

Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+

Version 8.0



Rehabilitation

Rehaklinik Hasliberg AG
CH-6083 Hasliberg Hohfluh
www.rehaklinik-hasliberg.ch

Freigabe am:
durch:

22. April 2015
Geschäftsleitung der Rehaklinik Hasliberg

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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 Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Herr
Andreas Kammer
Vorsitzender der Geschäftsleitung
+41 33 972 58 35
andreas.kammer@rehaklinik-hasliberg.ch

Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilotprogramm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsbericht-erstellung zur Verfügung.

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktueller Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	3
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	3
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	4
C1	Kennzahlen 2014	4
C2	Kennzahlen Rehabilitation 2014	4
C2-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	4
C2-2	Personelle Ressourcen	4
D	Zufriedenheitsmessungen	5
D1	Patientenzufriedenheit	5
D2	Angehörigenzufriedenheit	6
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	7
D4	Zuweiserzufriedenheit	8
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	9
E3	Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation	9
E3-1	Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	10
E3-2	Bereichsspezifische Messungen.....	12
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014	13
F1	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	13
G	Registerübersicht	14
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	15
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	15
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	15

Die Rehaklinik Hasliberg ist eine renommierte Klinik im Bereich der muskuloskelettalen und der kardiovaskulären Rehabilitation. Zudem werden Kur- und Erholungsaufenthalte für Patienten mit verschiedensten Diagnosen angeboten. Die Rehaklinik Hasliberg verfügt über 65 Betten und ist auf den Spitallisten der Kantone Bern, Nidwalden, Luzern und Uri.



Muskuloskelettale Rehabilitation

Die muskuloskelettale Rehabilitation der Rehaklinik Hasliberg bietet bei folgenden Fällen einen kompetenten und zielgerichteten Aufenthalt an:

- Nach Gelenkoperationen wie Knie-, Hüft- oder Schulterprothesen
- Nach Operationen an Knochen, Bändern und nach Rückenoperationen
- Bei degenerativen Prozessen
- Bei Unfällen und Sportverletzungen
- Erkrankungen des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes. Beispiele dafür sind Arthrose und Arthritis, Osteoporose, rheumatische Erkrankungen, Dystrophien, usw.

Kardiovaskuläre Rehabilitation

Die kardiovaskuläre Rehabilitation in der Rehaklinik Hasliberg ist für alle Herzerkrankungen sinnvoll, bei denen keine Akutspitalbehandlung (mehr) notwendig ist. Die koronare Herzerkrankung mit und ohne Herzinfarkt, Zustände nach Herzoperationen und Wiedereröffnung verschlossener und eingengter Herzkranzgefässe, Herzklappen- und Herzmuskelerkrankungen sowie Herzinsuffizienz sind Beispiele dafür. Internistische und orthopädische Begleiterkrankungen können mitbehandelt werden. Wir bereiten durch aktive Bewegungstherapie und Verhaltensänderung, durch Information, Schulung und durch Überprüfung der Medikation die Patienten optimal auf das Leben im Alltag vor. Zur kardiovaskulären Rehabilitation gehören auch Sport und Bewegung sowie Information und Schulung durch Fachkräfte (durch Facharzt für Kardiologie, Psychologin, Ernährungsberaterin, Diabetesfachfrau). Wer sich regelmässig bewegt und körperlich aktiv ist, lebt besser und beugt Herz- und Kreislauferkrankungen vor.

B1 Qualitätsstrategie und -ziele**Leitbild der Michel Gruppe (Auszug: Qualität, Prozesse)**

Wir arbeiten nach effizienten und effektiven Prozessen, die sich an den Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten, Gäste, Kundinnen und Kunden, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Partnerinnen und Partner orientieren. Unser Qualitätsverständnis ist geprägt von kontinuierlicher Verbesserung.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

Medizin: Überarbeitung Visitenstruktur
 Pflege: Überarbeitung Grade & Skill Mix
 Therapien: Einführung Therapieplanungs-Software
 Hotellerie: Einführung Biodiversität im Arealunterhalt
 Verwaltung: Überarbeitung Stellenbeschreibungen

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014**Überarbeitung Visitenstruktur**

Die Patientenvisiten werden neu nicht nur interdisziplinärer, sondern interprofessionell gestaltet. Die neue Visitenstruktur, bei der mehrere interprofessionelle Fachärzte anwesend sind, wurde im September 2014 eingeführt.

Überarbeitung Grade & Skill Mix

Im August 2015 wurde in der Pflege das Bezugspersonensystem in das Bezugsteamsystem gewechselt. Beim Bezugsteamsystem spielt der Grade & Skill-Mix eine zentrale Rolle. Der Skill-Mix beschreibt die unterschiedlichen Berufserfahrungen und individuellen Fähigkeiten und der Grade-Mix die unterschiedlichen Aus-, Fort- und Weiterbildungen der einzelnen Mitarbeitenden. Der Skill & Grade-Mix floss auch in die neu erstellten Stellenbeschreibungen bei der Pflege mit ein.

Einführung Therapieplanungs-Software

Die Therapieplanung wird neu durch ein Softwareprogramm namens RehaTIS unterstützt. Das Softwareprogramm bietet den Physiotherapeuten und auch den Patienten Vorteile. Der Patient erhält ein auf ihn zugeschnittenes Therapieprogramm, das graphisch auf einem Wochenplan abgebildet.

Einführung Biodiversität im Arealunterhalt

Beim Arealunterhalt wird ein neues Schwergewicht auf die Biodiversität gelegt. Zum Beispiel werden Kleinstrukturen, wie Ast- oder Steinhaufen angelegt, die Tieren wiederum Platz bieten zu überwintern. Die neuen Lebensräume unterstützen und fördern die Artenvielfalt.

Überarbeitung Stellenbeschreibungen

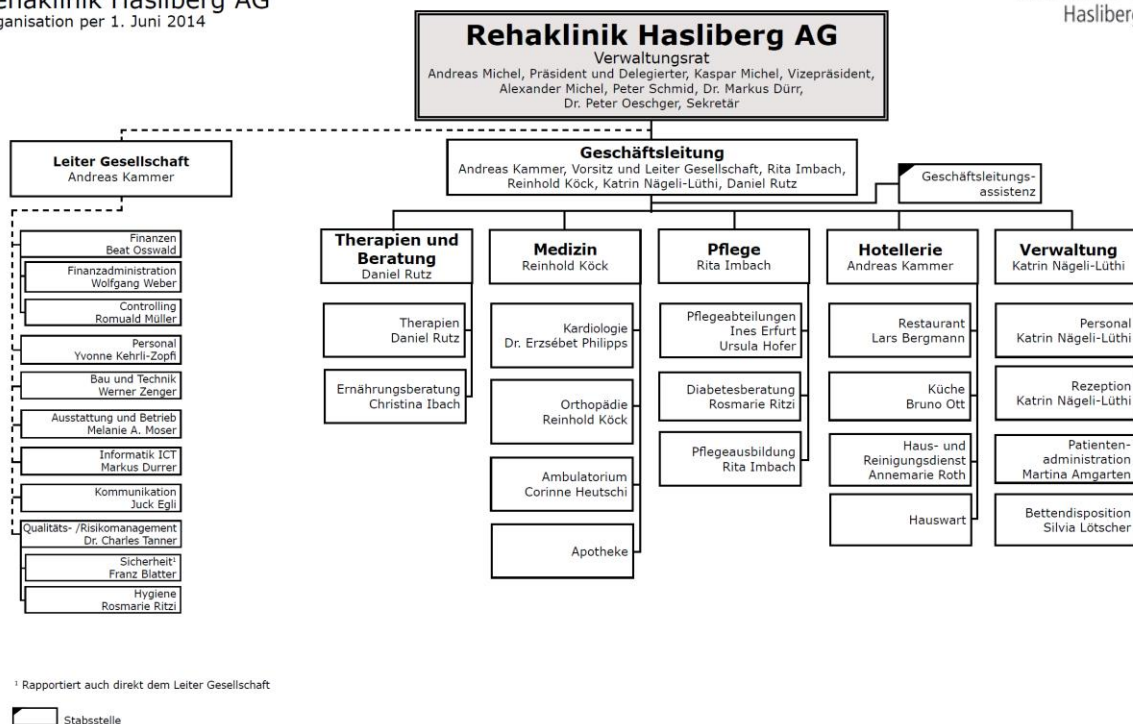
Sämtliche Stellenbeschreibungen wurden neu geschrieben. Im Fokus der überarbeiteten Stellenbeschreibungen waren aussagekräftige Tätigkeitsbeschreibungen. Bei der Pflege floss der Skill & Grade-Mix bei den Tätigkeiten und Kompetenzen mit ein. Zudem wurden die Rechte und Pflichten bezüglich Datenschutz, Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz aktualisiert.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das Qualitäts- und Prozessmanagement wird nach der Norm der EN ISO 9000:2008 weiterentwickelt. Management-, Haupt- und Supportprozesse werden im neu eingeführten Softwareprogramm (IMS) schriftlich festgehalten, abgebildet und über den neuen elektronischen, kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) werden Massnahmen zur besseren Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit eingeleitet.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Rehaklinik Hasliberg AG
Organisation per 1. Juni 2014



☐	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.	
☒	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.	
☐	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.	
☐	Andere Organisationsform:	
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt		80 % Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Andreas Kammer	+41 33 972 58 35	andreas.kammer@rehaklinik-hasliberg.ch	Vorsitzender der Geschäftsleitung
Dr. Charles Tanner	+41 33 972 85 99	charles.tanner@michel-gruppe.ch	Leiter Qualitäts- und Risikomanagement

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Spitalgruppe			
☐ Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	mit folgenden Fachbereichen:		
	Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation
Hasliberg	☐	☐	☒

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

www.rehaklinik-hasliberg.ch

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie im aktuellen Jahresbericht im Kapitel Rehaklinik Hasliberg.

C2 Kennzahlen Rehabilitation 2014

C2-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Angebotene stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Kardiovaskuläre Rehabilitation	Hasliberg		213	4'061
Muskuloskelettale Rehabilitation	Hasliberg		618	11'532

C2-2 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1.00
Facharzt Orthopädie und Traumatologie	1.00
Facharzt Pneumologie	0.00
Facharzt Kardiologie	0.20
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1.00
Facharzt Psychiatrie	0.00

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Pflege	23.19
Physiotherapie	14.20
Logopädie	0.00
Ergotherapie	0.00
Ernährungsberatung	0.80
Neuropsychologie	0.00

- i** 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**.



Zufriedenheitsmessungen

D1 Patientenzufriedenheit

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

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
☒	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
☒	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
☐	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2014	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:
☒	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb	9.37	Platz 13 von 85 Kliniken
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Rückkehr	9.45	Platz 10 von 85 Kliniken
Qualität der Behandlung	9.29	Platz 09 von 85 Kliniken
Verständliche Antworten	9.18	Platz 24 von 85 Kliniken
Betreuung	9.27	Platz 17 von 85 Kliniken
Behandlung mit Respekt	9.67	Platz 06 von 85 Kliniken
☐	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	
☐	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☒	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	Sie werden im Qualitätsbericht von H+ publiziert.
☒	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Die Rehaklinik Hasliberg konnte sich dank dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) und den getroffenen Massnahmen im Geschäftsjahr 2014 gegenüber dem 2013 in der Patientenzufriedenheit steigern.

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
☒ Mecon	☐ Anderes externes Messinstrument			
☐ Picker	Name des Instruments	Patientenzufriedenheit stationär	Name des Messinstituts	MECON measure & consult GmbH
☐ PEQ				
☐ MüPF(-27)				
☐ POC(-18)				
☐ PZ				
☐ Benchmark				
☐ Eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instruments				

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Stationäre Patienten im Monat April und Mai 2014	
	Ausschlusskriterien	Stationäre Patienten in den übrigen Monaten	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		97	
Rücklauf in Prozent		64.66	Erinnerungsschreiben? ☒ Nein ☐ Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patientenbefragungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
☐ Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.	
☒ Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.	
Bezeichnung der Stelle	Vorsitzender der Geschäftsleitung
Name der Ansprechperson	Andreas Kammer
Funktion	Vorsitzender der Geschäftsleitung
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail)	andreas.kammer@rehaklinik-hasliberg.ch
Bemerkungen	

D2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
☒ Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .	
Begründung	Die Angehörigenzufriedenheit spielt der unserer Rehabilitation eine untergeordnete Rolle.

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐ Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .			
Begründung			
☒ Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.			
☒ Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.			
☐ Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb	Individueller Wert	
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
☐ Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:		
☐ Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☒ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung	Es handelt sich um ein internes Messinstrument. Die Resultate werden intern publiziert.	
☐ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Die Ergebnisse wurden zusammengetragen und konsolidiert. Die Leitung zur Umsetzung der Ergebnisse in einen Massnahmenkatalog obliegt bei der Geschäftsleitung. In den beiden Bereichen der Pflege und der Therapien wurden zudem Untergruppen gebildet, um bereichsspezifische Massnahmen auszuarbeiten.

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☐ Externes Messinstrument			
Name des Instruments		Name des Messinstituts	
☒ Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments	Fragebogen mit 27 Fragen. Davon sind 26 offengestellte Fragen, die mit einer Zufriedenheitsskala kombiniert sind. Nur die Frage der bisherigen Anstellungsdauer ist geschlossen.		

Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden mit einem laufenden Arbeitsvertrag im Dezember 2014.		
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		35		
Rücklauf in Prozent		34	Erinnerungsschreiben?	☐ Nein ☒ Ja

D4 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 Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
☒	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	☒	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.	
	☐	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:
☒	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb	Individueller Wert	Durch direkten Zuweiserkontakt transparente Rückmeldungen.
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
Befragung der zuweisenden Ärzte durch unsere Ärzte (Besuche)	Individueller Wert	Durch direkten Zuweiserkontakt transparente Rückmeldungen.
Befragung der zuweisenden Sozialdienste durch ein Team	Individueller Wert	Durch direkten Zuweiserkontakt transparente Rückmeldungen.
☐	Die Ergebnisse wurden bereits im folgenden Qualitätsbericht publiziert.	
☐	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☒	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	Die Ergebnisse werden intern publiziert und besprochen.
☐	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

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.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

E3 Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehhabilitation 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. Die Patientenzufriedenheitsbefragung wird ebenfalls bei allen stationären Patienten durchgeführt.

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Rehabilitation:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messungen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung	☒	☐	
Bereichsspezifische Messungen für			
a) muskuloskelettale Rehabilitation	☒	☐	☐
b) neurologische Rehabilitation	☐	☐	☐
c) kardiale Rehabilitation	☒	☐	☐
d) pulmonale Rehabilitation	☐	☐	☐
e) andere Rehabilitationstypen	☐	☐	☐
Bemerkungen			
Weil wir zwei Leistungsaufträge in der Rehabilitation haben, sind wir bei der muskuloskelettalen und kardiovaskulären Rehabilitation verpflichtet Qualitätsmessungen durchzuführen.			

Erläuterung zu den einzelnen Messungen und Methoden finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Webseite des ANQ: www.anq.ch/rehabilitation

E3-1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation erfolgte in Anlehnung an die Befragung in der Akutso-matik. Die fünf Fragen sind jedoch an die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Messergebnisse 2014			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Vertrauens-intervall¹ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	9.45	9.26-9.64	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	9.29	9.07-9.50	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.18	8.88-9.47	0 = nie 10 = immer
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	9.27	9.04-9.49	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.67	9.48-9.86	0 = nie 10 = immer
☒ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	Die Ergebnisse werden schon im Qualitätsbericht von H+ veröffentlicht.		

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten	
Die Rehaklinik Hasliberg konnte sich dank dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) und den getroffenen Massnahmen im Geschäftsjahr 2014 gegenüber dem 2013 in der Patientenzufriedenheit steigern. Bei gesamtschweizerisch 85 Rehakliniken belegt die Rehaklinik Hasliberg folgende Plätze:	
Frage Rückkehr:	Platz 10 von 85 Kliniken
Frage Qualität Behandlung:	Platz 09 von 85 Kliniken
Frage Arzt verständliche Antworten:	Platz 24 von 85 Kliniken
Frage Betreuung:	Platz 17 von 85 Kliniken
Frage Behandlung mit Respekt:	Platz 06 von 85 Kliniken

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

¹ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungs-weise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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 2014 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. –abteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	- Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - In der Klinik verstorbene Patienten - Mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.	
Anzahl angeschriebene Patienten		150	
Anzahl eingetroffener Fragebogen		97	Rücklauf in Prozent 64.66
Bemerkungen		Der Altersdurchschnitt unserer Patientinnen und Patienten lag bei 74.4 Jahren gegenüber dem Altersdurchschnitt von 71.6 der gesamten Zufriedenheitsmessung im Rehabilitationsbereich. An der gesamten Zufriedenheitsmessung nahmen 6'449 Patienten teil.	

E3-2 Bereichsspezifische Messungen

Für die Qualitätsmessungen in der muskuloskelettalen, neurologischen, kardialen und pulmonalen Rehabilitation sowie in anderen Rehabilitationsarten stehen insgesamt neun Instrumente zur Verfügung. Die Messungen sind in die klinische Routine eingebettet. Sie erfolgen bei allen stationär behandelten Rehabilitations-Patienten. Je nach Indikation werden jedoch andere Messinstrumente eingesetzt. Bei jedem Patienten kommen insgesamt zwei bis drei Instrumente jeweils bei Ein- und Austritt zur Anwendung.

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

Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung	
Methode / Instrument	Muskuloskelettale und neurologische Rehabilitation	
	Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)	☒
	Functional Independence Measurement (FIM)	☐
	Erweiterter Barthel-Index (EBI)	☐
	Health Assessment Questionnaire (HAQ)	☒
	Kardiale und pulmonale Rehabilitation	
	6-Minuten-Gehtest	☒
	Fahrrad-Ergometrie	☒
	MacNew Heart	☒
	Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	☐
	Feeling-Thermometer	☐
Messergebnisse		
Erste Auswertungen und Messergebnisse stehen für das Berichtsjahr 2014 noch nicht zur Verfügung. Sie werden zu einem späteren Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/rehabilitation		
Bemerkungen		
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation
Bemerkungen		

F1 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)
Was wird gemessen?	Anzahl, Zeugen, Art, Folgen, Behandlungsfolge, Risikofaktor, Personalbestand und Ort des Sturzes

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge
44	0	44
☐ Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☒ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung	Die Sturzmessung wird intern kommuniziert und ausgewertet.	
☐ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Das Sturzprotokoll wird seit dem 1. Januar 2014 systematisch elektronisch erfasst. Die Auswertung und speziell die Rückverfolgbarkeit erleichtert sich dadurch.

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

☒ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Sturzprotokoll
☐ Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Patienten: Reha, Akut- und Übergangspflege, Kurzzeitpflege
	Ausschlusskriterien	Hotelgäste und Begleitpersonen
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		44*
Bemerkungen		* Die Anzahl Patienten wird nicht festgehalten, sondern die Anzahl Stürze. Wenn ein Patient mehrere Male gestürzt wäre, würde die Zahl nicht stimmen.

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Nimmt Unser Betrieb an Registern teil?			
☒	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil.		
	<table border="1"> <tr> <td>Begründung</td> <td>Weil es in der Rehabilitation keine gibt.</td> </tr> </table>	Begründung	Weil es in der Rehabilitation keine gibt.
Begründung	Weil es in der Rehabilitation keine gibt.		
☐	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.		



Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
EN ISO9000:2008	Hotellerie	2011	2013	
CSCQ	Labor	2010	2014	

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit), welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Therapieplanung	Elektr. Einführung	Physiotherapie	Jan. 2013 – Dez. 2015
Klinikinformationssystem	Elektr. Einführung	Medizin, Pflege, Physio	Jan. 2013 – Dez. 2015

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

☐ **Nein**, unser Betrieb hat kein CIRS?

Begründung

☒ **Ja**, unser Betrieb hat 2007 ein CIRS eingeführt.



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

Bemerkungen

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/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Fachbereiche 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 Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch: www.hplus.ch/de/ser-vicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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



Die Qualitätsmessungen des ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.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).