

rehaklinik SEEWIS

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

20.07.2022
Urban Caluori, Geschäftsführer

Version 1



Rehaklinik Seewis

www.rehaklinik-seewis.ch



Psychiatrie



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 2021.

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 2021

Frau
Ursula Bachmann
Leitung Therapie&Planung /Qualitätsmanagement
0813075257
ursula.bachmann@rehaklinik-seewis.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitatsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erlauerungen 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 transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	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 2021	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	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 kantonale 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 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	16
5.3 Eigene Befragung	17
5.3.1 Interne Zufriedenheitsbefragung	17
5.4 Beschwerdemanagement	17
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	18
7.1 Eigene Befragung	18
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	18
8 Zuweiserzufriedenheit	19
8.1 Eigene Befragung	19
8.1.1 Key Account Management	19
Behandlungsqualität	20
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
10 Operationen Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
11 Infektionen	20
11.1 Eigene Messung	20
11.1.1 Hygienekonzept	20
12 Stürze	21
12.1 Eigene Messung	21
12.1.1 Sturzprotokoll	21
13 Dekubitus Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	22
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	22
14.1.1 EFM ANQ	22

15	Psychische Symptombelastung	23
15.1	Eigene Messung	23
15.1.1	HoNOS und BSCL ANQ.....	23
16	Zielerreichung und Gesundheitszustand	24
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	24
17	Weitere Qualitätsmessungen	26
17.1	Weitere eigene Messungen	26
17.1.1	Oraler Glucosetoleranz-Test	26
17.1.2	Patient-Reported Outcome Measures (PROMs).....	26
18	Projekte im Detail	27
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	27
18.1.1	Patienten App.....	27
18.1.2	Einführung Klinikinformationssystem	27
18.1.3	Befragung Patientenzufriedenheit.....	27
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	27
18.2.1	Assessment Qualität 2021	27
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	27
18.3.1	Rezertifizierungsaudit ISO 9001:2015	27
19	Schlusswort und Ausblick	28
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		29
Psychiatrie		29
Rehabilitation.....		29
Herausgeber		31

1 Einleitung

Wir sind spezialisiert auf kardiologische, psychiatrisch-psychosomatische und internistisch-onkologische Rehabilitation. Nach einer Herz- oder Tumorerkrankung oder bei körperlichen Beschwerden, die im Zusammenhang mit einer psychischen oder sozialen Belastungssituation aufgetreten sind, finden Sie bei uns die erforderlichen gesamtmedizinischen Kompetenzen, um möglichst zeitnah in Ihren gewohnten Alltag zurückzukehren.

Gesund werden und gesund bleiben – dies formulierten die Klinikgründer 1970 als Ziel. Auch heute richten wir unser Tun in der Rehabilitation noch immer nach diesem Grundsatz. Wir bieten in unserer Klinik die erforderliche gesamtmedizinische Kompetenz, um zeitnah in den gewohnten Alltag zurückkehren zu können. Gleichzeitig konzentrieren wir uns verstärkt auf den Bereich der Prävention. Damit unsere Patienten zu Hause ihre Gesundheit aufrechterhalten und schützen können.

Bewusst leben lernen.

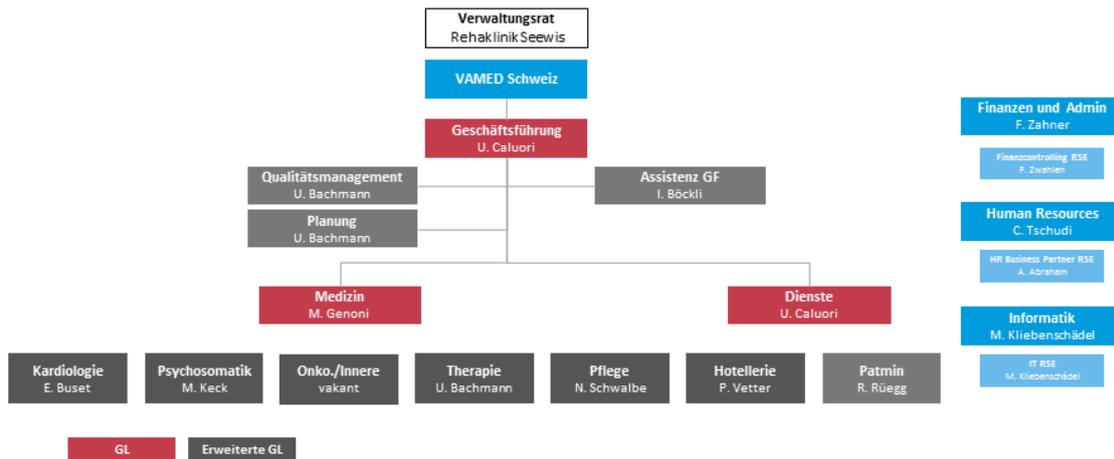
Rehabilitation und Prävention vereint.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

rehaklinik
SEEWIS



01.12.2021

1

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **40** Stellenprozent zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Ursula Bachmann
Leitung Therapie & Planung /
Qualitätsmanagement
081 307 52 52
ursula.bachmann@rehaklinik-seewis.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Rehabilitationsklinik Seewis legt grossen Wert auf eine patientenorientierte, interdisziplinäre Behandlung auf höchstem Qualitätsniveau. Um unseren Patienten und ihren Angehörigen diese gesamtmedizinischen Kompetenzen optimal bieten zu können überprüfen wir im Rahmen der kontinuierlichen Verbesserung regelmässig unsere Prozesse intern, wie auch durch externe Fachpersonen.

Zuweisern und Geschäftspartnern bieten wir zuverlässlich hohe Qualität, schnelle Umsetzung ihrer Anliegen und eine enge Kooperation.

Unsere Mitarbeitenden werden geschätzt und gefördert, Erwartungen und Leistungen transparent abgestimmt und ein offenes, familiäres Klima gepflegt. Auf eine gute Gesundheitsversorgung und stabile Arbeitsplätze legen wir Wert.

Unser Qualitätsmanagement betreibt erfolgreich kontinuierliche Entwicklung und schneidet in Benchmark-Studien hervorragend ab.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

- Weiterentwicklung der Ergebniss-(Outcom)-Messungen
- Erhalt und Erreichung von Zertifikaten und Labels
- Verbesserung der Dienstleistungsqualität
- Modernisierung der Infrastruktur

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

- erfolgreiche Zertifizierungen, im Speziellen:
 - SQS Aufrechterhaltungssaudit nach ISO 9001:2015
- konstant hohe Patientenzufriedenheit > 95%
- Assessment Qualität CSS Qualitätsstufe «Excellence» erreicht

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Rezertifizierung ISO 9001-2015
- Patienten-App Weiterentwicklung
- Einführung Klinikinformationssystem in den Vamed-Kliniken Schweiz
- Befragung Patientenzufriedenheit Vamed-Kliniken Schweiz
- Prozessabläufe kontinuierlich überprüfen und Digitalisierung fortsetzen

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>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erwachsenenpsychiatrie <ul style="list-style-type: none"> – Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation ▪ Bereichsspezifische Messungen für <ul style="list-style-type: none"> – Kardiale Rehabilitation – Internistische Rehabilitation – Onkologische Rehabilitation – Psychosomatische Rehabilitation

Bemerkungen

Die in den Monaten April bis Juni geplante nationale Patientenzufriedenheitsmessung 2021 der ANQ wurde durchgeführt.

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"> ▪ Interne Zufriedenheitsbefragung
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hygienekonzept
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sturzprotokoll
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ EFM ANQ
<i>Psychische Symptombelastung</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ HoNOS und BSCL ANQ
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oraler Glucosetoleranz-Test ▪ Patient-Reported Outcome Measures (PROMs)

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Interne Patientenbefragung

Ziel	Messung Zufriedenheit während Aufenthalt
Bereich, in dem das Projekt läuft	Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend, bei Austritt
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Kontinuierliche Verbesserung und zeitnahes Handeln möglich
Methodik	Fragebogen und Gesprächsrunde bei Austritt
Involvierte Berufsgruppen	QM, Ärzte, Pflegedienst, Therapien, Hotellerie usw.
Evaluation Aktivität / Projekt	Hohe Patientenzufriedenheit, > 95%

Patient-Reported Outcome Measures (PROMs)

Ziel	Fördern die patientenorientierte Behandlung, erlaubt Rückschlüsse auf den medizinischen und therapeutischen Nutzen sowie die Indikationsstellung zu ziehen
Bereich, in dem das Projekt läuft	ärztlicher Dienst, Therapien, Pflegedienst
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend, während dem Rehabilitationsaufenthalt
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Kontinuierliche Verbesserung
Methodik	Fragebogen
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Therapien, Pflegedienst, QM

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 2009 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.

Bemerkungen

Die Rehaklinik Seewis ist Mitglied beim CIRNET-Netzwerk.

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
ISO 9001:2015 vorgängig: ISO 9001:2008	alle	2009	2019	Rezertifizierung 2022
Swiss Reha	Medizin	2019	2019	Rezertifizierung 2023
SAKR/SCPRS	alle	1985	2017	
Rekole	alle	2020	2020	
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	alle	2007	2018	
3 Sterne Hotel (europäischen HOTREC-Norme)	Hotellerie	2012	2021	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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

Der Fragebogen beinhaltet 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 2019	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
Rehaklinik Seewis		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.40	4.30 (- - -)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.30	4.30 (- - -)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.50	4.30 (- - -)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.70	4.60 (- - -)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.40	4.50 (- - -)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.90	3.90 (- - -)
Anzahl angeschriebene Patienten 2021		130
Anzahl eingetreffener Fragebogen	78	Rücklauf in Prozent 60.00 %

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.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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 2021 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 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

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 erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Fragen		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
Rehaklinik Seewis		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?		4.60 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?		4.90 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.60 (0.00 - 0.00)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?		4.30 (0.00 - 0.00)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?		4.60 (0.00 - 0.00)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?		4.60 (0.00 - 0.00)
Anzahl angeschriebene Patienten 2021		18
Anzahl eingetreffener Fragebogen	14	Rücklauf in Prozent 78 %

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.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Die Rehabilitationsklinik Seewis hat im Jahre 2021 im Fachbereich Psychiatrie erstmalig teilgenommen.

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 der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2021 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 Interne Zufriedenheitsbefragung

Die Rehaklinik Seewis führt zur kontinuierlichen Verbesserung eine interne Zufriedenheitsbefragung mittels Fragebogen und einer moderierten Abschiedsrunde bei allen austretenden Patienten durch.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die Messung findet über alle Bereiche der Rehaklinik Seewis statt.

Kontinuierliche Befragung alle Patienten bei Austritt.

Im Rahmen der stetigen Verbesserungen analysieren wir die Ergebnisse genau, um mögliche Schwachstellen aufzudecken und zu verbessern. Sehr hilfreich sind dazu auch die individuellen Patientenkommentare im Freitextfeld und die wöchentliche Abschiedsrunde. Die Weiterempfehlung der Rehaklinik Seewis lag wie die Jahre zuvor auf sehr hohem Niveau bei 96%.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Rehaklinik Seewis

Qualitätsmanagement

Bachmann Ursula

Leitung Therapie & Planung,

Qualitätsmanagement

081 307 52 52

ursula.bachmann@rehaklinik-seewis.ch

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Mitarbeiterzufriedenheit wird im Rahmen der jährlichen Mitarbeiterbeurteilung besprochen und in regelmässigen Abständen durch eine externe Mitarbeiterbefragung ergänzt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2023.

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 Key Account Management

Im Rahmen regelmässiger Besuche wird die Zufriedenheit und die jeweiligen Bedürfnisse erfragt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2022.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Behandlungsqualität

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Hygienekonzept

Es besteht ein rehaspezifisches Hygienekonzept. Darin enthalten ist eine Hygiene-Surveillance (Erfassung und Bewertung) anhand der Resistenzstatistik. Diese generiert sich überwiegend aus routinemässig durchgeführten Wundabstrichen und den Urinkulturen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Die Befragung hat in allen Fachbereichen stattgefunden.
Bei allen Patienten findet bei Eintritt ein systematisches Screening statt.

Im 2021 wurden die Patienten mit Antibiotika entsprechend den Empfehlungen des Akutspital, resp. der Antibiotikasprechstunde behandelt.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzprotokoll

Stürze von Patienten werden in der Rehaklinik Seewis systemisch erfasst, in der Qualitätskommission ausgewertet und im Management-Review dokumentiert

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Die Messungen erfolgen über alle Abteilungen innerhalb der Klinik

Im Berichtsjahr ereigneten sich 23 Stürze.
Der Schweregrad der Stürze wird gemäss einer Sturzdefinition in vier Kategorien eingeteilt.
83% der Stürze konnten den Kategorien 1 "keine Verletzung oder Beschwerden" und 2 "leichte Verletzung / Beschwerden (Rötung, Schürfung, Prellung usw.)" zugeordnet werden. In der Kategorie 3 "mittelschwere Verletzung (ärztlicher Untersuch / Verordnung / Behandlung nötig)" waren 13% und in der Kategorie 4 "schwere Verletzung (Verlegung / Spitalaufenthalt)" 4% (entspricht 1 Fall)
Verglichen mit dem dem Vorjahr konnten die Anzahl Stürze um 18% reduziert werden.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.1.1 EFM ANQ

Messinstrument (Falldokumentationsbogen) der Erwachsenenpsychiatrie. EFM steht für: Erfassungsinstrument Freiheitsbeschränkende Massnahmen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Im Fachbereich Psychiatrie

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse sind unter ANQ aufgeschaltet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	W hoch 2
Methode / Instrument	EFM

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Eigene Messung

15.1.1 HoNOS und BSCL ANQ

HoNOS steht für: Health of the Nation Outcomes Scale. Messinstrument der Erwachsenenpsychiatrie. Es handelt sich um einen Fremdbeurteilungsbogen zur Symptombelastung für fallführende Behandelnde, der sich aus insgesamt 12 Items zusammensetzt.

BSCL steht für: Brief Symptom Checklist. Messinstrument der Erwachsenenpsychiatrie. Es handelt sich um einen Selbstbeurteilungsfragebogen zur Symptombelastung für Patientinnen und Patienten, der sich aus 53 Items zusammensetzt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse sind unter ANQ aufgeschaltet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	W hoch 2
Methode / Instrument	HoNOS, BSCL

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.

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

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

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.

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Oraler Glucosetoleranz-Test

Screening mittels oralem Glucosetoleranztest (OGTT) auf Diabetes mellitus bei Patienten mit bestehender koronarer Herzkrankheit. Der OGTT dient dem Nachweis eines gestörten Glukosestoffwechsels und so insbesondere der Diagnostik des Diabetes mellitus.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
 Fachbereich Kardiologie
 Alle Patienten mit bestehender koronarer Herzkrankheit

Resultate:

53% Normoglykämisch

33% Prädiabetes

14% Diabetes mellitus

Alle Patienten mit einem diagnostizierten Diabetes mellitus oder Prädiabetes wurden interdisziplinär bezüglich Lebensstil verändernder Massnahmen geschult.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

17.1.2 Patient-Reported Outcome Measures (PROMs)

Liefert Informationen zum Gesundheitszustand und zu den Auswirkungen einer Intervention aus Sicht der Patienten. Fördert die patientenorientierte Behandlung, die Kommunikation zwischen Patient und Arzt und erlaubt Rückschlüsse auf den medizinisch-therapeutischen Nutzen sowie die Indikationsstellung zu ziehen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
 Die Messung fand interdisziplinär über die Fachbereiche ärztlicher Dienst, Therapien und Pflegedienst statt.

Die Messung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Patienten App

Die Einführung der Patienten- App in der Rehaklinik Seewis ermöglicht es Patientinnen und Patienten sich zeitnah zu relevanten Themen bezüglich Ihres Klinikaufenthalts und ihre Behandlung zu informieren.

Die Einführung der App ist Teil eines Digitalisierungsprojektes welches in der Klinik durchgeführt wird

18.1.2 Einführung Klinikinformationssystem

Das interne Krankenhausinformationssystem wurde im Jahr 2020 über alle CH-Vamed-Kliniken evaluiert. Ein Anbieter wurde dabei für die Einführung der entsprechenden Software ausgewählt. Das Projekt zur Implementierung der Software in den Vamed-Kliniken Schweiz wurde im Berichtsjahr gestartet. Die Einführung in den laufenden Betrieb ist auf das Jahr 2023 vorgesehen.

18.1.3 Befragung Patientenzufriedenheit

Die Rehaklinik Seewis ist gemeinsam mit den Rehakliniken in Zihlschlacht und Dussnang an der Entwicklung eines neuen Fragebogens zur Befragung der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten.

Das neue gruppenweite Befragungssystem erfasst die Erwartungen, Werthaltungen, Bedürfnisse und Wünsche der Patienten, um anhand der Daten Stärken und Verbesserungspotenziale für die Klinik aus der Perspektive der Patienten offenzulegen. Gleichzeitig dienen die Befragungen als Nachweis für ein aktives Qualitätsmanagement und Förderung der Patientenzufriedenheit.

Mit der neuen Befragung ist ein Vergleich unter den drei genannten Kliniken sowie mit Kliniken im deutschsprachigen Raum möglich. Neben der Entwicklung der Fragebogen sind die Prozesse für die Erhebung sowie die Auswertung zu definieren.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Assessment Qualität 2021

Im Rahmen der Bestrebungen der CSS Versicherung zur Qualitätssicherung bei den Leistungserbringung werden die Qualitätsbemühungen der Rehabilitationskliniken aus einer praxisbezogenen CSS Kunden- und Patientensicht näher untersucht.

Die Rehaklinik Seewis konnte das Assessment Qualität CSS mit der Qualitätsstufe «Excellence» abschliessen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Rezertifizierungsaudit ISO 9001:2015

Im Jahr 2022 steht das Rezertifizierungsaudit nach der Norm ISO 9001:2015 an. Das geplante Audit wird im April 2022 in der Rehaklinik Seewis durchgeführt.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Rehabilitationsklinik Seewis hat ein intensives und durch die Covid-19 Pandemie forderndes Geschäftsjahr 2021 hinter sich. Unser besonderer Dank gilt daher unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für ihr grosses Engagement, zum Wohlergehen der Patientinnen und Patienten.

Die Arbeit zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Angebote und Prozesse geht laufend weiter, um weiterhin hochstehende Dienstleistungen anbieten zu können.

Wir freuen uns mit unseren zuweisenden Spitälern und den Behörden auf eine weiterhin partnerschaftliche und professionelle Zusammenarbeit.

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.

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F3	Affektive Störungen
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Internistische Rehabilitation	a,s
Kardiovaskuläre Rehabilitation	a,s
Onkologische Rehabilitation	a,s
Psychosomatische Rehabilitation	a,s

a = ambulant, s = stationär

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

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

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

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

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Rehaklinik Seewis		
Kantonsspital Graubünden	Intensivstation in akutsomatischem Spital	23 km
Regionalsspital Schiers	Notfall in akutsomatischem Spital	7 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Labor Risch	Laboranalysen
Kantonsspital Graubünden	Apotheke, Hygiene, Sozialdienst,

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
Rehaklinik Seewis	
Facharzt Kardiologie	520.00%
Facharzt Psychiatrie	160.00%

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozente
Rehaklinik Seewis	
Pflege	1,720.00%
Physiotherapie	650.00%
Ernährungsberatung	90.00%
Psychologie	410.00%

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

Als Stichdatum für die Anzahl Stellenprozente gilt jeweils der 31.12. des betreffenden Jahres.

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 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.