



OBERWAID

DAS HOTEL. DIE KLINIK.

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

29.05.2019
Doris Straus, CEO & Medizinische Direktorin

Version 1



Privatklinik Oberwaid

[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 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

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. 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 Morbiditäts- 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	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	12
QUALITÄTSMESSUNGEN	13
Befragungen	14
5 Patientenzufriedenheit	14
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	14
5.2 Eigene Befragung	15
5.2.1 Patienten-Feedbackbogen	15
5.3 Beschwerdemanagement	15
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Die nächste Befragung findet 2019 statt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Die nächste Befragung findet 2019 statt.	
Behandlungsqualität	16
9 Wiedereintritte	16
9.1 Eigene Messung	16
9.1.1 Wiedereintritte	16
10 Operationen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
11 Infektionen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
12 Stürze	17
12.1 Eigene Messung	17
12.1.1 Sturzstatistik	17
13 Wundliegen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
15 Psychische Symptombelastung Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	18
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	18
16.2 Eigene Messung	19

16.2.1	Psychosomatische Testbatterie	19
17	Weitere Qualitätsmessung	20
17.1	Weitere eigene Messung	20
17.1.1	Alternativmessung Psychosomatische Rehabilitation	20
18	Projekte im Detail	21
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	21
18.1.1	Überarbeitung des Prozessmanagements.....	21
18.1.2	Innerbetriebliches Gesundheitsmanagement.....	21
18.1.3	Implementierung einer neuen ERP/KIS-Lösung	21
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	22
18.2.1	Einführung des Generalkonsents.....	22
18.2.2	Patienten-Aufnahme	22
18.2.3	Einführung der ARTHROSE-FIT Gruppe	22
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	22
18.3.1	EFQM R2E 3 Sterne	22
19	Schlusswort und Ausblick	23
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		24
Rehabilitation.....		24
Herausgeber		25

1 Einleitung

Die Oberwaid AG 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.

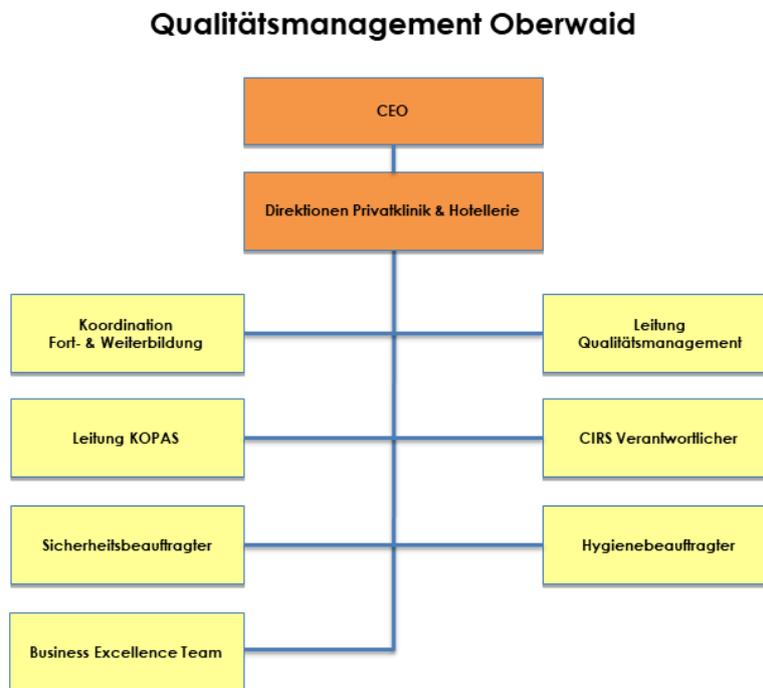
Das Leistungsspektrum wurde im Mai 2017 um die kardiovaskuläre Rehabilitation erweitert, seit April 2018 als Listenspital des Kanton St. Gallens. In der Synergie mit dem Fachbereich der Psychosomatik, bieten wir ein spezifisches psychokardiologisches Behandlungskonzept zur Diagnostik und Behandlung von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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

Frau Dr. med. Doris Straus
CEO & Medizinische Direktion
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 2018

- Bildung des EFQM Business Excellence Teams
- Einführung des Generalkonsents
- Evaluation ERP/KIS-Lösung
- Einführung der ARTHROSE-FIT Gruppe

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

- **Patientenzufriedenheit**
89% Gesamtzufriedenheit und 96% Weiterempfehlungsrate. Dies ist vor dem Hintergrund des hohen Anteils psychosomatischer Patienten besonders hervorzuheben, da diese Patientengruppe im Vergleich zu anderen eine wissenschaftlich nachweisbar tiefere Zufriedenheit angibt.
- **Behandlungsqualität (ANQ Messungen)**
2016 wurde in der psychosomatischen Rehabilitation eine, im nationalen Vergleich, überdurchschnittlich starke Symptomreduktion erreicht. Dieses Ergebnis spiegelt sich auch in der eigenen psychologischen Testbatterie anhand von statistisch signifikanten und klinisch relevanten Effektstärken wider. (ANQ-Daten aus den Jahren 2017 und 2018 stehen uns noch nicht zur Verfügung.)
- **Datenqualität**
Erneut sehr hohe Datenqualität der ANQ, ST-Reha und BFS Daten (detaillierte Rückmeldung steht zum Zeitpunkt der Publikation noch nicht zur Verfügung).
- **FAGE Ausbildung erfolgreich gestartet**
Seit 2018 bildet die Oberwaid Lernende zum/zur Fachmann/-frau Gesundheit EFZ aus.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- 2019-2020: Die Konzeption und Umsetzung des kardiologischen Rehabilitationszweiges folgt den SCPRS Kriterien. Nach erfolgreicher Etablierung wird die SCPRS Anerkennung angestrebt.
- 2019-2020: Weiterentwicklung des psychokardiologischen Behandlungskonzeptes, Evaluation der Outcome-Ergebnisse sowie Aufbau eines ambulanten Nachbehandlungsangebots
- 2020: Einführung neuer ERP/KIS-Lösung
- 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.
- 2020: Einbindung der Zuweiser in die Qualitätsentwicklung durch Fokusgruppen
- 2020-2022: Mitgliedschaft bei Swiss Reha und Swiss Leading Hospital

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Rehabilitation</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation
▪ Bereichsspezifische Messungen für
– Muskuloskelettale Rehabilitation
– Psychosomatische Rehabilitation
– Kardiale 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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten-Feedbackbogen
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Wiedereintritte</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wiedereintritte
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sturzstatistik
<i>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psychosomatische Testbatterie
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alternativmessung Psychosomatische Rehabilitation

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

EFQM Business Excellence Team

Ziel	Erfolgreiche RE4 Zertifizierung im Jahr 2020 sowie Verankerung des EFQM Modells über alle Bereiche
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Unternehmensübergreifend
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Oktober 2018 - Juni 2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Wir streben 2020 die nächste Anerkennungsstufe des EFQM Modells an. Seit der letzten Zertifizierung arbeiten wir daran, die EFQM-Systematik im Alltag anzuwenden und unsere Qualität mit Hilfe der RADAR Logik zu evaluieren und weiter zu entwickeln.
Methodik	Gründung eines Hierarchie- und Bereichsübergreifenden Teams, welches im EFQM Modell geschult wird, die Bewerbungsschrift mit Unterstützung des Qualitätsmanagements vorbereitet und den Wissenstransfer in die Breite des Unternehmens voranbringt.
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinär
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreiches EFQM R4E Assessment & Wissenstransfer im Unternehmen

Evaluation eines für die psychosomatische Rehabilitation geeigneten ICF-basierten Assessmentinstrumentes

Ziel	Ein für die psychosomatische Rehabilitation geeignetes ICF-basiertes Assessment auswählen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Psychosomatische Rehabilitation
Projekte: Laufzeit (von...bis)	02.2017 - 11.2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Bisherige Messungen fokussieren auf Outcomes (Symptomlast) und die Patientenzufriedenheit. Die Verbesserung oder Wiederherstellung der Partizipation ist jedoch ein zentrales Ziel der Rehabilitation. Es soll ein geeignetes Instrument gefunden werden, dass sowohl den Schweregrad der Einschränkung als auch deren Veränderung über die Therapie hinweg erfassen kann.
Methodik	Zusammenarbeit mit mehreren SAPPIM-zertifizierten Rehabilitationskliniken
Involvierte Berufsgruppen	Medizinische Direktion, Qualitätsmanagement, Fallführende Therapeuten
Evaluation Aktivität / Projekt	Identifikation eines Assessment, welche alle nötigen Gütekriterien erfüllt und praktikabel ist.

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 2015 ein CIRS eingeführt.

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

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

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
REKOLE	Oberwaid AG	2016	2018	jährliche Re-Audits
QUALAB (Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im medizinischen Labor)	Labor	2013	2018	
hotelleriesuisse Klassifikation: 4 Sterne Superior	Hotel	2012	2017	
EFQM C2E 2 Sterne	Oberwaid AG	2017	2017	

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%)
Privatklinik Oberwaid		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?		4.06 (3.81 - 4.31)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?		4.14 (3.85 - 4.44)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?		4.38 (4.09 - 4.67)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.51 (4.28 - 4.74)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?		4.33 (4.07 - 4.59)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?		3.60 (3.29 - 3.91)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018		72
Anzahl eingetreffener Fragebogen	38	Rücklauf in Prozent 53.00 %

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 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 stationären Patienten durch.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Alle im Jahr 2018 austretenden stationären Patienten wurden um Feedback gebeten. Die Rücklaufquote betrug bei psychosomatischen Patienten 87%.

Die durchschnittliche Gesamtzufriedenheit liegt bei 89%. Von den befragten Patienten würden 96% unsere Klinik weiterempfehlen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Patienten-Feedbackbogen

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Privatklinik Oberwaid

Chefsekretariat

071 282 07 13

chefsekretariat@oberwaid.ch

Montag - Freitag, 13:00-17:00 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 2018 durchgeführt.

In die Analyse wurden alle stationären Patienten eingeschlossen, welche 2018 ausgetreten sind.

2018 gab es 3 unvorhergesehene Wiedereintritte von stationären Patienten. Dies entspricht 0.6% der 2018 ausgetretenen stationären Patienten. Die relative Häufigkeit der Dauer zw. Austritt und unvorhergesehenem Eintritt ist wie folgt: 33% innerhalb der ersten 30 Tage, 33% innerhalb 31-180 Tage, 33% innerhalb 181-365 Tage und 0% 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 2018 durchgeführt.
Es wurden alle Stürze von Patienten aus allen Fachbereichen eingeschlossen.

2018 sind 1% 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. 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.

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

Die **Fahrrad-Ergometrie** erhebt körperliche Leistungsfähigkeit auf dem Fahrradergometer (Die Beurteilung erfolgt anhand der maximal erbrachten Leistung in Watt sowie die Dauer der absolvierten Belastungsphase).

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

Messergebnisse

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

In der paralogischen und psychosomatischen Rehabilitation werden aktuell alternative Messinstrumente unter einem Teildispens eingesetzt. Deshalb sind aktuell keine Ergebnisse transparent dargestellt. Die pädiatrische Rehabilitation unterliegt aktuell keiner Messpflicht.

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

Begründung

Der Leistungsauftrag für die kardiologische Rehabilitation besteht seit dem Frühjahr 2018. Entsprechend wurden 2016 keine Daten erhoben.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

16.2 Eigene Messung

16.2.1 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 2018 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 2018 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 wies 2017 eine sehr hohe Datenqualität (92% auswertbare Fällen) aus. Für 2018 liegt zum Zeitpunkt der Publikation noch keine detaillierte Rückmeldung bzgl. Datenqualität vor.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Überarbeitung des Prozessmanagements

- 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 inkl. Verfügbarkeit der Informationen und aktuellen Dokumente für alle Anwender.
- Involvierte Berufsgruppen: Geschäftsleitung, Qualitätsmanagement, Kadermitarbeitende, alle Prozesseigner
- Projektevaluation: Messung der Prozessoptimierung durch Indikatoren der Prozess- und Ergebnisqualität.

18.1.2 Innerbetriebliches Gesundheitsmanagement

- 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 2019 sowie die Entwicklung der krankheitsbedingten Absenzen.

18.1.3 Implementierung einer neuen ERP/KIS-Lösung

- Projektziel: Bestehendes ERP und KIS ersetzen, Reibungslose Inbetriebnahme, Verbesserung der User-Zufriedenheit, Minimieren des manuellen Aufwandes und EPD-Anschlussfähigkeit
- Projektablauf / Methodik: Auf der Grundlage einer detaillierten Evaluation wurde ein System ausgewählt. Das interdisziplinäre Projektteam eruiert zusammen mit dem Softwareanbieter Optimierungspotenziale und setzt diese um.
- Involvierte Berufsgruppen: Mitarbeitende aus allen mit ERP/KIS arbeitenden Abteilungen
- Projektevaluation: interne Befragung zur Software-Zufriedenheit

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Einführung des Generalkonsents

- Projektart: Evaluationsforschung
- Projektziele: Grundlagen für Evaluationsforschung schaffen
- Projektablauf / Methodik: Die Mitte 2017 publizierte Generalkonsent-Vorlage wurde in Rücksprache mit der Ethikkommission Ostschweiz auf unsere Bedürfnisse angepasst. Alle stationären Patienten erhalten nun das Formular bei Eintritt.
- Involvierte Berufsgruppen: Medizinische Direktion & Qualitätsmanagement
- Projektevaluation / Konsequenzen: Anteil ausgefüllter Generalkonsents

18.2.2 Patienten-Aufnahme

- Projektart: Optimierung
- Projektziele: Vereinfachung des Eintrittsprozesses für Patienten
- Projektablauf / Methodik: Es wurden mehrere Möglichkeiten (bauliche Massnahmen & Prozessanpassungen) evaluiert. Im Projekt wurden mehrerer Prozessanpassungen umgesetzt.
- Involvierte Berufsgruppen: Teams der Patientenmeldung und Rezeption sowie Geschäftsleitung
- Projektevaluation / Konsequenzen: Die beschlossene Anpassung der internen Prozesse hat zu einer höheren Patientenzufriedenheit beim Check-in geführt (in allen Fachbereichen über 90%).

18.2.3 Einführung der ARTHROSE-FIT Gruppe

- Projektart: Qualitätsentwicklung
- Projektziele: Verbesserung der Schmerzsymptomatik (Ergebnisqualität) und des post-operativen Verlaufes
- Projektablauf / Methodik: Evaluation verschiedener Programme und Outcomevariablen. Einführung der ambulanten ARTHROSE-FIT Gruppe durch das Team der Physiotherapie.
- Involvierte Berufsgruppen: Physiotherapie, Ärzte der Muskuloskelettalen Rehabilitation
- Projektevaluation / Konsequenzen: Die Evaluation wird mittels wissenschaftlich validierten Fragebögen durchgeführt.

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. Zudem haben wir 2018 ein hierarchieübergreifendes und interdisziplinäres Business Excellence Team gegründet. Dieses Team wird bzgl. EFQM weitergebildet, bereitet die Bewerbungsschrift vor und wirkt zudem als Multiplikator für das EFQM-Verständnis im Haus.

19 Schlusswort und Ausblick

Mit der Aufnahme der kardiovaskulären Rehabilitation auf die Spitalliste konnten wir im Frühjahr 2018 ein strategisches Ziel erreichen. Im kommenden Jahr steht übergeordnet die systematische Weiterentwicklung unserer Qualitätsstandards hinsichtlich EFQM R4E im Fokus. Dies hat bereits in mehreren Prozessen zu deutlichen Verbesserungen geführt und wird auch in Zukunft die Qualität steigern. Des Weiteren werden unsere Schwerpunkte konzeptionell weiterentwickelt und anhand der Prozess- und Ergebnisqualität evaluiert. Der 2018 begonnene Ausbau unseres präventiven Angebotes wird kontinuierlich verfolgt.

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 (**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**).