



OBERWAID

DAS HOTEL. DIE KLINIK.

Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2020
Doris Straus, CEO & Medizinische Direktorin

Version 3



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 2019.

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 2019

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

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: www.patientensicherheit.ch/momo.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

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. Andererseits 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, wenn 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 2019	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019	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 2019	17
8 Zuweiserzufriedenheit	18
8.1 Eigene Befragung	18
8.1.1 Zuweiserbefragung 2019	18
Behandlungsqualität	19
9 Wiedereintritte	19
9.1 Eigene Messung	19
9.1.1 Wiedereintritte	19
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
12 Stürze	20
12.1 Eigene Messung	20
12.1.1 Sturzstatistik	20
13 Wundliegen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
15 Psychische Symptombelastung Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	

16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand.....	21
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	21
16.2	Eigene Messung	22
16.2.1	Psychosomatische Testbatterie	22
17	Weitere Qualitätsmessung	23
17.1	Weitere eigene Messung	23
17.1.1	Alternativmessung Psychosomatische Rehabilitation	23
18	Projekte im Detail	24
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	24
18.1.1	Einführung neuer ERP- & KIS-Software	24
18.1.2	Einführung neuer Planungssoftware	24
18.1.3	Überarbeitung des Kennzahlen-Cockpits.....	24
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	25
18.2.1	Verbesserung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements	25
18.2.2	Überarbeitung des Prozessmanagements.....	25
18.2.3	Evaluation eines ICF Assessments für die psychosomatische Rehabilitation	25
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	26
18.3.1	EFQM R4E 3 Sterne	26
18.3.2	REKOLE.....	26
19	Schlusswort und Ausblick	27
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		28
Rehabilitation.....		28
Herausgeber		29

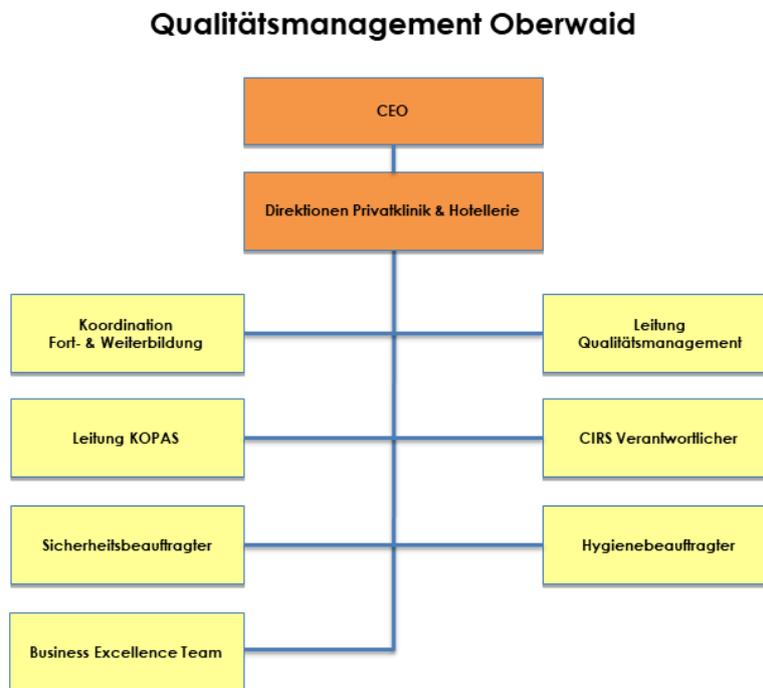
1 Einleitung

Die Oberwaid – Hotel und Privatklinik, vereint erstklassige Medizin und hochstehende Hotellerie. Das medizinische Spektrum der modernen Rehabilitationsklinik mit Klinik-im-Hotel-Konzept umfasst die psychosomatische und kardiologische Rehabilitation (mit kantonalem Leistungsauftrag) sowie die muskuloskelettale Rehabilitation (im Status Vertragsspital) mit modernster Diagnostik und ganzheitlich integrierter Behandlung. Unsere interdisziplinäre Fachkompetenz steht auch internistischen und muskuloskelettalen Nachsorge- und Kurpatienten offen. Psychosomatisch liegt der Schwerpunkt auf der Therapie von Stressfolgeerkrankungen (Angst, Depression, somatoforme Störungen und Fehlverarbeitung somatischer Erkrankungen) inkl. Schmerz- und Schlafmedizin sowie der Behandlung von dysfunktionalem Essverhalten und Internetgebrauch. In der Synergie der Fachbereiche bieten wir ein spezifisches psychokardiologisches Behandlungskonzept zur Diagnostik und Behandlung von psychosomatischen Ursachen und Folgen kardiovaskulärer Erkrankungen. Ergänzend zum klinischen Schwerpunkt rundet das Leistungsspektrum der Oberwaid ein fundiertes präventives Angebot ab auf sowohl individueller wie Organisationsebene im Bereich Gesundheitsförderung, verbunden mit unterschiedlichen Check-up-Möglichkeiten. Die Klinik ist anerkannte Weiterbildungsstätte Kat. C für Psychiatrie und Psychotherapie (2 Jahre stationär und 2 Jahre ambulant) sowie SAPPK anerkannte Weiterbildungsstätte Kategorie B.

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
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. 2020 streben wir die EFQM R4E Zertifizierung an. Die in EFQM-Selbst- und Fremdasessment 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 2019

- Einführung neuer ERP- & KIS-Software
- Mitarbeiterbefragung
- Überarbeitung des strategischen und operativen Prozessmanagements

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

- **Patientenzufriedenheit**
91% 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)**
2018 wurde in der psychosomatischen Rehabilitation erneut 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.
- **Datenqualität**
Erneut sehr hohe Datenqualität der ANQ (in allen Fachbereichen deutlich über dem nationalen Durchschnitt), ST-Reha und BFS Daten.
- **SAPPM Zertifizierung**
2019 wurde die stationäre psychosomatische Rehabilitation gemäss den Qualitäts- und Leistungskriterien der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM) zertifiziert.
- **Produktivstart KIS- und ERP-Software**
Zielerreichung des Produktivstartes am 01.01.2020 nach nur 7 Monaten Projektzeit. Das Projekt wird 2020 weitergeführt um weitere Optimierungen umzusetzen.
- **Evaluation eines ICF Assessments für die psychosomatische Rehabilitation**
Wir haben den klinischen und wirtschaftlichen Nutzen eines ICF-basiertes Assessments für die psychosomatische Rehabilitation in drei Kliniken (ink) evaluiert.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- 2020: Abschluss der ERP- & KIS-Einführung
- 2020: EFQM R4E Anerkennung
- 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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation ▪ Bereichsspezifische Messungen für <ul style="list-style-type: none"> – Muskuloskelettale Rehabilitation – Kardiale 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 2019
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserbefragung 2019

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.

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 - September 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

Einführung neuer ERP- & KIS-Software

Ziel	Produktivstart am 01.01.2020 (Abrechenbarkeit, Sicherstellung der klinischen Dokumentation, Lohnlauf)
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Unternehmensübergreifend
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Mai 2019 - Juni 2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Ersatz bestehender Software mit leistungsstärkerem, integrierten ERP/KIS-System
Methodik	Interdisziplinäre Projektgruppe, Unterteilung in Projekt- und Produktmanager
Involvierte Berufsgruppen	Alle Fachbereiche, sämtliche Teams der Klinik, HR, Finanzen, Patientenadministration
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreicher Produktivstart am 01.01.2020. Die Mitarbeiterbefragung bzgl. User-Zufriedenheit steht noch aus.

Evaluation der Patientenzufriedenheit

Ziel	Patientenzufriedenheit verbessern
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzes Unternehmen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Monatliche Auswertung der Patientenzufriedenheit und Ableitung von Verbesserungsmassnahmen
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Patientenzufriedenheit

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, 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.

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

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	Hotel	2012	2019	
REKOLE	Oberwaid AG	2016	2018	jährliche Re-Audits
QUALAB (Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im medizinischen Labor)	Labor	2013	2019	
SIWF (Ausbildungsstätte Kat. C, Psychiatrie & Psychotherapie)	Psychosomatische Rehabilitation	2017	2017	
SAPPM	Psychosomatische Rehabilitation	2019	2019	

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

Frage	Vorjahreswerte 2018	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
Privatklinik Oberwaid		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.06	4.19 (3.91 - 4.47)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.14	4.12 (3.80 - 4.45)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.38	4.31 (3.97 - 4.65)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.51	4.54 (4.26 - 4.83)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.33	4.15 (3.85 - 4.45)
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	3.78 (3.46 - 3.44)
Anzahl angeschriebene Patienten 2019		103
Anzahl eingetreffener Fragebogen	33	Rücklauf in Prozent 32.00 %

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, Unisanté, 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 2019 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 2019 durchgeführt.

Alle im Jahr 2019 austretenden stationären Patienten wurden um Feedback gebeten. Die Rücklaufquote betrug bei psychosomatischen Patienten 76%.

Die durchschnittliche Gesamtzufriedenheit liegt bei 91%. 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

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 2019

Das Ziel der Mitarbeiterbefragung 2019 war die Zufriedenheit, die Kultur und das Commitment aller Mitarbeitenden der Oberwaid AG zu erheben sowie einen Vergleich zu 2017 zu ermöglichen. Die Fragen wurden in Zusammenarbeit mit einer externen Beratungsfirma zusammengestellt. Die Auswertung erfolgte anonymisiert durch die Beratungsfirma.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt. Alle Mitarbeitenden der Oberwaid wurden befragt.

Der Rücklauf betrug 73%. Die Ergebnisse zeigen insgesamt ein sehr erfreuliches Bild. Die Gesamtzufriedenheit der Mitarbeitenden lag bei 7.8 (Likert Skala, 1-10) und blieb somit im Vergleich zu 2017 konstant (2017: 7.9). Die Ergebnisse zeigen zudem, dass die seit der letzten Befragung umgesetzten Verbesserungsprojekte, u.a. im Bereich der Gesundheitsförderung zu einer Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit geführt haben. Es wurden mehrere Arbeitsgruppen gebildet, um aus in der Befragung identifizierten Potenzialen konkrete Projekte herauszuarbeiten. 2020 werden diese umgesetzt. Die Evaluation der Umsetzung erfolgt durch die nächste Mitarbeiterbefragung.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

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 Zuweiserbefragung 2019

Das Ziel der Zuweiserbefragung ist die Zufriedenheit mit unseren Dienstleistungen evaluieren zu können und Inputs für die kontinuierliche Verbesserung zu bekommen.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom Oktober bis November durchgeführt. Es wurden sämtliche Zuweiser der letzten drei Jahre angeschrieben.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Aufgrund des geringen Rücklaufs bzw. der Fallzahl sind die Ergebnisse nicht repräsentativ. Wir planen 2020 Fokusgruppen mit unseren wichtigsten Zuweisern durchzuführen, um weitergehendes Feedback zu bestimmten Fragen zu erhalten und der rückgemeldeten allgemeinen "Ermüdung" gegenüber Fragebogenerhebungen Rechnung zu tragen.

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Eigene Messung

9.1.1 Wiedereintritte

Jahresweise 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 2019 durchgeführt.

In die Analyse wurden alle stationären Patienten eingeschlossen, welche 2019 ausgetreten sind.

2019 lag die unvorhergesehene Wiedereintrittsrates stationärer Patienten bei 1.6%. Die relative Häufigkeit der Dauer zw. Austritt und unvorhergesehenem Eintritt ist wie folgt: 55% innerhalb der ersten 30 Tagen, 9% innerhalb 31-180 Tagen, 0% innerhalb 181-365 Tagen und 36% nach >365 Tagen.

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 Kurzbeschrieb 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 2019 durchgeführt.
Es wurden alle Stürze von Patienten aus allen Fachbereichen eingeschlossen.

2019 sind 0.6% 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 Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

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

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

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

Die kardiovaskuläre Rehabilitation befand sich 2017 im Aufbau. In diesem Jahr wurden lediglich 4 Patienten behandelt. Auswertungen dieser kleinen Fallzahl sind nicht aussagekräftig.

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 2019 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 2019 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 2018 eine sehr hohe Datenqualität (89% auswertbare Fälle) aus. Für 2019 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 Einführung neuer ERP- & KIS-Software

- 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

18.1.2 Einführung neuer Planungssoftware

- Projektart: Optimierung
- Projektziel: Reduktion des Planungsaufwandes, Optimierung der Ressourcenplanung sowie der Auswertung und Dokumentation erfolgter Therapieleistungen
- Projektablauf / Methodik: Das Vorprojekt inkl. Evaluation möglicher Anbieter lief bereits 2018 bei der Evaluation der ERP- & KIS-Software an und wurde Anfang 2020 abgeschlossen. Während der Implementierungsphase arbeitet eine interdisziplinäre und fachübergreifende Projektgruppe mit Projekt- und Produktverantwortlichen zusammen.
- Involvierte Berufsgruppen: Planung, Ärzte, Pflege, Therapeuten, Betriebswirtschaft
- Projektevaluation / Konsequenzen: Die Evaluation findet nach Projektabschluss statt.

18.1.3 Überarbeitung des Kennzahlen-Cockpits

- Projektziel: Optimierung der Darstellung und stufen-/zeitgerechten Verfügbarkeit der wichtigsten Kennzahlen für die operative Unternehmensführung
- Projektablauf / Methodik: Auswahl der wichtigsten Finanz- und Leistungskennzahlen, Definition der Darstellungsform im Management Informationssystem inkl. stufengerechter Kommunikation.
- Involvierte Berufsgruppen: Geschäftsleitung, Qualitätsmanagement, Kadermitarbeitende
- Projektevaluation: Die Evaluation findet nach Projektabschluss statt.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

18.2.1 Verbesserung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

- Projektart: Unternehmensentwicklung
- Projektziele: Steigerung der Zufriedenheit bzgl. betrieblichem Gesundheitsmanagement in der Mitarbeiterumfrage 2019
- Projektablauf / Methodik: Auf der Grundlage der Mitarbeiterbefragung wurde das innerbetriebliche Gesundheitsmanagement ergänzt. Das Team der Sport-, Bewegungs- und Kreativtherapien setzen monatliche Themenschwerpunkte im Bereich gesunder Bewegung und Stressmanagement mit sowohl Wissensvermittlung als auch entsprechenden Kurs- und Trainingsangeboten um.
- Involvierte Berufsgruppen: Alle Mitarbeitenden
- Projektevaluation / Konsequenzen: Die Zufriedenheit mit Betrieblichem Gesundheitsmanagement stieg um 20% zw. 2017 und 2019. Die implementierten Massnahmen werden weitergeführt und in der nächsten Mitarbeiterbefragung evaluiert.

18.2.2 Überarbeitung des Prozessmanagements

- Projektart: Unternehmensentwicklung
- Projektziele: Aktualisierung der Prozessmanagement Grundlagen (Prozesslandkarte, Manual) und patientenzentrierte Modellierung der Kernprozesse (Flussdiagramm, Dokumente, Kennzahlen)
- Projektablauf / Methodik: Das strategische Prozessmanagement wurde in Workshops überarbeitet. Es fanden mehrere Workshops und Schulungen statt. Des Weiteren wurde eine neue Prozessmanagement Software, zwecks besserer Visualisierung der Prozesslandschaft und -Abläufe inkl. Verfügbarkeit der Informationen und aktuellen Dokumente für alle Anwender, implementiert. Es wurde ein zweistufiger Prüfungsmechanismus (Prüfung der Prozessmanagement-Methodik und Prüfung des Inhalts) etabliert.
- Involvierte Berufsgruppen: Geschäftsleitung, Qualitätsmanagement, alle Prozesseigner
- Projektevaluation / Konsequenzen: Aufgrund der Ressourcenbindung, welche durch die KIS- und ERP-Softwareeinführung entstand, wurde die Implementierung des operativen Prozessmanagements auf November 2019 verschoben. Die Evaluation findet durch die nächste Mitarbeiterbefragung statt.

18.2.3 Evaluation eines ICF Assessments für die psychosomatische Rehabilitation

- Projektart: Evaluationsforschung & Strategieentwicklung
- Projektziele: Evaluation des klinischen und tariftechnischen Nutzens eines ICF-basierten Fragebogens für die psychosomatische Rehabilitation.
- Projektablauf / Methodik: 2016 wurde die Anwendbarkeit verschiedener ADL-Instrumente für die psychosomatische Rehabilitation evaluiert. Der vielversprechenste Fragebogen wurde 2018 in drei Kliniken eingesetzt. Der klinische und tariftechnische Nutzen dieses Fragebogens wurde im Kontext von Kosten- und weiteren medizinischen Daten (BFS & ANQ) analysiert.
- Involvierte Berufsgruppen: Qualitätsmanagement, Direktion Klinik
- Projektevaluation / Konsequenzen: Die Ergebnisse wurden in der Fachgesellschaft präsentiert und sind auf grosses Interesse gestossen. Die Implementierung des Fragebogens wird zur Zeit in mehreren Kliniken geplant.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 EFQM R4E 3 Sterne

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

18.3.2 REKOLE

Im September 2020 findet die REKOLE Re-Zertifizierung statt.

19 Schlusswort und Ausblick

2019 haben wir mit der Erneuerung unser ERP- & KIS-Software deutliche Verbesserungen realisieren können. Diese erleichtern einerseits das Tagesgeschäft und ermöglichen andererseits eine bessere Unternehmenssteuerung. Durch die kontinuierliche Entwicklung unserer Qualitätsstandards konnten wir die hohe Patientenzufriedenheit stabil halten. Die SAPP- Zertifizierung der psychosomatischen Rehabilitation bestätigt unseren Qualitätsanspruch. 2020 steht mit dem R4E 3-Sterne Assessment ein weiterer Meilenstein unserer Unternehmensentwicklung an.

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/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage 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/ueber-uns/fachkommissionen/



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.