

rehaklinik DUSSNANG

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

02.05.2019
Evelyn Wirz, Geschäftsführerin

Version 1



Rehaklinik Dussnang

www.rehaklinik-dussnang.ch



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 2018.

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

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

Frau
Evelyn Wirz
Geschäftsführerin
+41 (0)71 978 61 03
e.wirz@rehaklinik-dussnang.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. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbititäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

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

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

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

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

Die 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



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Befragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	16
5.2 Eigene Befragung	17
5.2.1 Patienbefragung extern	17
5.3 Beschwerdemanagement	18
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	19
7.1 Eigene Befragung	19
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	19
8 Zuweiserzufriedenheit	20
8.1 Eigene Befragung	20
8.1.1 Zuweiserzufriedenheit	20
Behandlungsqualität	21
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
12 Stürze	21
12.1 Eigene Messung	21
12.1.1 Sturzprotokoll	21
13 Wundliegen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	22

16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	22
17	Weitere Qualitätsmessungen Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	23
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	23
18.1.1	Vorbereitung der EFQM-Rezertifizierung	23
18.1.2	Vorbereitung Zertifizierung SWISSREHA	23
18.1.3	Etablierung des Qualitätsmanagements und der Prozessorganisation	23
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	23
18.2.1	Nationale Patientenbefragung ANQ	23
18.2.2	Intranet und Informationsplattform QUAM	23
18.2.3	Einführung OrgaCard	23
18.2.4	Interne und externe Kommunikation, Marketing	23
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	23
18.3.1	SWISSREHA Zertifizierung	23
18.3.2	EFQM Recognized for Excellence Rezertifizierung	23
19	Schlusswort und Ausblick	24
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	25
	Rehabilitation.....	25
	Herausgeber	28

1 Einleitung

Die Rehaklinik Dussnang ist spezialisiert auf die Behandlung von Patienten mit geriatrischen und muskuloskelettalen Erkrankungen und auf die Behandlung von Patienten nach orthopädischen Eingriffen. Zudem bietet die Rehaklinik Dussnang Kuren und andere Selbstzahleraufenthalte an und verfügt über einen Leistungsauftrag für Akut- und Übergangspflege.

Die Rehaklinik Dussnang behandelt und betreut Patientinnen und Patienten aus der ganzen Schweiz und wird auf den Spitallisten der Kantone Thurgau, Zürich, St.Gallen, Schaffhausen und Appenzell AR geführt.

Das interdisziplinäre Team, bestehend aus Fachärzten, Therapeuten und Pflegefachpersonen arbeitet nach den neuesten medizinischen Erkenntnissen und sorgt dafür, dass Patientinnen und Patienten eine massgeschneiderte Behandlung auf höchstem Qualitätsniveau erfahren. Die Rehabilitationsziele orientieren sich an der individuellen Gesamtsituation der Patientinnen und Patienten.

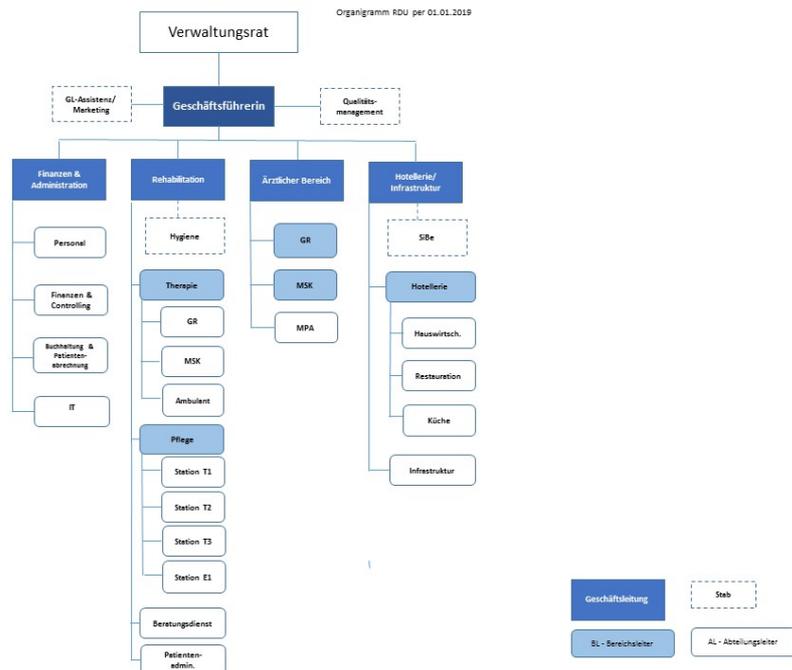
Neben dem medizinischen Angebot sorgen moderne Zimmer, der erstklassige Wellnessbereich inmitten einer grossen Parkanlage sowie der aufmerksame und freundliche Hotelservice für einen erfolgreichen und angenehmen Aufenthalt.

Die Klinik lebt ein Qualitätsmanagement nach dem EFQM-Modell und ist ausgezeichnet mit Recognised for Excellence 4 Star.

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

Frau Yvonne Schumann
 Assistentin Geschäftsleitung
 +41 (0)71 978 61 11
y.schumann@rehaklinik-dussnang.ch

Frau Evelyne Wirz
 Geschäftsführerin
 +41 (0)71 978 61 11
e.wirz@rehaklinik-dussnang.ch

Frau Anna Mirza
 Qualitäts- und Prozessmanagerin
 +41 (0)71 978 61 11
qualitaetsmanagement@rehaklinik-dussnang.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Rehaklinik Dussnang ist ein etablierter und kompetenter Anbieter von erstklassigen Rehabilitationsleistungen und ist spezialisiert auf die muskuloskelettale und die geriatrische Rehabilitation. Die Patientinnen und Patienten werden nach den neuesten medizinischen Erkenntnissen individuell und abgestimmt auf ihre Voraussetzungen und Ziele umfassend behandelt und auf dem Weg zurück in den Alltag professionell begleitet.

Eine hohe Behandlungsqualität und eine überdurchschnittliche Patientenzufriedenheit sind dabei wichtige Anliegen.

Zur Sicherung der gestellten Qualitätsziele werden Verfahren ständig weiter entwickelt und die Leistungsangebote konsequent auf die Kundenbedürfnisse ausgerichtet. Die Umsetzung der Qualitätsphilosophie durch die Geschäftsführung und die Mitarbeitenden ist die Basis für eine zuverlässige Leistungserbringung auf hohem Niveau. Ein wichtiger Bestandteil des Qualitätsmanagements sind vorbeugende Massnahmen zur Fehlervermeidung und die Erfassung und Auswertung aller Abweichungen der vorgegebenen Prozesse und Vorkommnissen.

In der Zusammenarbeit mit Zuweisern, Kostenträgern, politischen Gremien und weiteren Partnern und Anspruchsgruppen pflegt die Rehaklinik Dussnang einen partnerschaftlichen und nachhaltigen Ansatz. Dies gelingt dank kompetenten und leistungsbereiten Mitarbeitenden und einer ausgeprägten Dienstleistungsorientierung.

Die Rehaklinik Dussnang zeichnet sich zudem durch eine kontinuierliche Weiterentwicklung in allen Bereichen aus. Neue Technologien und innovative Behandlungsfelder bieten interessierten Mitarbeitenden immer wieder Entwicklungsmöglichkeiten und spannende Projekte.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

Die Rehaklinik Dussnang hat sich in dem Berichtsjahr 2018 intensiv mit der Transformation der Klinik auf allen Ebenen befasst:

- Aus- und Umbau und damit verbundener Prozessanpassung / -umstrukturierung
- Ausbau des engagierten, qualifizierten Teams
- Sicherstellung der Behandlungsqualität

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

Neben den nationalen Qualitätsmessungen konnten wir im Jahr 2018 folgende erwähnenswerte Qualitätsschwerpunkte erreichen:

- Etablierung validierter Befragungsmethoden für Patientenzufriedenheit mit nationalen und brancheneigenen Benchmarkwerten
- QUAM Implementierung (Modul Dokumentenmanagement, Prozessmanagement, Massnahmenmanagement)
- Prozessredesign und Umsetzung des Stationskonzeptes
- Erfolgreiche Zertifizierung Great Place To Work (3.Platz)

Die im Jahr 2018 gesetzten Ziele konnten im Berichtsjahr wie folgt umgesetzt werden:

Durchführung der vertraglich geforderten Messungen (ANQ)

Die im Rahmen des ANQ festgelegten Qualitätsmessungen für den Bereich muskuloskelettale Rehabilitation, wurden termingerecht durchgeführt.

Durchführung Patientenzufriedenheitsmessungen mit Branchenbenchmark (Mecon seit 1.7.2019):

- Patientenzufriedenheit/ Unzufriedenheitsindex: 19.7 %

Durchführung Zuweiserzufriedenheitsmessungen:

- Zuweiserzufriedenheit: pro Klinik

Vorbereitung für EFQM und Swiss Reha Zertifizierungen (Audits 2019)

Die Vorbereitungen für die Zertifizierungen wurden gemäss Plan umgesetzt:

- das Swiss Reha Visitationsbesuch erfolgreich absolviert, das Swiss Reha Audit ist im II. Q 2019 geplant
- die Bewerbung für EFQM Recognised for Excellence (R4E) Assessment ist im II. Q 2019 geplant

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Dem Grundverständnis des Qualitätsmanagement entsprechend, bleibt die Organisation und die Durchführung des QM ein Kerngeschäft der Geschäftsleitung mit dem Focus auf alle Massnahmen, die der Verbesserung der Strukturen, der Prozesse und der Ergebnisse der

Rehabilitationsmassnahmen dienen:

- Zufriedene Patienten, Zuweiser und Kostenträger: Steigerung der Patientenzufriedenheit
- Behandlungsqualität sicherstellen, Entwicklung neuer Angebote
- Engagiertes, qualifiziertes Team
- Stabile Prozesse
- Sicherstellung finanzieller Ergebnisse
- QM als ein wesentlicher strategischer Wettbewerbsfaktor etabliert: erfolgreiche EFQM Recognise for Excellence und Swiss Reha Zertifizierungen

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 – Geriatrische Rehabilitation

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientenbefragung extern
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zuweiserzufriedenheit

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Patientenbefragung extern

Ziel	Messung der Patientenzufriedenheit während des Aufenthaltes, Verbesserungspotential erkennen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Klinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend, jeweils bei Austritt
Begründung	Kontinuierliche Verbesserung
Methodik	Fragebogen
Involvierte Berufsgruppen	QM, Reception, alle Disziplinen
Evaluation Aktivität / Projekt	Patientenzufriedenheit wird als Kennzahl quartalmässig ausgewertet, an Kadermitarbeiter kommuniziert und - falls erforderlich- Massnahmen eingeleitet.
Weiterführende Unterlagen	Keine

Nationale Patientenbefragung ANQ

Ziel	Benchmark mit anderen Rehakliniken, Verbesserungspotential aufzeigen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Klinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	April-Mai 2018
Begründung	Kontinuierliche Verbesserung
Methodik	Fragebogen
Involvierte Berufsgruppen	QM, Reception
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliche statistische Auswertung
Weiterführende Unterlagen	Keine

Einführung Intranet und Informationsplattform QUAM

Ziel	Verbesserung der Userfreundlichkeit: Verfügbarkeit der relevanten Informationen ist verbessert.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Klinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	III. - IV.Q 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Strategische Ausrichtung des Qualitäts- und Prozessmanagements, Nutzung der Konzernsynergien
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	QM, Kader
Evaluation Aktivität / Projekt	Projekt technisch umgesetzt. Organisatorische Umsetzung wird im Jahr 2019 erfolgen.
Weiterführende Unterlagen	Keine

Re-branding und Verbesserung interner und externer Kommunikation

Ziel	Externe Zielgruppen: Zuweiser, Kostenträger, Patienten. Klinikintern: erhöhung Mitarbeiterzufriedenheit und Effektivität
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Klinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Zufriedene Patientinnen und Patienten, externe Partner und Mitarbeiter - Imagesteigerung
Methodik	Umsetzung Marketingaktivitäten 2018, neuer Intranet und QUAM-Informationsplattform
Evaluation Aktivität / Projekt	Optimierte interne und externe Kommunikation als Führungstool,
Weiterführende Unterlagen	Keine

Einführung Orgacard

Ziel	Erhöhung Patientenzufriedenheit, Sicherstellung der Patientensicherheit, Steigerung der Effektivität und Effizienz
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gastronomie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	II.Q 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Modernisierung der Dienstleistungsprozessen
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Bereich Hotellerie
Evaluation Aktivität / Projekt	Projekt technisch und organisatorisch umgesetzt.
Weiterführende Unterlagen	Keine

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2014 ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

Bemerkungen

Unser CIRS-Meldesystem wurde 2016 von der Zertifizierungsstelle Kassowitz und Partner AG erfolgreich auditiert.

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	alle Bereiche	2004	2013	Recognised for Excellence 4 stars
Q-Label (Stufe III) des Schweizer Tourimusverband	alle Bereiche	2004	2017	
Qualitätsbericht Spitex	Pflege, Hauswirtschaft	2004	2017	
Great Place To Work	Führung	2018	2018	3.Platz in der Kategorie "Gesundheits- und Sozialwesen"

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

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

Messergebnisse

Fragen		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
Rehaklinik Dussnang		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?		73.15 (- - -)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?		75.95 (- - -)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?		79.87 (- - -)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		91.91 (- - -)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?		83.02 (- - -)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?		68.21 (- - -)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018		280
Anzahl eingetreffener Fragebogen	164	Rücklauf in Prozent 59.00 %

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

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2018 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patienbefragung extern

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

Mit der Patientenbefragung nach Mecom wird die Zufriedenheit der Patienten in den Bereichen Ärzte, Pflege, Organisation, Hotellerie, Öffentliche Infrastruktur und Reha spezifische Fragen (Behandlungsprogramm und Austritt).

Das ermöglicht eine kontinuierliche und zeitnahe Verbesserung der Leistungen und Qualität.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 1.7.2018 bis 30.12.2018 durchgeführt.

Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2019.

Ärzte, Pflege, Organisation, Hotellerie, Öffentliche Infrastruktur und Reha spezifische Fragen (Behandlungsprogramm und Austritt)

Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten durchgeführt, die im Jahr 2018 aus der Rehabilitationsklinik ausgetreten sind. Ausgeschlossen sind die Patienten mit dem Wunsch, nicht an der Befragung teilzunehmen.

Das Ziel ist die Zufriedenheit der Patienten zu messen und analysieren, die Positionierung der Klinik innerhalb der Branche auszuwerten und wo nötig Verbesserungsmassnahmen durchzuführen.

Die interne Patientenbefragung nach gemäss Mecon Methodik ergab Unzufriedenheits-Index:

- III.Q 2018: 17.2
- IV.Q 2018: 22.2

Die Messergebnisse wurden von Geschäftsleitung analysiert und Verbesserungsmassnahmen eingeleitet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	PZ Benchmark

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Rehaklinik Dussnang

Patienten- und Angehörigen Betreuung

Karin Salzmann

Leitung Beratungsdienste

071 978 61 00

k.salzmann@rehaklinik-dussnang.ch

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

Das Ziel der Befragung ist es, die Zufriedenheit der Mitarbeitenden zu messen und die Unternehmenskultur durch die Umsetzung der definierten Verbesserungsmaßnahmen aufgrund dieser Rückmeldungen stetig zu verbessern. Dadurch soll die Mitarbeiterzufriedenheit gesteigert und die Mitarbeiterbindung gestärkt werden.

Gemessen wird die Zufriedenheit in den fünf Dimensionen: Glaubwürdigkeit, Respekt, Fairness, Stolz und Teamgeist.

Das unabhängige Beratungsunternehmen "Great Place to Work" hat die Rehaklinik am 16.05.2018 im Zürcher Kaufleuten mit dem 3. Platz in der Kategorie "Gesundheits- und Sozialwesen" ausgezeichnet.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.
Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2019.
Die Befragung hat in allen Bereichen stattgefunden.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Great Place to Work
Methode / Instrument	Fragebogen GPTW

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserzufriedenheit

Das Ziel der Zuweiserbefragung war, die Zielgruppe der Zuweiser besser zu verstehen und auf die neue Entwicklung der Klinik aufmerksam zu machen.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Monat August durchgeführt. Die Befragung hat in den Bereichen Zuweisungsmotivation der Zuweiser, allgemeine Zusammenarbeit und zur organisatorischen Qualität, Leistungs- und Versorgungsqualität stattgefunden.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Behandlungsqualität

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzprotokoll

Die Stürze werden in der Rehaklinik Dussnang mit einem Protokoll aufgenommen und statistisch erfasst.

Die Rehakoordination leitet anhand der Auswertung entsprechende Massnahmen ein.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

In allen Bereichen der Rehaklinik.

Einschlusskriterien: alle stationären Patienten.

Im Jahr 2018 kam es zu 113 Stürzen, davon 73 Stürze ohne Sturzfolgen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

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

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

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

Messergebnisse

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

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

Begründung

Werte für Geriatrie ab 2018 verfügbar.

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

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Vorbereitung der EFQM-Rezertifizierung

Bewerbungsvorbereitung für das Jahr 2019.

18.1.2 Vorbereitung Zertifizierung SWISSREHA

Vorbereitung für eine Zertifizierung durch SWISSREHA im Jahr 2019.

18.1.3 Etablierung des Qualitätsmanagements und der Prozessorganisation

Prozessevaluation und einföhrung neuer Prozessorganisation. Modernisierung des Qualitätsmanagements in der Klinik und Nutzung der Synergien mit anderen Vamed-Kliniken.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Nationale Patientenbefragung ANQ

Im Jahr 2018 haben wir an der nationalen Patientenbefragung ANQ teilgenommen.

18.2.2 Intranet und Informationsplattform QUAM

Erfolgreiche Implementierung neuer Intranet und Informationsplattform QUAM.

18.2.3 Einföhrung OrgaCard

Einföhrung des Softwares OrgaCard, inhaltliche Aktualisierung gemäss neuer gesetzlichen Vorgaben und Etablierung digitalisierter Prozesse im Bereich Verpflegung.

18.2.4 Interne und externe Kommunikation, Marketing

Marketing Aktivitäten 2018, optimierte interne Kommunikation als Führungstool, neuer Intranet und QUAM-Informationsplattform.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 SWISSREHA Zertifizierung

Vorbereitung für eine Zertifizierung durch SWISSREHA im Jahr 2019.

18.3.2 EFQM Recognized for Excellence Rezertifizierung

Vorbereitung für eine Rezertifizierung EFQM Regognized for Excellence im Jahr 2019.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Rehaklinik Dussnang AG hat ein intensives und ereignisreiches Geschäftsjahr 2018 erfolgreich abgeschlossen.

Nach der kontinuierlichen Entwicklung von einem Kurhaus zu einer Rehabilitationsklinik in den letzten Jahren befindet sich die Rehaklinik Dussnang (RDU) seit dem 2017 in einem umfassenden Transformationsprozess. Die Entwicklung von einem Hotel- und Kurbetrieb zu einem modernen Klinikbetrieb mit hoher Dienstleistungsorientierung bedeutete ein Paradigmawechsel, erforderte entsprechende Massnahmen in der Organisation des Betriebs und führte zu Verschiebungen von Verantwortungs- und Kompetenzbereichen zwischen den Berufsgruppen.

Die strategische Ausrichtung auf die geriatrische Rehabilitation und die Rehabilitation von Patientinnen und Patienten mit komplexen Krankheitsbildern im Bereich Bewegungsapparat erforderte einen Klinikneubau und umfassende Baumassnahmen im Bestandsbau. Die in die Jahre gekommene Infrastruktur wird seit Ende 2016 SIA konform saniert. Der Umbau der Bestandsbauten dauert noch bis Ende 2019. Mit der Inbetriebnahme des Neubaus im Sommer 2018 und dem umfassenden Umbau der Bestandsbauten, stehen der RDU ab 2020 über 200 Betten in modernsten Räumlichkeiten zur Verfügung und tragen zu einer hohen Wettbewerbsfähigkeit bei.

Der laufende Veränderungsprozess führte anfangs 2018 auch zu einem Namenswechsel der Klinik. Der Name Rehaklinik Dussnang entspricht dem Bild einer modernen, fachlich kompetenten Rehabilitationsklinik. Der Name lässt zudem einen eindeutigen Rückschluss auf das Kerngeschäft zu und trägt damit die wichtigste Botschaft in sich selber. Und da in der Branche hauptsächlich von „Dussnang“ die Rede war und ist, konnte der neue Brand ohne Wiedererkennungverlust umgesetzt werden. Die Rehaklinik Dussnang konnte die einmalige Chance nutzen, die fachlichen Weiterentwicklungen und den Gesamtumbau wirksam zu kommunizieren. Das Thema Geriatrische Rehabilitation wurde offensiv kommuniziert und die Rehaklinik Dussnang konnte sich als fachkompetente Rehabilitationsklinik für muskuloskelettale und geriatrische Rehabilitation im Markt neu positionieren.

Diese wichtigen Entwicklungsschritte sind dank dem Engagement aller Mitarbeitenden möglich geworden. Ihnen gilt unser besonderer Dank.

Wir freuen uns auf eine weiterhin partnerschaftliche Zusammenarbeit mit unseren Zuweisern und Partnern.

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	
Geriatrische Rehabilitation	a,s
Muskuloskelettale Rehabilitation	a,s

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflgetage geringere Austrittszahlen.

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation	5.00	173	3408
Muskuloskelettale Rehabilitation	5.00	1777	31343

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Rehaklinik Dussnang		
Spital Wil	Intensivstation in akutsomatischem Spital	10 km
Spital Wil	Notfall in akutsomatischem Spital	10 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Cliona Littenheid AG	Psychiatrie und Psychotherapie
Rehaklinik Zihlschlacht VAMED	Neurologie, Logopädie
Medica ZH	Infektiologie/ Mikrobiologie
Spital Wil	Urologie
Spital Wil	Kardiologie

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
Rehaklinik Dussnang	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	4
Facharzt Orthopädie und Traumatologie	1
Facharzt Chirurgie	1

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen
Rehaklinik Dussnang	
Pflege	54
Physiotherapie	28
Ergotherapie	2
Ernährungsberatung	2
Atemtherapie nach Middendorf	1
Medizinische Massage	5
Sozialberatung	3

Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften.

Bemerkungen

Neuropsychologische, psychologische bzw. psychiatrische und logopädische Abklärungen sind durch Konsiliardienst sichergestellt.

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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