



OBERWAID

DAS HOTEL. DIE KLINIK.

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

21.05.2021
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 2020.

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 2020

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

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform spitalinfo.ch zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

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 2020	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	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 Wir führen alle zwei Jahre eine Mitarbeiterbefragung durch. Die letzte Befragung fand 2019 statt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Wenn die epidemiologische Situation dies zulässt, werden wir 2021 eine Fokusgruppe mit unseren Zuweisern durchführen.	
Behandlungsqualität	17
9 Wiedereintritte	17
9.1 Eigene Messung	17
9.1.1 Wiedereintritte	17
10 Operationen Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
11 Infektionen Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
12 Stürze	18
12.1 Eigene Messung	18
12.1.1 Sturzstatistik	18
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 hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand	19

16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	19
16.2	Eigene Messung	21
16.2.1	Psychosomatische Testbatterie	21
17	Weitere Qualitätsmessung	22
17.1	Weitere eigene Messung	22
17.1.1	Alternativmessung Psychosomatische Rehabilitation	22
18	Projekte im Detail	23
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	23
18.1.1	Einführung ST-Reha	23
18.1.2	Einführung neuer Planungsoftware	23
18.1.3	Einführung EPD	23
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	24
18.2.1	Einführung TARPSY	24
18.2.2	Einführung neuer KIS- & ERP Software	24
18.2.3	EFQM Zertifizierung	24
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	25
18.3.1	EFQM R4E 4 Sterne	25
18.3.2	REKOLE	25
18.3.3	SIWF Weiterbildungsstätte Facharzt für Allgemeine Innere Medizin	25
19	Schlusswort und Ausblick	26
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		27
Rehabilitation		27
Herausgeber		28

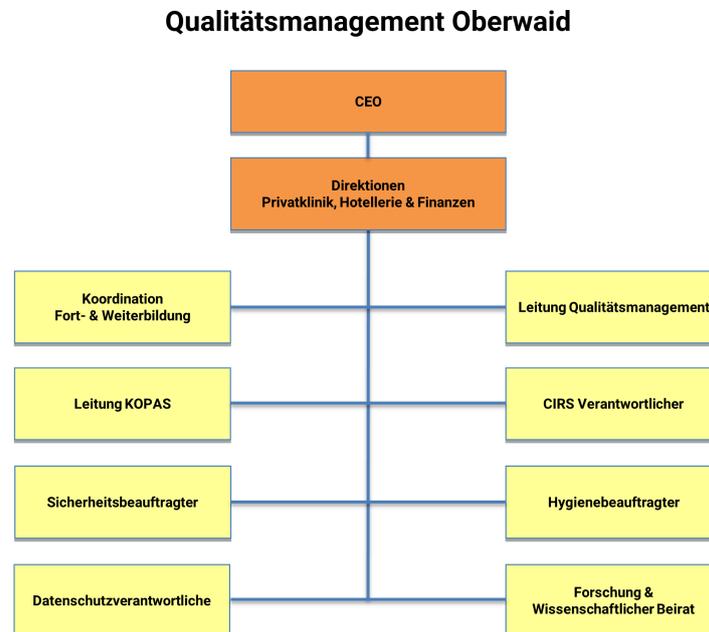
1 Einleitung

Die Privatklinik OBERWAID 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 Privatklinik 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 SAPPM 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** 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. 2020 haben wir die EFQM R4E Zertifizierung 3 Sterne erhalten. Die in EFQM-Selbst- und Fremdasessment identifizierten Stärken und Potenziale werden systematisch weiterentwickelt und in Projekten auf allen Unternehmensstufen umgesetzt.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

- EFQM-Zertifizierung R4E 3 Sterne
- Umsetzung des Leistungsauftrages für stationäre Psychiatrie (TARPSY)

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

- **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)**
2019 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.
- **EFQM R4E Zertifizierung**
Die Privatklinik OBERWAID hat 2020 die Auszeichnung EFQM Recognized for Excellence (3 Sterne) erhalten.
- **Datenqualität**
Erneut sehr hohe Datenqualität der ANQ (in allen Fachbereichen deutlich über dem nationalen Durchschnitt), ST-Reha und BFS Daten.
- **Neuer Leistungsauftrag: stationäre Psychiatrie**
2020 hat die Privatklinik OBERWAID einen weiteren Leistungsauftrag erhalten. Dieser beschränkt sich auf die Behandlung von Hauptdiagnosen F3, F4 und F5 bzw. psychosomatischer Krankheitsbilder im Rahmen der stationären Psychiatrie.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- 2022-2023: Mitgliedschaft bei Swiss Reha und Swiss Leading Hospital
- 2022: SIWF Ausbildungsstätte, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin
- 2023: EFQM R4E Re-Zertifizierung

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, curafutura 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

Bemerkungen

Behandlungen im Rahmen des stationären psychiatrischen Leistungsauftrages erfolgten ab Februar 2021.

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>Zielerreichung und 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 laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

EFQM Business Excellence Team

Ziel	Erfolgreiche RE4 Re-Zertifizierung im Jahr 2023 sowie Verankerung des EFQM Modells über alle Bereiche
Bereich, in dem das Projekt läuft	Unternehmensübergreifend
Projekt: Laufzeit (von...bis)	November 2020 - November 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Wir streben 2023 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	Workshops und Projekte
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinär
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreiches EFQM R4E Assessment & Wissenstransfer im Unternehmen

Weiterentwicklung ERP- & KIS-Software

Ziel	TARPSY, ST-Reha und EPD-Anschlussfähigkeit sicherstellen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Unternehmensübergreifend
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Januar 2020 - Juni 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Leistungsstarke und integrierte Softwarelösungen sind eine Voraussetzung für die reibungslose Umsetzung von TARPSY, ST-Reha und EPD
Methodik	Interdisziplinäre Projektgruppe, Unterteilung in Projekt- und Produktmanager
Involvierte Berufsgruppen	Alle Fachbereiche, sämtliche Teams der Klinik, HR, Finanzen, Patientenadministration
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreicher Produktivstart für stationäre psychiatrische Fälle. Inbetriebnahme von ST-Reha und EPD erfolgt voraussichtlich Anfang 2022, bzw. im Herbst 2021.

Evaluation der Patientenzufriedenheit

Ziel	Patientenzufriedenheit verbessern
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Unternehmen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art 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 R4E 3 Sterne	Gesamter Betrieb	2020	2020	EFQM C2E Zertifizierung erfolgte 2017
hotelleriesuisse Klassifikation: 4 Sterne Superior	Hotel	2012	2021	
REKOLE	Gesamter Betrieb	2016	2020	jährliche Re-Audits
QUALAB (Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im medizinischen Labor)	Labor	2013	2020	
SIWF (Ausbildungsstätte Kat. C, Psychiatrie & Psychotherapie)	Psychosomatische Rehabilitation	2017	2017	
Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPP	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.

Wichtiger Hinweis **: Die Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2020 ** (CI* = 95%)
	2018	2019	
Privatklinik Oberwaid			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.06	4.19	–
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.14	4.12	–
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.38	4.31	–
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.51	4.54	–
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.33	4.15	–
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	–
Anzahl angeschriebene Patienten 2020 **			–
Anzahl eingetroffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent	–

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* 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 (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai 2020 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 2020 durchgeführt.

Alle im Jahr 2020 austretenden stationären Patienten wurden um Feedback gebeten. Die Rücklaufquote betrug bei psychosomatischen Patienten 80%, bei muskuloskelettalen Patienten 77% und bei kardiologischen Patienten 61%.

Die durchschnittliche Gesamtzufriedenheit liegt bei 91%. Von den befragten Patienten würden 96% unsere Klinik weiterempfehlen. Somit konnten wir die hohe Zufriedenheit der vergangenen Jahre aufrechterhalten.

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

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 2020 durchgeführt.

In die Analyse wurden alle stationären Patienten eingeschlossen, welche 2020 ausgetreten sind. Aufgrund der ERP-Systemumstellung werden hier jedoch nur Fälle als Wiedereintritte gezählt, wenn Patienten im Jahr 2020 bereits in der Privatklinik OBERWAID stationär behandelt wurden.

2020 lag die unvorhergesehene Wiedereintrittsrate stationärer Patienten bei 0.7%. Die relative Häufigkeit der Dauer zw. Austritt und unvorhergesehenem Eintritt ist wie folgt: 80% innerhalb der ersten 30 Tagen, 0% innerhalb 31-180 Tagen, 20% innerhalb 181-365 Tagen und 0% 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 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 2020 durchgeführt.
Es wurden alle Stürze von Patienten aus allen Fachbereichen eingeschlossen.

2020 sind 0.8% unserer Patienten im oder um das Gebäude gestürzt.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

16 Zielerreichung und 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 sozio-kognitiven Beeinträchtigung, 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 (Assesments/Instrumente) 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 paralegiologischen 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.

Muskuloskelettale Rehabilitation	2017	2018
Privatklinik Oberwaid		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-0.760 (-3.120 - 1.600)	-0.320 (-2.060 - 1.410)
Anzahl auswertbare Fälle 2018		98
Anteil in Prozent		97%

Kardiale Rehabilitation		2018
Privatklinik Oberwaid		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), 6-Min-Gehtest		-37.000 (-71.000 - -3.000)
Anzahl auswertbare Fälle 2018		41
Anteil in Prozent		76%
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), Fahrradergometrie		-13.800 (-35.500 - 7.900)
Anzahl auswertbare Fälle 2018		5
Anteil in Prozent		9%
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), MacNew Heart		0.080 (-0.180 - 0.350)
Anzahl auswertbare Fälle 2018		45
Anteil in Prozent		83%

* Vergleichsgrösse: Für jede Klinik wird die Differenz zwischen dem klinikeigenen und dem nach Fallzahlen gewichteten Mittelwert der Qualitätsparameter der übrigen Kliniken berechnet. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung hin als in Anbetracht ihrer Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre. Negative Werte lassen eine kleinere Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit als erwartet erkennen. Hinweis: Im Jahre 2016 wurde bei der Messangabe, anstatt der «Vergleichsgrösse», noch das «Standardisierte Residuum» verwendet.

** 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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Zum Datenjahr 2018: Unsere Patienten sind bei Eintritt in der Regel zu krank um eine Fahrradergometrie durchzuführen, was die kleine Fallzahl bei dieser Messung erklärt.

Zum Datenjahr 2017: Die kardiovaskuläre Rehabilitation befand sich 2017 im Aufbau. Aufgrund der sehr kleinen Stichprobe verzichteten wir auf die Publikation der Ergebnisse im Jahr 2017 in diesem Fachbereich.

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 2020 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 2020 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 Privatklinik OBERWAID wies 2019 eine sehr hohe Datenqualität (90.3% auswertbare Fälle) aus. Für 2020 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 ST-Reha

- Projektziel: Korrekte Abrechnung unter ST-Reha
- Projektablauf / Methodik: Auf der Grundlage einer detaillierten Anforderungsevaluation wurden die relevanten Systemkomponenten spezifiziert. Das interdisziplinäre Projektteam setzt Teilprojekte in den Bereichen medizinische Codierung, ERP-System, Tarife, interne Prozesse und Leistungserfassung um. Die Schnittstellen konnten durch einen Gesamtanbieter minimiert und die Kompatibilität erhöht werden.
- Involvierte Berufsgruppen: Ärzte, Pflege, Therapeuten, Finanzen
- Projektevaluation: vollständige Erfassung des Schweregrades, erfolgter Mehrleistungen und abrechenbarer Zusatzentgelte, Anzahl und Anteil der Rückweisungen

18.1.2 Einführung neuer Planungsoftware

- Projektart: Optimierung der Planung in Bezug auf Reha spezifische Bedürfnisse
- Projektziel: Reduzierung des Planungsaufwandes, Vereinfachung der Erfassung, 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. Eine interdisziplinäre Projektgruppe überarbeitet alle Therapieprogramme der einzelnen Fachbereiche und überführt dies in das neue Planungstool. Des Weiteren werden Controllinginstrumente implementiert, welche unsere Dokumentationsanforderungen erfüllen.
- Involvierte Berufsgruppen: Planung, Ärzte, Therapeuten, Finanzen
- Projektevaluation: vollständige Erfassung erfolgter Mehrleistungen und abrechenbarer Zusatzentgelte, Umsetzungsgrad des Anforderungsprofils, Planungsaufwand, Nutzerzufriedenheit

18.1.3 Einführung EPD

- Projektziel: EPD-Anschlussfähigkeit sicherstellen
- Projektablauf / Methodik: Auswahl eines Softwareanbieters und einer EPD-Gemeinschaft auf der Grundlage einer sorgfältigen Evaluation. Die Umsetzung erfolgt im Rahmen von Prozessanpassungen und Schulungen der involvierten Berufsgruppen.
- Involvierte Berufsgruppen: Administration, Ärzte, Therapeuten, Finanzen
- Projektevaluation: bedarfsgerechte Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 Einführung TARPSY

- Projektziele: Korrekte TARPSY-Abrechnung
- Projektablauf / Methodik: Nach Erhalt des Leistungsauftrages wurden Teilprojekte in den Bereichen medizinische Codierung, ERP-System, Tarife, interne Prozesse und Leistungserfassung umgesetzt.
- Involvierte Berufsgruppen: Ärzte, Pflege, Therapeuten, Administration, Finanzen
- Projektevaluation: vollständige Erfassung des Schweregrades, erfolgter Mehrleistungen und abrechenbarer Zusatzentgelte, Anzahl und Anteil der Rückweisungen

18.2.2 Einführung neuer KIS- & ERP Software

- Projektziele: Bestehendes ERP und KIS ersetzen, reibungslose Inbetriebnahme, detaillierte und verbesserte Erfassungs- und Reportingmöglichkeiten, Anschlussfähigkeit bzgl. TARPSY, ST-Reha und EPD sicherstellen.
- Projektablauf / Methodik: Eine reibungslose Ablösung der bestehenden Software während dem laufenden Betrieb. Eine Gesamt-Einführung der neuen Software über alle Module hinweg zusammen mit dem Softwarepartner haben wir erreicht. Durchführung von spezifischen und interdisziplinären Schulungen. Die internen Prozessanpassung wurden bei Bedarf nach dem EFQM Modell angepasst und erweitert. Die Schnittstellen konnten durch einen Gesamtanbieter minimiert und die Kompatibilität erhöht werden. Eine kontinuierliche Weiterentwicklung zusammen mit dem Softwareanbieter ist durch eine partnerschaftliche Zusammenarbeit und der Verpflichtung durch uns als Referenzklinik gegeben.
- Involvierte Berufsgruppen: Mitarbeitende aus dem gesamten medizinischen und nicht medizinischen Bereich (ERP&KIS).
- Projektevaluation: interne Befragung zur Software-Zufriedenheit

18.2.3 EFQM Zertifizierung

- Projektziele: EFQM R4E 3 Sterne
- Projektablauf / Methodik: 2018 haben wir ein hierarchieübergreifendes und interdisziplinäres Business Excellence Team gegründet. Dieses Team wurde bzgl. EFQM weitergebildet und hat die Bewerbungsschrift vorbereitet. Zudem wirkte dieses Team als Multiplikator für das EFQM-Verständnis im Haus.
- Involvierte Berufsgruppen: hierarchieübergreifendes und interdisziplinäres Team
- Projektevaluation / Konsequenzen: Im September 2020 haben wir das Assessment erfolgreich bestanden und haben die Anerkennung EFQM R4E 3 Sterne erhalten

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 EFQM R4E 4 Sterne

Wir haben die Verbesserungspotenziale, welche wir durch Selbstassessments erkannt haben oder uns durch die externen Assessoren aufgezeigt wurden, priorisiert und setzen diese nun mittels Projekten um. Das nächste EFQM Assessment findet im Herbst 2023 statt.

18.3.2 REKOLE

Im Oktober 2020 fand die letzte REKOLE Zertifizierung statt. Die nächste Zertifizierung findet im Herbst 2024 statt.

18.3.3 SIWF Weiterbildungsstätte Facharzt für Allgemeine Innere Medizin

Wir streben die SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für den Facharzt für Allgemeine Innere Medizin an.

19 Schlusswort und Ausblick

Mit dem neuen Leistungsauftrag für die stationäre Psychiatrie konnten wir den aktuellen gesundheitspolitischen Strömungen Rechnung tragen. Die Verbesserungen durch die Einführung der neuen KIS- und ERP-Software erleichtern einerseits das Tagesgeschäft, ermöglichen eine bessere Unternehmenssteuerung und stellen die Anschlussfähigkeit an TARPSY, ST-Reha und EPD sicher. Durch unseren kundenorientierter Ansatz konnten wir die hohe Patientenzufriedenheit weiterhin aufrechterhalten. Das erfolgreiche EFQM R3E Assessment bestätigt unseren Qualitätsanspruch.

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+ herausgeben:
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 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.