



OBERWAID
KURHOTEL & PRIVATKLINIK

Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2017
Dr. med. Doris Straus, CEO & Medizinische Direktion

Version 1



Oberwaid AG - Kurhotel & Privatklinik

[http://www.oberwaid.ch/privatklinik/
gesundheits-medizin.html](http://www.oberwaid.ch/privatklinik/gesundheits-medizin.html)



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 2016.

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 ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2016

Herr
Gavin Brupbacher
Qualitätsmanagement
071 282 07 64
gavin.brupbacher@oberwaid.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

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. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden / 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. Diese Publikationen finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
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	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	15
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	15
QUALITÄTSMESSUNGEN	16
Befragungen	17
5 Patientenzufriedenheit	17
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	17
5.2 Eigene Befragung	18
5.2.1 Patienten-Feedbackbogen	18
5.3 Beschwerdemanagement	19
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat 2016 keine Befragung durchgeführt. Die nächste Befragung erfolgt 2017.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	20
9 Wiedereintritte	20
9.1 Eigene Messung	20
9.1.1 Wiedereintritte	20
10 Operationen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
11 Infektionen Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
12 Stürze	21
12.1 Eigene Messung	21
12.1.1 Sturzstatistik	21
13 Wundliegen Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
15 Psychische Symptombelastung Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	22
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	22
16.2 Eigene Messung	23

16.2.1	Psychosomatische Testbatterie	23
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
18	Projekte im Detail	24
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	24
18.1.1	SAPPM Weiterbildungsstätte	24
18.1.2	Optimierung des Klinik-Informationssystems	24
18.1.3	Überarbeitung des Patienten-Feedbackbogen	24
18.1.4	Interdisziplinärer Qualitätszirkel	25
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	26
18.2.1	Einführung einer neuen ERP-Lösung	26
18.2.2	REKOLE®-Zertifizierung	26
18.2.3	Evaluation der Leistungsdiagnostik-Software	26
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	27
18.3.1	EFQM C2E 2 Sterne	27
18.3.2	hotelleriesuisse Klassifikation: 4 Sterne	27
19	Schlusswort und Ausblick	28
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		29
	Rehabilitation.....	29
Anhang 2		
Herausgeber		30

1 Einleitung

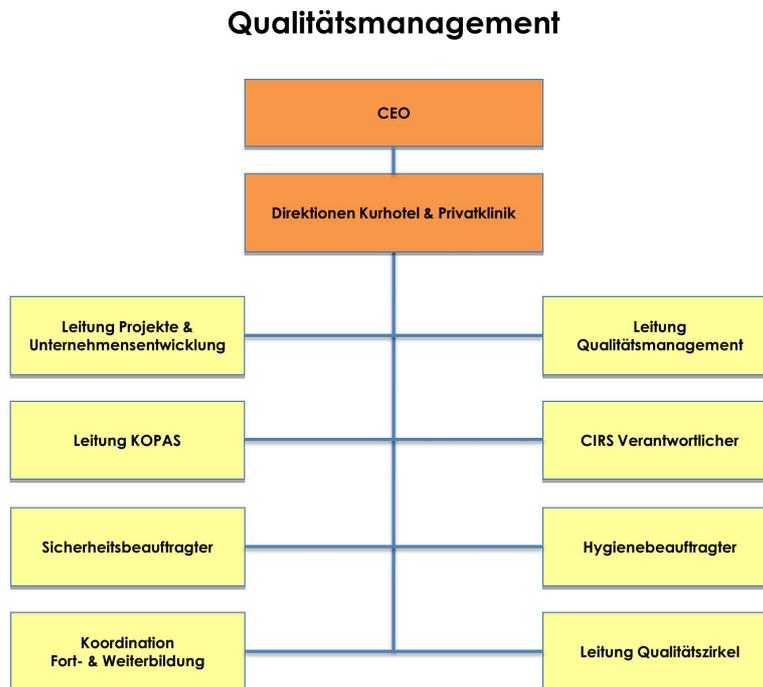
Die Oberwaid AG – Kurhotel & Privatklinik verbindet hochstehende Hotellerie mit modernster Medizin. Im März 2015 wurde der stationäre Betrieb im Rahmen des kantonalen Leistungsauftrages für den Bereich der psychosomatischen sozialmedizinischen Rehabilitation aufgenommen (Spitalliste des Kantons St. Gallen). Die Behandlung berücksichtigt die gesamte persönliche wie beruflich-soziale Lebensrealität der Betroffenen und ist entsprechend individuell auf den Patienten und das jeweilige Störungsbild zugeschnitten. Qualifizierte und erfahrene Fachärzte für Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Therapeuten und Ärzte somatischer Fachdisziplinen wie Physikalische Medizin und Rehabilitation, Sportmedizin und Innere/Allgemein-Medizin arbeiten dabei eng interdisziplinär zusammen.

Weitere Angebote bestehen in der Muskuloskelettalen Rehabilitation (ohne kantonalen Leistungsauftrag im Status Vertragsspital), der muskuloskelettalen und internistischen Nachsorge sowie Kurbehandlungen. Zudem bieten wir präventive Angebote auf individueller und Organisations-Ebene an.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **40** Stellenprozent zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Gavin Brupbacher
Qualitätsmanagement
Oberwaid AG - Kurhotel & Privatlinik
071 282 07 64
gavin.brupbacher@oberwaid.ch

Frau Dr. med. Doris Straus
CEO & Medizinische Direktion
Oberwaid AG - Kurhotel & Privatlinik
071 282 07 13
chefsekretariat@oberwaid.ch

3 Qualitätsstrategie

Unsere Qualitätsstrategie leitet sich aus unserer Vision und unseren Grundwerten ab und wird im Qualitätskonzept konkretisiert.

Nach der erfolgreichen Eröffnungs- und Aufbauphase, im Jahr 2015, stand die Konsolidierung in den beiden Fachbereichen der psychosomatischen und muskuloskelettalen Rehabilitation in Verbindung mit dem Ausbau des internistischen Angebotes im Zentrum unserer Qualitätsmanagement-Projekte. Wir haben uns für den Weg zur nachhaltigen Business-Excellence entschieden und dazu das Managementmodell des EFQM Excellence Modells gewählt, da es eine offene, praxisorientierte Grundstruktur bietet. Nach erfolgreicher Selbstevaluation gemäss den 9 Kriterien nach EFQM 2016 strebt die Oberwaid 2017 die Zertifizierung C2E 2Sterne an.

Um eine kontinuierliche Verbesserung nachhaltig zu gewährleisten, wurden im Rahmen einer Selbstevaluation strategische Stärken und Potenziale identifiziert, auf Ebene Geschäftsführung und Geschäftsleitung entsprechende Projekte auf allen Ebenen des Unternehmens lanciert und erfolgreich abgeschlossen.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

- Prozessoptimierungen & Konsolidierung im klinischen Alltag
- Qualitätssteigerung der Therapien durch Nutzung von Synergien zwischen den Fachbereichen
- Erweiterung des stationären Angebots um die kardiovaskuläre Rehabilitation (neben psychosomatischer & muskuloskelettaler Rehabilitation)

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

- Anerkennung als FMH Weiterbildungsstätte: Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Kategorie C (2 Jahre) stationär
- Einführung einer neuen ERP-Software
- REKOLE-Zertifizierung

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- 2017: Interdisziplinärer Qualitätszirkel
- 2017: Externes Assessment gemäss EFQM-Verpflichtung zu Excellence (C2E) 2 Stern
- 2017: Systematisches Zuweiser-Management
- 2017: Mitarbeitendenbefragung
- 2018: Auswahl einer neuen Applikation für die Termin- & Therapieplanung
- 2018: Nach erfolgreicher EFQM Zertifizierung strebt die Privatklinik Oberwaid die Mitgliedschaft bei SWISS REHA und The Swiss Leading Hospitals an.
- 2018: Zertifizierung als stationäres Rehabilitationszentrum gemäss SAKR (Implementierung der Leitlinien ab Eröffnung)
- 2019: Wir sind bestrebt, den Weg zur Business Excellence konsequent weiter zu verfolgen und uns für das EFQM-Level R4E, Anerkennung für Excellence, zu bewerben.
- 2019: Anstreben der Anerkennung als FMH Weiterbildungsstätte im Bereich Kardiologie oder Allgemeine Innere Medizin (mit eingeschränktem Diagnosespektrum)

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

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

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Patienten-Feedbackbogen

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Wiedereintritte</i>
▪ Wiedereintritte
<i>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</i>
▪ Psychosomatische Testbatterie

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Einführung eines neuen ERP-Systems

Ziel	Steigerung der Effizienz und Effektivität der administrativen und klinischen Subsysteme
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Privatklinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2015 bis 2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Um den Anforderungen von REKOLE und ST-Reha im administrativen Bereich zu genügen und die Software der elektronischen Krankengeschichte zu optimieren wurden neue Systeme eingeführt.
Methodik	Die administrative & klinische Software wurde aufgrund eines vorab definierten Kriterienkataloges mit den oben erwähnten Zielen ausgewählt und 2016 implementiert. Im klinischen Teil werden weiterhin Optimierungen vorgenommen.
Involvierte Berufsgruppen	Health Professionals, interne IT-Abteilung und externe Software-Entwicklungsfirma
Evaluation Aktivität / Projekt	Durch die Implementierung konnten bereits deutliche Verbesserungen erzielt werden. In der ersten & zweiten Optimierungsphase wurden bestehende Verbesserungspotenziale systematisch bearbeitet und in einem neuen Release implementiert.

REKOLE®-Zertifizierung

Ziel	Einheitlichkeit und Transparenz in der Kostenrechnung und Leistungserfassung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Oberwaid AG - Kurhotel & Privatklinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Bestätigung der Zuverlässigkeit unserer Kostendaten
Methodik	Projektmanagement & Zertifizierung
Involvierte Berufsgruppen	Finanz- & Rechnungswesen sowie Unternehmensentwicklung
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Oberwaid AG wurde Ende 2016 mit dem Gütezeichen REKOLE® für das betriebliche Rechnungswesen ausgezeichnet.

FMH Weiterbildungsstätte

Ziel	Anerkennung als FMH Weiterbildungsstätte für den Facharzt Psychiatrie & Psychotherapie in den Kategorien C, stationär und ambulant (jeweils 2 Jahre)
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Psychosomatische Rehabilitation & Ambulanz
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Wir sind sehr interessiert uns für die Weiterbildung und Förderung des ärztlichen Nachwuchses im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychosomatik zu engagieren und den diesbezüglichen Anforderungen gerecht zu werden.
Methodik	Aufgrund des 2016 gestellten Antrages, wurde die Privatklinik Oberwaid als stationäre und ambulante Weiterbildungsstätte der Kategorie C (jeweils 2 Jahre) anerkannt.
Involvierte Berufsgruppen	Medizinische Direktion, Oberärztinnen und Assistenzärztinnen & Qualitätsmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Die FMH Visitation fand Ende April 2017 statt.

SAPPM Weiterbildungsstätte

Ziel	Anerkennung als SAPPM Weiterbildungsstätte für den Fähigkeitsausweis "Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM)"
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Psychosomatische Rehabilitation & Ambulanz
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2016 bis Mitte 2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Neben der Weiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie, möchten wir uns auch in der ärztlichen psychosomatischen Weiterbildung engagieren.
Methodik	Der Antrag zur Anerkennung als SAPPM Weiterbildungsstätte wurde Ende 2016 gestellt.
Involvierte Berufsgruppen	Medizinische Direktion & Qualitätsmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Beurteilung des Antrages steht noch aus.

Überarbeitung des Patienten-Feedbackbogens

Ziel	Erhöhung der Rücklaufquote sowie Optimierung der Auswertung und des Differenzierungsgrades der Rückmeldung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Privatklinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	ab Oktober 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Um die Qualität in allen Abteilungen kontinuierlich zu verbessern, möchten wir die Patienten systematisch bei Austritt zu ihrer Zufriedenheit befragen.
Methodik	Auswahl einer neuen Software. Die semiautomatische monatliche Auswertung wird den Abteilungsleitenden sowie den Direktionen Hotel und Medizin zur Verfügung gestellt.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Abteilungen
Evaluation Aktivität / Projekt	Messung der Patientenzufriedenheit

Überarbeitung der Patienteninformation

Ziel	Verständliche und wissenschaftlich fundierte Patienteninformationen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Privatklinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Juni bis September 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Aktualisierung & Optimierung der bestehenden Patienteninformationen
Methodik	Handouts (z.B. Anleitung zur Rückengymnastik, Informationsbröschüre zu gesunder Bewegung) und Informationsveranstaltungen (z.B. Einführungsvortrag) wurden unter Berücksichtigung der bisherigen Rückmeldung von Patienten & Health Professionals überarbeitet.
Involvierte Berufsgruppen	Health Professionals & Qualitätsmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Messung der Patientenzufriedenheit

Evaluation der Leistungsdiagnostik-Software

Ziel	Verbesserte Darstellung der Resultate
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Privatklinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Juli bis November 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Die Test-Resultate sollen für die Patienten verständlicher und der Transfer ins Training verbessert werden.
Methodik	Evaluation verschiedener Leistungsdiagnostikprogramme
Involvierte Berufsgruppen	Sportwissenschaftler, Qualitätsmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Messung der Patientenzufriedenheit

Fortbildung Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)

Ziel	Hohe Datenqualität
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Privatklinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend (v.a. für neue Mitarbeitende)
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Sicherstellung einer hohen Datenqualität bei Fremdeinschätzungen mittels CIRS Skala.
Methodik	Es finden regelmässig Gruppenschulungen, bzw. Einzelschulungen für neue Mitarbeitende statt.
Involvierte Berufsgruppen	Health Professionals & Qualitätsmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Interrater Reliabilität bei den Gruppenschulungen

Interdisziplinärer Qualitätszirkel

Ziel	Eine lernende Organisation werden und bleiben
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Oberwaid AG - Kurhotel & Privatklinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	ab März 2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Das Wissen aus allen Abteilungen systematischer in Verbesserungsprojekte einfließen lassen.
Methodik	Gründung eines interdisziplinären Qualitätszirkels.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Abteilungen
Evaluation Aktivität / Projekt	Messung der Patientenzufriedenheit

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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2015 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
REKOLE	Alle Fachbereiche der Privatklinik	2016	2016	
QUALAB (Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im medizinischen Labor)	Labor	2013	2016	
hotelleriesuisse Klassifikation: 4 Sterne Superior	Kurhotel	2012	2012	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2016 (CI* = 95%)
	2013	2014	2015	
Oberwaid AG - Kurhotel & Privatklinik				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	-	-	9.17	9.55 (9.20 - 9.90)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	-	-	8.50	9.17 (8.83 - 9.51)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	-	-	8.82	9.52 (9.20 - 9.84)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	-	-	8.83	9.28 (8.94 - 9.61)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	-	-	9.22	9.48 (9.11 - 9.86)

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

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

In allen Bereichen konnten wir im Vergleich zu den anderen Rehabilitationskliniken - z.T. deutlich - überdurchschnittliche Resultate erzielen. Im Vergleich zu unseren Vorjahreswerten haben wir uns durchschnittlich um 5% verbessert. Unser Ziel ist es in den kommenden Jahren dieses Niveau aufrecht zu halten.

Unsere Resultate sind nicht im nationalen Vergleichsbericht ausgewiesen, da wir weniger als 30 Fragebögen eingeschickt wurden. Unsere Rücklaufquote von 52% ist jedoch vergleichbar mit dem gesamtschweizerischen Mittelwert (53%).

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH
---------------------	---

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 2016 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung 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. 	
Oberwaid AG - Kurhotel & Privatklinik			
Anzahl angeschriebene Patienten 2016	56		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	29	Rücklauf in Prozent	52.00 %

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patienten-Feedbackbogen

In diesem Fragebogen wird die Zufriedenheit mit den Leistungen der Hotellerie und Medizin sowie der Gesamteindruck erfragt. Wir führen die Befragung bei allen austretenden Patienten, welche Leistungen der Medizin und Hotellerie (d.h. Übernachtung im Hotel) in Anspruch genommen haben, durch.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Ab Oktober 2016 wurde ein neues Feedbackinstrument implementiert (siehe Abschnitt 18.1.3). Aufgrund dieser Umstellung werden hier lediglich die Daten von Oktober 2016 bis Ende April 2017 präsentiert. Die Rücklaufquote betrug bei psychosomatischen Patienten 57%. (Bei den restlichen Patientengruppen sind aufgrund der Umstellungen der ERP-Systeme keine Angaben möglich.)

Die durchschnittliche Zufriedenheit mit den Leistungen der Medizin und Hotellerie liegen bei 87% bzw. 90%. Die durchschnittliche Gesamtzufriedenheit liegt bei 90%. Von den befragten Patienten würden 97% unsere Klinik weiterempfehlen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Patienten-Feedbackbogen
---	-------------------------

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Oberwaid AG - Kurhotel & Privatklinik

Nyuscha Bauer

Leitung Medizinische Administration

071 282 07 65

nyuscha.bauer@oberwaid.ch

Montag- Freitag, 0900-1600 Uhr

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Eigene Messung

9.1.1 Wiedereintritte

Quartalsweise wird die Anzahl unvorhergesehener Wiedereintritte gemessen. Diese sind wie folgt definiert: die nicht geplante Rehospitalisierung von Patienten nach abgeschlossener stationärer Behandlung (geplanten Intervallbehandlungen fallen somit nicht in diese Kategorie). Des Weiteren wird die Dauer seit dem letzten Aufenthalt erfasst, bzw. in folgende Kategorien unterteilt:

- bis 30 Tage
- 31 bis 180 Tage
- 181 bis 365 Tage
- mehr als 365 Tage

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

In die Analyse wurden alle stationären psychosomatischen Patienten eingeschlossen, welche 2016 eingetreten sind.

2016 gab es keine unvorhergesehene Wiedereintritte von stationären psychosomatischen Patienten.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzstatistik

Stürze von Patienten werden durch die Pflege erfasst. Dabei werden der Kurzbeschreibung des Sturzhergangs, die vorbestehenden Risikofaktoren sowie die Folgemaßnahmen protokolliert. Dies bildet die Grundlage um Sofortmaßnahmen zu treffen. Des Weiteren werden die Daten jährlich ausgewertet um Präventionsmaßnahmen zu eruiieren, bzw. längsschnittliche Vergleiche zu ermöglichen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.
Es wurden alle Stürze von Patienten aus allen Fachbereichen eingeschlossen.

2016 sind 1.5% unserer Patienten im oder um das Gebäude gestürzt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Leistungsfähigkeit oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet.

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

Messergebnisse

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Oberwaid nimmt an dem ANQ-Pilotprojekt "Alternativmessung Psychosomatische Rehabilitation" teil, welches die Messungen Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) bei Eintritt sowie Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Patient Health Questionnaire (PHQ-15) und den 6-Minuten-Gehtest bei Ein- und Austritt umfasst.

Im gesamtschweizerischen Vergleich aller psychosomatischen Rehabilitationskliniken konnten wir 2016 erneut die höchste Datenqualität vorweisen.

Des weiteren haben wir im Rahmen des Qualitätsschwerpunktes "Prozessoptimierungen & Konsolidierung im klinischen Alltag" Anpassungen bei der ANQ-Datenerhebung vorgenommen. Ziele dieser Massnahmen sind eine anhaltend hohe Datenqualität bei gleichzeitiger Effizienzsteigerung. Die Entlastung bei administrativen Aufgaben soll den Health Professionals mehr Zeit für Patientenkontakte ermöglichen.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten.
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation.
	Einschlusskriterien der pädiatrischen Rehabilitation	Alle stationär behandelten Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation.
	Ausschlusskriterien der pädiatrischen Rehabilitation	Patienten der Erwachsenenrehabilitation.

16.2 Eigene Messung

16.2.1 Psychosomatische Testbatterie

Zur Indikationsstellung und zur Qualitätssicherung wird eine psychometrische Testbatterie in der psychosomatischen Rehabilitation bei Ein- und Austritt angewendet. Diese beinhaltet neben den Instrumenten der ANQ-Messungen klinisch validierte Fragebögen zu Verhaltenssucht, Persönlichkeitsfaktoren und Symptombelastung.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Bei dieser Messung wurden alle psychosomatischen Patienten eingeschlossen.

Da es sich um medizinische Daten handelt, verzichten wir auf die detaillierte Publikation der Ergebnisse. Wir halten jedoch fest, dass die Daten den Behandlungserfolg - durch einen statistisch signifikanten sowie klinisch relevanten Rückgang der Symptomatik zwischen Ein- und Austritt - widerspiegeln.

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 SAPPM Weiterbildungsstätte

- Projektart: Anerkennung
- Projektziel: Anerkennung als SAPPM Weiterbildungsstätte, Kategorie B
- Projektablauf / Methodik: Neben der Weiterbildung zum Facharzt Psychiatrie & Psychotherapie, möchten wir uns auch in der ärztlichen Weiterbildung im Bereich Psychosomatik engagieren. Auf der Basis unseres internen Curriculums und den Angeboten unserer Weiterbildungspartnern haben wir Ende 2016 Antrag auf SAPPM Weiterbildungsstätte der Kategorie B gestellt. Interdisziplinarität ist durch die drei Fachbereiche - psychosomatische Rehabilitation (mit kantonalem Leistungsauftrag), muskuloskeletale Rehabilitation und ab Juni 2016 kardiovaskuläre Rehabilitation - Teil unseres klinischen Alltags. Wir sind daher überzeugt eine lehrreiche Umgebung für Kandidatinnen und Kandidaten des Fähigkeitsausweises "Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM)" zur Verfügung stellen zu können.
- Involvierte Berufsgruppen: Medizinische Direktion & Qualitätsmanagement
- Projektevaluation: Die Beurteilung des Antrages steht noch aus.

18.1.2 Optimierung des Klinik-Informationssystems

- Projektart: Optimierungsprojekt
- Projektziel: Optimierung des Klinikinformationssystems (KIS)
- Projektablauf / Methodik: Als Teil des neuen ERP-Systems wurde ein KIS implementiert. In Zusammenarbeit mit der Entwicklungsfirma hat eine interdisziplinäre Gruppe aus Health Professionals und Systemadministratoren bereits vor der Einführung der Software das Interface und mehrere Funktionen angepasst bzw. neu erschaffen. Nach der erfolgten Implementierung werden im bewährten partizipativen Prozess weitere Optimierungen vorgeschlagen. Die Projektkerngruppe bereitet die Umsetzung der beschlossenen Massnahmen vor. Zusammen mit der Softwareentwicklungsfirma werden diese anschliessend zeitnah implementiert. Zurzeit befinden wir uns im dritten Optimierungszyklus.
- Involvierte Berufsgruppen: Health Professionals, Systemadministratoren und Medizinische Direktion
- Projektevaluation: Der partizipative Prozess hat zu einer hohen Zufriedenheit bei den Nutzern der Software geführt. Des Weiteren wurde eine deutliche Verbesserung der Effizienz bei administrativen Aufgaben erzielt. Die Änderungen im KIS haben zu deutlicher Qualitätsverbesserungen (z.B. Erhöhung der Patientensicherheit, übersichtlichere Darstellung) geführt.

18.1.3 Überarbeitung des Patienten-Feedbackbogen

- Projektart: Qualitätssicherung
- Projektziel: Systematische Befragung aller Patienten bei Austritt
- Projektablauf / Methodik: Anhand eines Kriterienkatalogs wurde zusammen mit dem Geschäftsbereich der Hotellerie ein Onlinereputationsmanagement-Tool ausgewählt. Auf der Grundlage des bestehenden Fragebogens, wurde ein neues Set an Fragen definiert. Die detaillierten Resultate der monatlichen Auswertung dienen den Abteilungen als Qualitätssicherungsinstrument und als Ausgangspunkt gezielter Optimierungsmassnahmen.
- Involvierte Berufsgruppen: Alle Abteilungen
- Projektevaluation: Mit dieser Methode lassen sich monatlich gezielte Massnahmen zur Verbesserung der Qualität ableiten.

18.1.4 Interdisziplinärer Qualitätszirkel

- Projektart: Optimierungsprojekt
- Projektziel: Mit der Gründung des Qualitätszirkels verfolgen wir mehrere Ziele auf strategischer (z.B. Verankerung der Qualitätskultur im gesamten Unternehmen, Wissens- & Ressourcenmanagement) und operative Ziele (z.B. kontinuierliche Verbesserung von Produkten, Prozessen und Dienstleistungen, Schnittstellen-Optimierung)
- Projektablauf / Methodik: Der Qualitätszirkel trifft sich in regelmässigen Abständen. Die Mitglieder des Qualitätszirkels bringen selbst Abteilungs- bzw. Bereichsspezifische oder Interdisziplinäre Themen aus ihrem Arbeitsalltag ein, welche optimiert werden können. Erarbeitete Lösungen werden je nach Grad der angestrebten Veränderung vom Qualitätsbeauftragten mit den verantwortlichen Stellen besprochen und umgesetzt.
- Involvierte Berufsgruppen: Vertreter aus allen Abteilungen
- Projektevaluation: Quartalsweise wird die Umsetzung einer durch den Qualitätszirkel empfohlenen Massnahme evaluiert.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 Einführung einer neuen ERP-Lösung

- Projektart: Optimierungsprojekt
- Projektziele:
 - Prozessoptimierung hinsichtlich Leistungserfassung, Leistungsbewertung, Leistungsabrechnung, Datenerhebung, Datenverarbeitung, Statistiken und Rechnungslegung
 - Optimierung des Reporting- und Controlling-Konzepts
- Projektablauf / Methodik: Anhand eines Anforderungsprofils wurden mehrere Software-Lösungen evaluiert. Nach der Auswahl und technischen Implementierung der Software, wurden alle Mitarbeitenden entsprechend geschult.
- Involvierte Berufsgruppen: Finanz- und Rechnungswesen, Unternehmensentwicklung & CEO
- Projektevaluation / Konsequenzen: Neben der Erfüllung der oben genannten Ziele, war die erfolgreiche Einführung eine Voraussetzung für die REKOLE Zertifizierung.

18.2.2 REKOLE®-Zertifizierung

- Projektart: Zertifizierung
- Projektziel: REKOLE®-Zertifizierung
- Projektablauf / Methodik: Seit dem Jahr 2010 hat H+ zusätzlich Zertifizierungsrichtlinien erarbeitet, die es erlauben, Spitäler und Kliniken nach diesen Richtlinien von unabhängigen Prüfstellen zu zertifizieren, um so das H+ Gütezeichen REKOLE® zu erhalten. Wir haben unser betriebliches Rechnungswesen im Rahmen eines solchen Zertifizierungsverfahrens prüfen lassen und aufgrund des Erfüllens der Richtlinien das Gütezeichen REKOLE® erhalten.
- Involvierte Berufsgruppen: Finanz und Rechnungswesen, Unternehmensentwicklung & CEO
- Projektevaluation: Mit der erfolgreichen Zertifizierung schaffen wir Transparenz in der Kostenentstehung unserer erbrachten Leistungen. Der Kosten- und Leistungsermittlungsprozess ist national einheitlich und folgt unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben den Regeln der Betriebswirtschaftspraxis. Für uns bedeutet die Zertifizierung ein Gütezeichen für die Transparenz unseres betrieblichen Rechnungswesens und ermöglicht verlässliche und vergleichbare Falldaten auf nationaler Ebene.

18.2.3 Evaluation der Leistungsdiagnostik-Software

- Projektart: Optimierungsprojekt
- Projektziel: Verbesserte Darstellung der Resultate von Leistungsdiagnostiken
- Projektablauf / Methodik: Aufgrund einer Befragung von Patienten und der Evaluation verschiedener Leistungsdiagnostikprogramme, wurde eine neue Software ausgewählt, welche die graphische Darstellung und die damit verbundene Interpretation der Daten vereinfacht.
- Involvierte Berufsgruppen: Sportwissenschaftler, Qualitätsmanagement
- Projektevaluation: Durch die Implementierung der neuen Software, bzw. die verständlichere Darstellung von Resultaten, soll der Nutzen im stationären Setting und der Transfer in den Alltag für Patienten verbessert werden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 EFQM C2E 2 Sterne

2016 haben wir die Mitarbeitenden beider Unternehmensbereiche und aller Hierarchiestufen bzgl. EFQM-Modell geschult. Auf dieser Basis und unter Anleitung einer akkreditierten Assessorin, haben wir eine Selbstbewertung nach den neun Kriterien des EFQM durchgeführt. 2017 wird die Zertifizierung C2E 2 Sterne angestrebt.

18.3.2 hotelleriesuisse Klassifikation: 4 Sterne

2017 findet die Re-Evaluation des Kurhotel Oberwaid durch hotelleriesuisse statt.

19 Schlusswort und Ausblick

Seit Aufnahme des stationären Klinikbetriebes können wir auf eine erfolgreiche Aufbauphase zurückblicken. Mit der REKOLE Zertifizierung konnten wir 2016 einen Meilenstein dieser ersten Phase erfolgreich abschliessen. Die Resultate der internen sowie nationalen Patientenbefragung (ANQ) unterstreichen den Erfolg unserer qualitätssichernden Massnahmen.

Die Aufnahme des Betriebes der kardiovaskulären Rehabilitation stellt ein strategisches Ziel im laufenden Jahr dar. Weitere aktuelle Qualitätsschwerpunkte sind die Gründung des Qualitätszirkels, das Assessment zur EFQM C2E Anerkennung, der Aufbau eines systematischen Zuweiser-Managements sowie die Mitarbeitendenbefragung.

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.

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Kardiovaskuläre Rehabilitation	a,s
Muskuloskelettale Rehabilitation	a,s
Psychosomatische Rehabilitation	a,s

a = ambulant, s = stationär

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (**FKQA**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (**GDK**) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.spitalinformation.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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