



OBERWAID

DAS HOTEL. DIE KLINIK.

Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2018
Doris Straus, CEO & Medizinische Direktion

Version 2



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 2017.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2017

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 sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swissnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Impressum | 2 |
| Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz | 3 |
| 1 Einleitung | 6 |
| 2 Organisation des Qualitätsmanagements | 7 |
| 2.1 Organigramm | 7 |
| 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement | 7 |
| 3 Qualitätsstrategie | 8 |
| 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017 | 8 |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017 | 8 |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren | 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 | 12 |
| 4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert. | |
| 4.6 Zertifizierungsübersicht | 13 |
| QUALITÄTSMESSUNGEN | 14 |
| Befragungen | 15 |
| 5 Patientenzufriedenheit | 15 |
| 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation | 15 |
| 5.2 Eigene Befragung | 16 |
| 5.2.1 Patienten-Feedbackbogen | 16 |
| 5.3 Beschwerdemanagement | 16 |
| 6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt. | |
| 7 Mitarbeiterzufriedenheit | 17 |
| 7.1 Eigene Befragung | 17 |
| 7.1.1 Mitarbeiterbefragung 2017 | 17 |
| 8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt. | |
| Behandlungsqualität | 18 |
| 9 Wiedereintritte | 18 |
| 9.1 Eigene Messung | 18 |
| 9.1.1 Wiedereintritte | 18 |
| 10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant. | |
| 11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant. | |
| 12 Stürze | 19 |
| 12.1 Eigene Messung | 19 |
| 12.1.1 Sturzstatistik | 19 |
| 13 Wundliegen Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag. | |
| 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant. | |
| 15 Psychische Symptombelastung Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag. | |
| 16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand | 20 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 16.1 | Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation | 20 |
| 16.2 | Eigene Messung | 21 |
| 16.2.1 | Psychosomatische Testbatterie | 21 |
| 17 | Weitere Qualitätsmessung | 22 |
| 17.1 | Weitere eigene Messung | 22 |
| 17.1.1 | Alternativmessung Psychosomatische Rehabilitation | 22 |
| 18 | Projekte im Detail | 23 |
| 18.1 | Aktuelle Qualitätsprojekte | 23 |
| 18.1.1 | Interdisziplinärer Qualitätszirkel | 23 |
| 18.1.2 | Überarbeitung des Prozessmanagements | 23 |
| 18.1.3 | Überarbeitung des Informatikkonzepts | 23 |
| 18.1.4 | Überarbeitung des Weiterbildungskonzepts | 24 |
| 18.1.5 | Innerbetriebliches Gesundheitsmanagement | 24 |
| 18.2 | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017 | 24 |
| 18.2.1 | EFQM C2E 2 Stern Zertifizierung | 24 |
| 18.3 | Aktuelle Zertifizierungsprojekte | 24 |
| 18.3.1 | EFQM R2E 3 Sterne | 24 |
| 19 | Schlusswort und Ausblick | 25 |
| Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot | | 26 |
| Rehabilitation | | 26 |
| Anhang 2 | | |
| Herausgeber | | 27 |

1 Einleitung

Die Oberwaid AG – Kurhotel & Privatlinik 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.

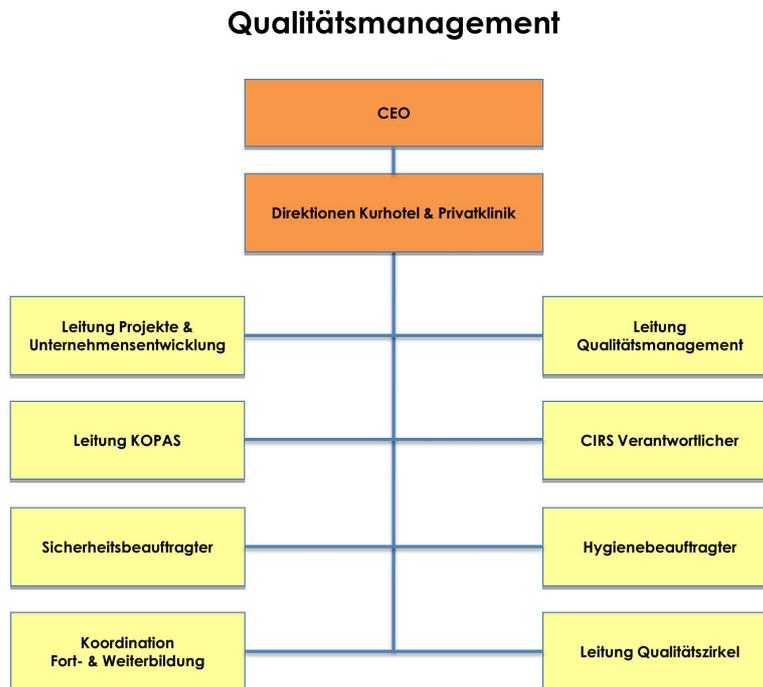
Das Leistungsspektrum wurde im Mai 2017 um die kardiovaskuläre Rehabilitation erweitert, seit April 2018 als Listenspital des Kanton St. Gallens. In der Synergie mit dem Fachbereich der Psychosomatik, bieten wir ein spezifisches psychokardiologisches Behandlungskonzept zur Diagnostik und Behandlung von psychosomatischen Ursachen und Folgen kardiovaskulärer Erkrankungen.

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 Linienfunktion 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 & Privatklinik
071 282 07 64
gavin.brupbacher@oberwaid.ch

Frau Dr. med. Doris Straus
CEO & Medizinische Direktion
Oberwaid AG, Kurhotel & Privatklinik
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. 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. 2017 haben wir die EFQM Auszeichnung C2E 2 Sterne erhalten. Die im EFQM-Assessment identifizierten Stärken und Potenziale werden systematisch weiterentwickelt und in Projekten auf allen Unternehmensstufen umgesetzt.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

- EFQM C2E 2 Sterne Zertifizierung
- Erweiterung des stationären Angebots um die kardiovaskuläre Rehabilitation (neben psychosomatischer & muskuloskelettaler Rehabilitation)

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

- Erfolgreiches EFQM C2E 2 Sterne Assessment
- Hohe Mitarbeiterzufriedenheit
- Implementierung eines interdisziplinären und hierarchieübergreifenden Qualitätzirkels
- Anerkennung als FMH Weiterbildungsstätte für den Facharzt Psychiatrie & Psychotherapie in der Kategorie C, stationär und ambulant (jeweils 2 Jahre)
- Anerkennung als SAPPM Weiterbildungsstätte für den Fähigkeitsausweis Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM)
- hotelleriesuisse Rezertifizierung: 4 Sterne Superior
- Bewilligung zur Berufsausbildung: zu den 8 bestehenden Berufsgruppen neu zusätzlich Restaurationsfachfrau/-mann EFZ und Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- 2018: Auswahl einer neuen Applikation für die Termin- & Therapieplanung
- 2018-2019: Nach erfolgreicher EFQM Zertifizierung strebt die Privatlinik Oberwaid die Mitgliedschaft bei SWISS REHA und The Swiss Leading Hospitals an.
- 2019-2020: Die Konzeption und Umsetzung des kardiologischen Rehabilitationszweiges folgt den SAKR Kriterien. Nach erfolgreicher Etablierung wird die SAKR Anerkennung angestrebt.
- 2020: Anstreben der Anerkennung als FMH Weiterbildungsstätte im Bereich Kardiologie oder Allgemeine Innere Medizin (mit eingeschränktem Diagnosespektrum)
- 2020: Wir sind bestrebt, den Weg zur Business Excellence konsequent weiter zu verfolgen und uns für das EFQM-Level R4E, Anerkennung für Excellence, zu bewerben.

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 |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 |
| <i>Mitarbeiterzufriedenheit</i> |
| ▪ Mitarbeiterbefragung 2017 |
| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt: |
| <i>Wiedereintritte</i> |
| ▪ Wiedereintritte |
| <i>Stürze</i> |
| ▪ Sturzstatistik |
| <i>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</i> |
| ▪ Psychosomatische Testbatterie |
| <i>Weitere Qualitätsmessung</i> |
| ▪ Alternativmessung Psychosomatische Rehabilitation |

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Optimierung des Berichtswesen

| | |
|---|--|
| Ziel | Beibehaltung der Qualität, kurze Latenzen und Entlastung der Fallführenden |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | Privatklinik |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | März 2017 bis August 2017 |
| Art der Aktivität / des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt |
| Begründung | Es wurde eine Steigerung der Effizienz und dadurch eine Entlastung der Fallführenden angestrebt. |
| Involvierte Berufsgruppen | Fallführende, Patientenmeldung, Sekretariat & Qualitätsmanagement |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Latenz der Austrittsberichte |

FMH Weiterbildungsstätte

| | |
|---|--|
| Ziel | Anerkennung als FMH Weiterbildungsstätte für den Facharzt Psychiatrie & Psychotherapie in der Kategorie C, stationär und ambulant (jeweils 2 Jahre) |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | Psychosomatische Rehabilitation & Ambulanz |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | 2016 bis Frühjahr 2017 |
| 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 Anerkennung folgte der FMH Visitation Ende April 2017. |

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 | Erfolgreiche Zertifizierung der Kategorie B für 1 Jahr im August 2017. |

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 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 |
| EFQM C2E 2 Sterne | Oberwaid AG | 2017 | 2017 | |
| hotelleriesuisse Klassifikation: 4 Sterne Superior | Kurhotel | 2012 | 2017 | |
| REKOLE | Alle Fachbereiche der Privatklinik | 2016 | 2016 | |
| QUALAB (Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im medizinischen Labor) | Labor | 2013 | 2018 | |

Bemerkungen

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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

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

Messergebnisse

| Fragen | Vorjahreswerte | | Zufriedenheitswert, Mittelwert 2017 (CI* = 95%) |
|---|----------------|------|---|
| | 2015 | 2016 | |
| Oberwaid AG, Kurhotel & Privatklinik | | | |
| Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen? | 9.17 | 9.55 | 8.50 (7.60 - 9.30) |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitations- behandlung, die Sie erhalten haben? | 8.50 | 9.17 | 8.00 (7.30 - 8.70) |
| Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten? | 8.82 | 9.52 | 8.00 (7.20 - 7.80) |
| Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes? | 8.83 | 9.28 | 8.50 (7.90 - 9.10) |
| Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt? | 9.22 | 9.48 | 8.40 (7.60 - 9.30) |

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Vergleichbarkeit muss vor dem Hintergrund der rein psychosomatischen Stichprobe relativiert werden. Aus der wissenschaftlichen Literatur ist bekannt, dass psychosomatische Rehabilitationspatienten weniger zufrieden sind. Einzelne Bewertungen haben bei dieser kleinen Fallzahl zudem starken Einfluss und entsprechend gross ist die statistische Unsicherheit. Dies zeigt sich besonders bei den 3 Fragen mit weniger als 30 Antworten. Die Relativität dieser Ergebnisse wird auch durch die besseren Resultate der Oberwaid AG in der Pilotbefragung des neuen Patientenzufriedenheitsfragebogens (Austritte Mai & Juni 2017) deutlich.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|--|
| Nationales Auswertungsinstitut | ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne |

| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | | |
|---|---------------------|--|---------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2017 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind. | |
| | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. | |
| Oberwaid AG, Kurhotel & Privatklinik | | | |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2017 | 56 | | |
| Anzahl eingetreffener Fragebogen | 30 | Rücklauf in Prozent | 54.00 % |

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 2017 durchgeführt. Alle im Jahr 2017 austretenden stationären Patienten wurden um Feedback gebeten. Die Rücklaufquote betrug bei psychosomatischen Patienten 83%. (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 jeweils bei 88%. Von den befragten Patienten würden 99% 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

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 Mitarbeiterbefragung 2017

Das Ziel der Mitarbeiterbefragung 2017 war die Zufriedenheit, die Kultur und das Commitment aller Mitarbeitenden der Oberwaid AG zu erheben. Die Fragen wurden in Zusammenarbeit mit einer externen Beratungsfirma zusammengestellt. Die Auswertung erfolgte anonymisiert durch die Beratungsfirma.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt. Alle Mitarbeitenden der Oberwaid wurden befragt.

Der Rücklauf betrug 65%. Die Ergebnisse zeigen insgesamt ein sehr erfreuliches Bild. Die Gesamtzufriedenheit der Mitarbeitenden lag bei 8.9 (Likert Skala, 1-10). Es wurden mehrere Arbeitsgruppen gebildet, um aus in der Befragung identifizierten Potenzialen konkrete Projekte herauszuarbeiten. Im Frühjahr 2018 wurden diese umgesetzt. Die Evaluation der Umsetzung erfolgt durch die nächste Mitarbeiterbefragung.

Angaben zur Messung

| | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |
|---|--|

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 2017 durchgeführt.

In die Analyse wurden alle stationären psychosomatischen Patienten eingeschlossen, welche 2017 ausgetreten sind.

2017 gab es 14 unvorhergesehene Wiedereintritte von stationären psychosomatischen Patienten. Dies entspricht 4% der 2017 ausgetretenen stationären psychosomatischen Patienten. Die relative Häufigkeit der Dauer zw. Austritt und unvorhergesehenem Eintritt ist wie folgt: 0% innerhalb der ersten 30 Tage, 36% innerhalb 31-180 Tage, 50% innerhalb 181-365 Tage und 14% nach >365 Tage.

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 wird der Kurzbeschreibung des Sturzhergangs und die Folgemaßnahmen protokolliert. Dies bildet die Grundlage um Sofortmaßnahmen zu treffen. Des Weiteren werden die Daten jährlich ausgewertet um Präventionsmaßnahmen zu eruieren, bzw. längsschnittliche Vergleiche zu ermöglichen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.
Es wurden alle Stürze von Patienten aus allen Fachbereichen eingeschlossen.

2017 sind 0.3% 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.

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

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

16.2 Eigene Messung

16.2.1 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, Schlafstörungen und weiterer Symptombelastung.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Bei dieser Messung wurden alle psychosomatischen Patienten eingeschlossen.

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

Angaben zur Messung

| | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |
|---|--|

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Alternativmessung Psychosomatische Rehabilitation

Im ANQ-Pilotprojekt "Alternativmessung Psychosomatische Rehabilitation" werden die Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), der Patient Health Questionnaire (PHQ-15) und der 6-Minuten-Gehtest bei Ein- und Austritt eingesetzt. Messbeginn war der 1. Juli 2015.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Resultate der Alternativmessung Psychosomatische Rehabilitation sind bisher noch nicht vom ANQ zur Publikation vorgesehen.

Zur Beurteilung der Behandlungsqualität in der Psychosomatik sind Outcomekriterien von besonderer Relevanz vor dem Hintergrund der im Vergleich zu anderen Patientengruppen wissenschaftlich nachgewiesenen tieferen Zufriedenheit dieses Patientenkollektives.

Die Oberwaid weist eine sehr hohe Datenqualität von 92% auswertbaren Fällen aus.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Interdisziplinärer Qualitätszirkel

- Projektart: Optimierungsprojekt
- Projektziel: Mit der Gründung des Qualitätszirkels verfolgen wir mehrere Ziele auf strategischer Ebene (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.

18.1.2 Überarbeitung des Prozessmanagements

- Projektart: Optimierung
- Projektziel: Verbesserung des Prozessmanagements
- Projektablauf / Methodik: Die im Rahmen des EFQM Assessments identifizierten Verbesserungspotenziale im Prozessmanagement werden nun systematisch bearbeitet. Unter der Leitung eines externen Beraters und des internen Projektleiters finden mehrere Workshops und Schulungen statt. Des Weiteren wird eine neue Prozessmanagement Software implementiert zur besseren Visualisierung der Prozesslandschaft und -Abläufe incl. Verfügbarkeit der Informationen und aktuellen Dokumente für alle Anwender.
- Involvierte Berufsgruppen: Geschäftsleitung, Qualitätsmanagement, Kadermitarbeitende, alle Prozesseigner
- Projektevaluation: Messung der Prozessoptimierung mit Hilfe klar definierter Indikatoren der Prozess- und Ergebnisqualität.

18.1.3 Überarbeitung des Informatikkonzepts

- Projektart: Optimierung
- Projektziel: Sicherstellen einer hohen Leistungsfähigkeit, Verfügbarkeit und Sicherheit der IT-Ressourcen sowie Optimierung des IT-Managements
- Projektablauf / Methodik: Die Überarbeitung wird einen Schwerpunkt auf Datensicherheit sowie die zukünftigen Anforderungen im Gesundheitswesen hinsichtlich Datenverfügbarkeit legen. Weitere Punkte betreffen u.a. die Aktualisierung der IT-Strategie sowie die Optimierung des IT-Ressourcen-Managements. Zusätzlich zur internen Projektgruppe ist eine externe IT-Firma einbezogen.
- Involvierte Berufsgruppen: Abteilung Finanzen / IT / Abrechnung & externe IT-Firma
- Projektevaluation: Indikatoren der Prozessqualität und des Risikomanagements

18.1.4 Überarbeitung des Weiterbildungskonzepts

- Projektart: Optimierung
- Projektziel: einheitliche und transparente Prozesse der Weiterbildungsförderung, Optimieren der Bedarfs- und Budgetplanung sowie des Wissenstransfers
- Projektablauf / Methodik: Die Resultate der Mitarbeiterbefragung haben Verbesserungspotenziale des Weiterbildungskonzeptes aufgezeigt. Diese werden nun von einer Projektgruppe unter der Leitung der Personalabteilung bearbeitet und fließen in die Überarbeitung des Weiterbildungsreglements ein.
- Involvierte Berufsgruppen: Geschäftsleitung, Personalabteilung
- Projektevaluation: durch die nächste Mitarbeiterbefragung

18.1.5 Innerbetriebliches Gesundheitsmanagement

- Projektart: Optimierung
- Projektziel: Impulse zur Verbesserung des Gesundheitsverhalten der Mitarbeitenden setzen
- Projektablauf / Methodik: Auf der Grundlage der Mitarbeiterbefragung wurde das innerbetriebliche Gesundheitsmanagement ergänzt. Das Team der Sport-, Bewegungs- und Kreativtherapien setzen unter Einbezug weiterer Fachdisziplinen monatliche Themenschwerpunkte im Bereich gesunder Bewegung und Stressmanagement mit sowohl Wissensvermittlung als auch entsprechenden Kurs- und Trainingsangeboten.
- Involvierte Berufsgruppen: Alle Mitarbeitenden
- Projektevaluation: durch die nächste Mitarbeiterbefragung

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

18.2.1 EFQM C2E 2 Stern Zertifizierung

- Projektart: Zertifizierungsprojekt
- Projektziele:
 - EFQM C2E 2 Sterne Zertifizierung
 - Feedback zur Stärken und Potenzialen erhalten
- Projektablauf / Methodik: 2016 haben wir uns für den Business Excellence Weg entschieden. Im Frühjahr 2017 folgte die Selbstevaluation. Das EFQM C2E 2 Sterne Assessment haben wir Ende 2017 erfolgreich abgeschlossen.
- Involvierte Berufsgruppen: Geschäftsleitung, Qualitätsmanagement, interdisziplinäre Projektgruppen und Mitarbeiter aus allen Bereichen und Hierarchiestufen als Interviewpartner
- Projektevaluation / Konsequenzen: Die Rückmeldung der Assessoren fließt in die Planung der weiteren Organisationsentwicklung mit ein.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 EFQM R2E 3 Sterne

Zurzeit werden mehrere Projekte hinsichtlich EFQM R4E 3 Sterne Zertifizierung, welche wir Anfang 2020 anstreben, umgesetzt.

19 Schlusswort und Ausblick

Wir können auf ein erfolgreiches Jahr, welches u.a. in der EFQM C2E 2 Sterne Anerkennung mündete, zurückblicken. Mit der Aufnahme kardiovaskulären Rehabilitation auf die Spitalliste konnten wir im Frühjahr 2018 ebenfalls ein strategisches Ziel erreichen. In den kommenden zwei Jahren wird die systematische Weiterentwicklung unserer Qualitätsstandards hinsichtlich EFQM R4E im Fokus stehen.

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**).