messung	23
11.1.1 Hygienekonzept	23
12 Stürze	24
12.1 Eigene Messung	24
12.1.1 Sturzprotokoll	24
13 Dekubitus Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	25
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	25
14.1.1 EFM ANQ	25

15	Psychische Symptombelastung	26
15.1	Eigene Messung	26
15.1.1	HoNOS und BSCL ANQ.....	26
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	27
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	27
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
18	Projekte im Detail	29
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	29
18.1.1	siehe 4.4.....	29
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	29
18.2.1	siehe 4.4.....	29
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	29
18.3.1	Rezertifizierung ISO 9001:2015	29
19	Schlusswort und Ausblick	30
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		31
Psychiatrie		31
Rehabilitation.....		31
Herausgeber		33

1 Einleitung

Die Rehaklinik Seewis ist eine 1970 gegründete Rehaklinik, welche idyllisch in den Bündner Bergen gelegen ist. Sie verfügt über 82 Einzelzimmer und beschäftigt ca. 140 Mitarbeitende. Seit 2017 gehört die Rehaklinik Seewis zum internationalen Gesundheitskonzern VAMED.

Spezialisiert ist die Rehaklinik Seewis auf kardiologische und internistisch-onkologische Rehabilitation sowie psychosomatische Psychiatrie. Nach einer Herz- oder Tumorerkrankung oder bei Beschwerden, die im Zusammenhang mit einer psychischen oder sozialen Belastungssituation aufgetreten sind, finden Patientinnen und Patienten in der Rehaklinik Seewis die erforderlichen gesamtmedizinischen Kompetenzen, um möglichst zeitnah in ihren gewohnten Alltag zurückzukehren.

Das geschichtsträchtige Haus hat sich in den vielen Jahren von einem einfachen Kurhaus zur heutigen Rehaklinik Seewis entwickelt. Den Ursprung verdankt die Klinik dem milden Klima und sonnigen Lage auf 950 m.ü.M. in Seewis. Das ruhige Bergdorf in der Prättigauer Berglandschaft bietet eine Vielzahl an Möglichkeiten für gesunde Bewegung. In unmittelbarer Umgebung liegen verschiedene lohnenswerte Ausflugsziele. Die gute Luft, die schöne Aussicht und die intakte Natur tragen massgeblich zum Genesungsprozess bei. Die Rehaklinik Seewis ist Mitglied bei dem Verband der Ostschweizer Privatkliniken, sowie bei ospita – Die Schweizer Gesundheitsunternehmen. Seit 2019 gehören sie auch zur Vereinigung «SW!SS REHA», welche alle namhaften Schweizer Rehabilitationskliniken repräsentiert.

In der Rehaklinik Seewis herrscht eine familiäre Atmosphäre. Der Gast und sein Wohlergehen stehen stets im Fokus. Dies wird auch durch eine besonders hohe Kundenzufriedenheit bestätigt. Über 95% der Patientinnen und Patienten würden die Klinik weiterempfehlen.

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

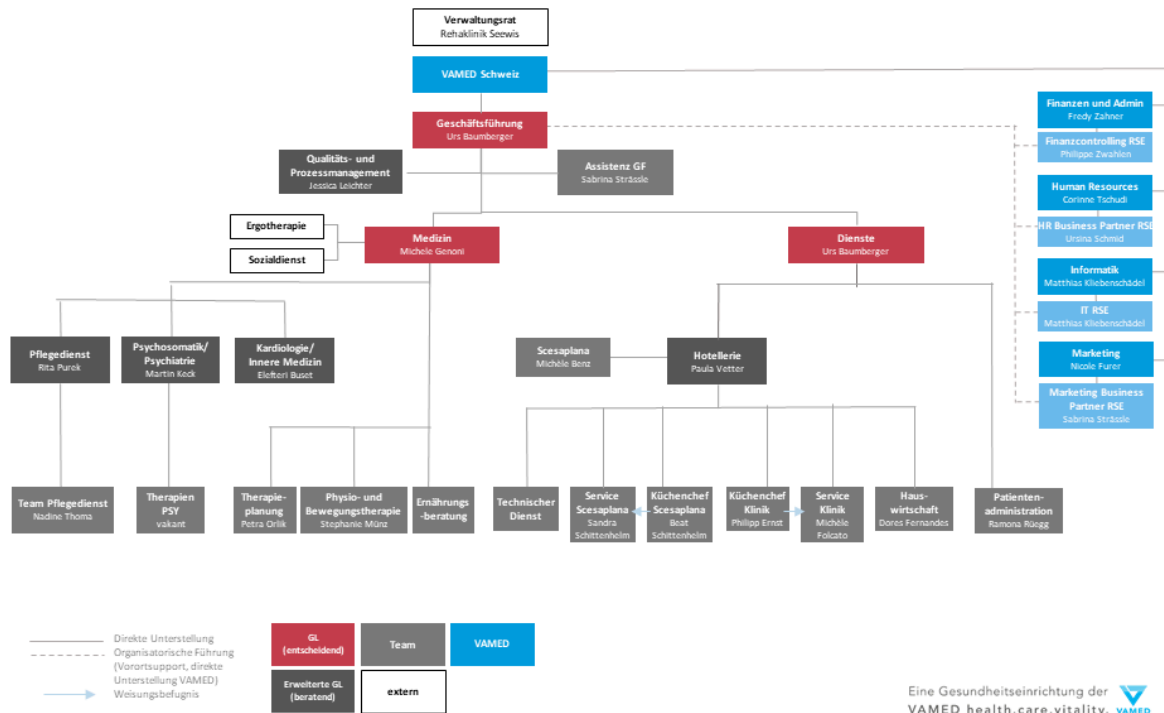
2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm Rehaklinik Seewis

ab 01.11.2022, GL

**rehaklinik
SEEWIS**



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 Jessica Leichter

Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement

081 307 54 20

Jessica.Lichter@rehaklinik-seewis.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Rehaklinik Seewis legt grossen Wert auf eine patientenorientierte, interdisziplinäre Behandlung auf höchstem Qualitätsniveau. Um unseren Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen diese gesamtmedizinischen Kompetenzen optimal bieten zu können, überprüfen wir im Rahmen der kontinuierlichen Verbesserung regelmässig unsere Prozesse intern, wie auch durch externe Fachpersonen.

Zuweisern und Geschäftspartnern bieten wir zuverlässlich hohe Qualität, schnelle Umsetzung ihrer Anliegen und eine enge Kooperation.

Unsere Mitarbeitenden werden geschätzt und gefördert, Erwartungen und Leistungen transparent abgestimmt und ein offenes, familiäres Klima gepflegt. Auf eine gute Gesundheitsversorgung und stabile Arbeitsplätze legen wir grossen Wert.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

Ein Schwerpunkt des Jahres 2022 bestand darin, den Prozess der kontinuierlichen Verbesserung im Unternehmen zu verankern und mit technischen Hilfsmitteln wie z.B. einem im Intranet integrierten Meldeportal, einem elektronischen Massnahmenmanagement etc. optimal zu unterstützen. Zudem wurde die Qualitätskommission reorganisiert, so dass identifizierte Verbesserungspotentiale zeitnah mit den verantwortlichen Personen diskutiert und in Verbesserungsmassnahmen umgesetzt werden können.

Des Weiteren konnten im vergangenen Jahr verschiedene Prozesse überprüft und gemeinsame Prozessoptimierungen umgesetzt werden. Es wurde z.B. die Funktion der Patientenbegleitung neu geschaffen, so dass Patientinnen und Patienten einen festen Ansprechpartner haben und bei Bedarf zu Terminen wie Therapien etc. begleitet werden können.

Zudem wurde 2022 das interne Weiterbildungsangebot überarbeitet und erweitert.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

Neben der Umsetzung der bereits genannten Qualitätsschwerpunkte, konnte die Rehaklinik Seewis sich im Jahr 2022 erfolgreiche nach der ISO Norm 9001:2015 re-zertifizieren lassen.

Zudem wurde mit dem Reha TIS ein neues Therapieplanungstool eingeführt, welches die Planung der Therapien teilweise automatisieren und somit die Planung deutlich effizienter gestalten soll.

Ausserdem ist es gelungen die Patientenzufriedenheit konstant auf einem sehr hohen Niveau zu halten. Über 95% der Patientinnen und Patienten würden die Rehaklinik Seewis an Freunde oder Verwandte weiterempfehlen.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

In den kommenden zwei Jahren wird in allen VAMED Kliniken der Schweiz ein neues Klinikinformationssystem eingeführt. Bereits 2022 wurden hierfür umfangreiche Vorbereitungsmaßnahmen getroffen. Die Einführung in der Rehaklinik Seewis erfolgt voraussichtlich Anfang 2024.

Im Jahr 2023 wird zudem ein neues Prozess- und Dokumentenmanagementsystem in der Rehaklinik Seewis eingeführt. Ziel ist, auf das gleiche System umzustellen, welches bereits von den anderen VAMED Kliniken der Schweiz verwendet wird.

Ein weiterer Schwerpunkt wird darin liegen, die Prozessabläufe kontinuierlich zu optimieren und die Digitalisierung fortzusetzen.

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, curafutura 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 wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Psychiatrie</i>
▪ Erwachsenenpsychiatrie – Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene
<i>Rehabilitation</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation ▪ Bereichsspezifische Messungen für – Kardiale Rehabilitation – Internistische Rehabilitation – Onkologische 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>
▪ Interne Zufriedenheitsbefragung
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserbefragung
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
▪ Hygienekonzept
<i>Stürze</i>
▪ Sturzprotokoll
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
▪ EFM ANQ
<i>Psychische Symptombelastung</i>
▪ HoNOS und BSCL ANQ

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Einführung eines neuen Therapieplanungstools

Ziel	Effizienzsteigerung in der Therapieplanung, Nutzung eines einheitlichen Tools innerhalb der VAMED Kliniken Schweiz
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamter Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	ab September 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Kontinuierliche Verbesserung
Methodik	Projektorganisation
Involvierte Berufsgruppen	Therapieplanung, Pflege, Ärzte, Therapien, Geschäftsleitung, QM
Evaluation Aktivität / Projekt	Befragung und Workshops zur Beseitigung von Startschwierigkeiten und Optimierung der Nutzung

Einführung eines neuen Prozess- und Dokumentenmanagementsystems

Ziel	Optimierung von Darstellung, Handling und Akzeptanz, Nutzung eines einheitlichen Tools in allen VAMED Kliniken der Schweiz
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamter Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	ab Januar 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Kontinuierliche Verbesserung
Methodik	Projektorganisation
Involvierte Berufsgruppen	QM, Prozesseigner, Mitarbeitende aller Berufsgruppen

Einführung eines neuen Klinikinformationssystems

Ziel	Qualitätssteigerung, Nutzung eines einheitlichen Systems in allen VAMED Kliniken der Schweiz
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamter Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	ab Januar 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Kontinuierliche Verbesserung
Methodik	Projektorganisation
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Ärzte, Therapien, Apotheke, Administration, Hotellerie, Geschäftsleitung, QM

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Interne Patientenbefragung

Ziel	Messung der Zufriedenheit bzgl. des Aufenthaltes
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend, bei Austritt
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Kontinuierliche Verbesserung / zeitnahes Handeln bei Unzufriedenheit wird ermöglicht
Methodik	Fragebogen und Gesprächsrunde bei Austritt
Involvierte Berufsgruppen	QM, Ärzte, Pflege, Therapien, Hotellerie usw.
Evaluation Aktivität / Projekt	Hohe Patientenzufriedenheit > 95%

Nutzung Patient-Reported Outcome Measures (PROMs)

Ziel	Fördern der patientenorientierten Behandlung, erlaubt Rückschlüsse auf den medizinischen und therapeutischen Nutzen sowie die Indikationsstellung zu ziehen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ärzte, Therapien, Pflege
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend, während dem Rehabilitationsaufenthalt
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Kontinuierliche Verbesserung
Methodik	Fragebogen
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Therapien, Pflege, QM
Evaluation Aktivität / Projekt	Verbesserung des Patienten-Zustands / der Leistungsfähigkeit

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 2009 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.

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
ISO 9001:2015 (vorgängig: ISO 9001:2008)	alle	2009	2022	
Swiss Reha	Medizin	2019	2019	Rezertifizierung Januar 2023
SAKR/SCPRS	alle	1985	2017	
Rekole	alle	2020	2020	
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	alle	2007	2018	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und Anregungen für Verbesserungspotenziale 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 beinhaltet sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsumatik, 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	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2019	2021	
Rehaklinik Seewis			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.40	4.30	4.09 (3.89 - 4.29)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.30	4.30	4.10 (3.86 - 4.35)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.50	4.30	4.29 (4.05 - 4.54)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.70	4.60	4.64 (4.44 - 4.84)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.40	4.50	4.28 (4.06 - 4.49)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.90	3.90	3.84 (3.60 - 4.08)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022			102
Anzahl eingetretener Fragebogen	58	Rücklauf in Prozent	57.00 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* 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.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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		ESOPE, Unisanté, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai 2022 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 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit).

5.2.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung der Erwachsenen in der Psychiatrie durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse Erwachsenenpsychiatrie

Fragen	Vorjahreswerte 2021	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
Rehaklinik Seewis		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	4.60	3.95 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.90	4.61 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.60	4.44 (0.00 - 0.00)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	4.30	4.15 (0.00 - 0.00)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.60	3.83 (0.00 - 0.00)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.60	4.15 (0.00 - 0.00)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022		29
Anzahl eingetroffener Fragebogen	17	Rücklauf in Prozent 59 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* 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.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Die Rehaklinik Seewis hat im Jahre 2021 im Fachbereich Psychiatrie erstmalig an der Befragung teilgenommen.

Sowohl 2021 als auch 2022 liegt die Anzahl ausgewerteter Fragebögen unter 20. Aufgrund der geringen Anzahl an Antworten sind die Ergebnisse nur bedingt zuverlässig und mit Vorsicht zu interpretieren.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPÉ, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2022 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 Interne Zufriedenheitsbefragung

Die Rehaklinik Seewis führt, gemeinsam mit den anderen VAMED Kliniken der Schweiz, zur kontinuierlichen Verbesserung eine interne Zufriedenheitsbefragung mittels Fragebogen durch. Zudem findet in der Rehaklinik Seewis wöchentlich eine moderierte Abschiedsrunde mit allen austretenden Patientinnen und Patienten statt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Die Messung findet über alle Bereiche der Rehaklinik Seewis statt.
Kontinuierliche Befragung aller stationären Patienten bei Austritt.

Im Rahmen der stetigen Verbesserung werden die Ergebnisse der Fragebögen genau analysiert, um mögliche Schwachstellen aufzudecken und zu verbessern. Sehr hilfreich sind dazu auch die individuellen Patientenkommentare im Freitextfeld und die wöchentliche Abschiedsrunde. Die Weiterempfehlung der Rehaklinik Seewis lag wie die Jahre zuvor auf sehr hohem Niveau bei über 95%.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Rehaklinik Seewis

Qualitätsmanagement

Jessica Leichter

Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement

081 307 52 52

Jessica.Lichter@rehaklinik-seewis.ch

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Mitarbeiterzufriedenheit wird im Rahmen der jährlichen Mitarbeiterbeurteilung besprochen und in regelmässigen Abständen durch eine externe Mitarbeiterbefragung ergänzt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2023.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin 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 Zuweiserbefragung

Es findet ein regelmässiger Austausch statt, um die Zufriedenheit und die jeweiligen Bedürfnisse der Zuweiser zu erfragt. 2023 wurden zudem zwei Zuweiserbefragungen durchgeführt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom November 2022 bis Dezember 2022 durchgeführt.

Es wurden insgesamt 108 Zuweiser des Bereichs Psychiatrie / Psychosomatik befragt. Die Rücklaufquote betrug 12%. Die allgemeine Zusammenarbeit und organisatorische Qualität der Rehaklinik Seewis wurde mit einem Durchschnittswert von 4.5 (Skala: 1 sehr schlecht bis 5 sehr gut) bewertet. Das Leistungsangebot und die Versorgungsqualität erreichten sogar einen Durchschnittswert von 4.8.

Zudem wurden die Top 30 Zuweiser (gemessen an der Anzahl Zuweisungen) des somatischen Bereiches befragt. Die Rücklaufquote betrug 67%. 19 von 20 Zuweisern geben an, mit der Beziehung zur Rehaklinik Seewis insgesamt sehr zufrieden zu sein und schätzen die Leistungserbringung in der Rehaklinik Seewis als deutlich besser oder vergleichbar zu anderen Rehakliniken ein.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Behandlungsqualität

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Hygienekonzept

Die Rehaklinik Seewis verfügt über ein rehaspezifisches Hygienekonzept. Darin enthalten ist eine Hygiene-Surveillance (Erfassung und Bewertung) anhand der Resistenzstatistik. Diese generiert sich überwiegend aus routinemässig durchgeführten Wundabstrichen und Urinkulturen. Es besteht bzgl. Infektiologie und Spitalhygiene eine Kooperation mit dem Kantonsspital Graubünden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Die Messung hat in allen Fachbereichen stattgefunden.

Bei allen Patienten findet bei Eintritt ein systematisches Screening statt.

Die Patienten wurden mit Antibiotika entsprechend den Empfehlungen des Akutspital, resp. der Antibiotikasprechstunde behandelt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzprotokoll

Stürze von Patienten werden in der Rehaklinik Seewis systemisch erfasst, in der Qualitätskommission ausgewertet und im Management-Review dokumentiert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Die Messung erfolgt über alle Abteilungen innerhalb der Klinik.

Im Berichtsjahr ereigneten sich 27 Stürze. Der Schweregrad der Stürze wird gemäss einer Sturzdefinition in vier Kategorien eingeteilt. 90% der Stürze konnten den Kategorien 1 "keine Verletzung oder Beschwerden" und 2 "leichte Verletzung / Beschwerden (Rötung, Schürfung, Prellung usw.)" zugeordnet werden. Die restlichen 10% der Stürze fielen in die Kategorie 3 "mittelschwere Verletzung (ärztlicher Untersuch / Verordnung / Behandlung nötig)" und Kategorie 4 "schwere Verletzung (Verlegung / Spitalaufenthalt)". Verglichen mit dem dem Vorjahr ist die Anzahl der Stürze leicht gestiegen. Die Stürze und evtl. daraus resultierende Massnahmen werden kontinuierlich überwacht und analysiert.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.1.1 EFM ANQ

Messinstrument (Falldokumentationsbogen) der Erwachsenenpsychiatrie. EFM steht für: Erfassungsinstrument Freiheitsbeschränkende Massnahmen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Die Messung wurde im Fachbereich Psychiatrie durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse sind auf der Homepage des ANQ einsehbar.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	W hoch 2
Methode / Instrument	EFM

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Eigene Messung

15.1.1 HoNOS und BSCL ANQ

HoNOS steht für: Health of the Nation Outcomes Scale. Messinstrument der Erwachsenenpsychiatrie. Es handelt sich um einen Fremdbeurteilungsbogen zur Symptombelastung für fallführende Behandelnde, der sich aus insgesamt 12 Items zusammensetzt.

BSCL steht für: Brief Symptom Checklist. Messinstrument der Erwachsenenpsychiatrie. Es handelt sich um einen Selbstbeurteilungsfragebogen zur Symptombelastung für Patientinnen und Patienten, der sich aus 53 Items zusammensetzt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Die Messung wurde im Fachbereich Psychiatrie durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse sind auf der Homepage des ANQ einsehbar.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	W hoch 2
Methode / Instrument	HoNOS, BSCL

16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit

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 Patientinnen und Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sozio-kognitiven Beeinträchtigung, 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 (Assessments/Instrumente) 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. In der Psychosomatischen Rehabilitation werden die Beschwerden mittels Selbstbeurteilungen gemessen. Einerseits die Beeinträchtigungen durch somatische Beschwerden mit dem Patient Health Questionnaire (PHQ-15), andererseits Angst und Depression mit der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Der **6-Minuten-Gehtest** misst die körperliche Leistungsfähigkeit anhand der in sechs Minuten maximal zurückgelegten Gehstrecke in Metern.

Der **MacNew Heart** und Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sind krankheitsspezifische Messinstrumente für einen Kardiovaskuläre- resp. COPD-Patienten und messen die Lebensqualität aus Sicht der Patientin bzw. des Patienten mithilfe eines Fragebogens.

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 paraplegiologischen und psychosomatischen Rehabilitation wurden für das Jahr 2021 das erste Mal transparente Daten ausgewiesen. werden aktuell alternative Messinstrumente unter einem Teildispens eingesetzt. Derzeit werden hierzu noch keine Ergebnisse transparent dargestellt. Die pädiatrische Rehabilitation unterliegt aktuell keiner Messpflicht.

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

Begründung

Die Ergebnisse sind auf der Homepage des ANQ einsehbar.

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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 siehe 4.4

Die aktuellen Projekte sind bereits unter Punkt 4.4 kurz dargestellt.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 siehe 4.4

Die abgeschlossenen Projekte sind bereits unter Punkt 4.4 kurz dargestellt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Rezertifizierung ISO 9001:2015

Im April 2022 wurde die Rehaklinik Seewis erfolgreich nach der Norm ISO 9001:2015 re-zertifiziert.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Rehaklinik Seewis hat ein intensives und forderndes Geschäftsjahr 2022 hinter sich. Unser besonderer Dank gilt daher unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihr grosses Engagement zum Wohlergehen der Patientinnen und Patienten.

Die Arbeiten zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Angebote und Prozesse werden fortlaufend weitergeführt, um auch in Zukunft hochstehende Leistungen anbieten zu können.

Wir freuen uns mit unseren zuweisenden Spitälern und den Behörden auf eine weiterhin partnerschaftliche und professionelle Zusammenarbeit.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F3	Affektive Störungen
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Internistische Rehabilitation	a,s
Kardiovaskuläre Rehabilitation	a,s
Onkologische Rehabilitation	a,s
Psychosomatische Rehabilitation	a,s

a = ambulant, s = stationär

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 Patientinnen und 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 Spezialistinnen und Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schluck-therapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialistinnen 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 Seewis		
Kantonsspital Graubünden	Intensivstation in akutsomatischem Spital	23 km
Regionalsspital Schiers	Notfall in akutsomatischem Spital	7 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Labor Risch	Laboranalysen
Kantonsspital Graubünden	Apotheke, Hygiene, Sozialdienst

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 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.