

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

Daniela Rohner, Stv. Direktorin

Version



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 2015.

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 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.

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 2015

Frau
Daniela Rohner
Stv. Direktorin/Bereichsleiterin Organisation
071 791 66 33
d.rohner@klinik-gais.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 teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

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

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort 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

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 2015.....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	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 zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen.....	10
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte.....	11
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen.....	11
4.4 Zertifizierungsübersicht.....	11
QUALITÄTSMESSUNGEN.....	12
Befragungen	13
5 Patientenzufriedenheit.....	13
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation.....	13
5.2 Eigene Befragung	15
5.2.1 Interne Patientenbefragung.....	15
5.2.2 Externe Patientenbefragung	16
5.3 Beschwerdemanagement	17
6 Mitarbeiterzufriedenheit	18
6.1 Eigene Befragung	18
6.1.1 Swiss Arbeitgeber Award	18
7 Zuweiserzufriedenheit	19
7.1 Eigene Befragung	19
7.1.1 Zuweiserbefragung 2015	19
Behandlungsqualität.....	20
8 Stürze	20
8.1 Eigene Messung	20
8.1.1 Sturzmessung (Managementreview)	20
9 Wundliegen.....	21
9.1 Eigene Messungen	21
9.1.1 Wundliegen (Managementreview)	21
10 Zielerreichung und physischer Gesundheitszustand	22
10.1 Nationale bereichsspezifische Messungen	22
11 Projekte im Detail.....	23
11.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	23
11.1.1 Aktualisierung und Überwachung der laufenden Projekte	23
11.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	23
11.2.1 Risk Management	23
11.2.2 Leitbild.....	23
11.2.3 CIRS Audit (extern).....	23
11.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	23
11.3.1 ISO 9001:2015.....	23
12 Schlusswort und Ausblick	24
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	25
Rehabilitation.....	25

Herausgeber 26

1 Einleitung

Die Klinik Gais ist eine gut verankerte Rehabilitationsklinik mit den Fachkompetenzen Kardiologische Rehabilitation, Psychosomatische Rehabilitation/Psychiatrie und Internistisch-onkologische Rehabilitation. Das Leistungsangebot wird abgerundet durch Pflege und Hotellerie, Restauration, Hallenbad und weitere Services. Inmitten der idyllischen Natur des Appenzellerlandes gelegen, versorgt die Klinik Gais Patientinnen und Patienten aus der ganzen Schweiz und gewährleistet dabei eine hohe Behandlungsqualität sowie ein Therapieangebot, das konsequent auf individuelle Bedürfnisse ausgerichtet ist.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **50** Stellenprozente zur Verfügung.

Bemerkungen

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Daniela Rohner
Stv. Direktorin
Klinik Gais AG, Kardiale Rehabilitation,,
Psychosomatik und Psychotherapie
071 791 66 33
d.rohner@klinik-gais.ch

3 Qualitätsstrategie

Unser Ziel die Gesundheit unserer Patienten

Die Klinik Gais möchte ihre Patienten auf dem Weg zu einem gesunden Lebensstil begleiten. Es ist uns wichtig, dass sie Ihre Gesundheit verbessern und ihre Risikofaktoren reduzieren können. Damit sie mit einem gesunden Lebensstil in ihr eigenes familiäres, berufliches und soziales Umfeld zurückkehren können, wollen wir ihnen zeigen, was ihnen jetzt und auch in Zukunft helfen wird. Aus diesem Grund begleiten wir unsere Patienten täglich und unterstützen sie in ihren Zielen. Durch das Erleben in einer Gruppe haben sie ebenfalls die Chance, sich über eigene Erfahrungen auszutauschen und lernen, mit Ihrer Erkrankung umzugehen.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

Im Jahr 2015 wurde eine Patienten- und Zuweiserbefragung durchgeführt.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

CIRS Audit durch den Kanton Zürich
Leitbild Überarbeitung

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Anpassung an ISO9001:2015

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Rehabilitation</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation
▪ Bereichsspezifische Messungen für
– Kardiale Rehabilitation

4.2 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 Patientenbefragung ▪ Externe Patientenbefragung
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Swiss Arbeitgeber Award
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zuweiserbefragung 2015

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sturzmessung (Managementreview)
<i>Wundliegen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wundliegen (Managementreview)

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

4.3.1 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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2012 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.

4.4 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 9001:2008	Alle	2012	2016	

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 basiert auf jenem für die Akutsomatik, ist aber auf die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

Der Kurzfragebogen besteht aus fünf Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
Klinik Gais AG, Kardiale Rehabilitation,, Psychosomatik und Psychotherapie				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	0.00	8.69	8.90	9.18 (8.97 - 9.39)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	0.00	8.46	8.64	8.86 (8.86 - 9.06)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	0.00	8.86	8.87	9.05 (8.84 - 9.26)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	0.00	9.04	8.91	9.19 (9.02 - 9.35)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	0.00	9.41	9.43	9.55 (9.42 - 9.68)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

* 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 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

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 2015 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung 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. 	
Klinik Gais AG, Kardiale Rehabilitation,, Psychosomatik und Psychotherapie			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	289		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	184	Rücklauf in Prozent	64.00 %

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Interne Patientenbefragung

Ziel der Befragung ist es, dem Patienten zu ermöglichen, möglichst zeitnah eine Bewertung, über alle Bereiche abzugeben.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

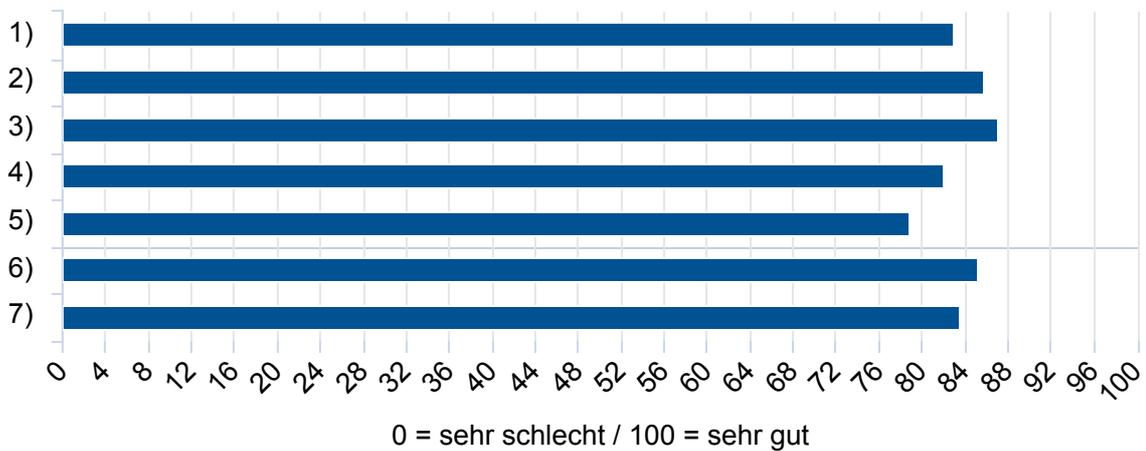
5.2.2 Externe Patientenbefragung

Die externe Patientenbefragung ermöglicht uns, mit dem Benchmark zu vergleichen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt. Im Befragungszeitraum wurden alle Patienten befragt, die einen stationären Aufenthalt in unserer Klinik hatten (schriftliche Befragung kurz nach dem Austritt). Kinder wurden nicht befragt. Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fachthemen

- 1) Gesamtzufriedenheit
- 2) Ärzte
- 3) Pflegepersonal
- 4) Organisation
- 5) Essen
- 6) Wohnen
- 7) Therapieprogramm



Klinik Gais AG, Kardiale Rehabilitation,, Psychosomatik und Psychotherapie

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fachthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Klinik Gais AG, Kardiale Rehabilitation,, Psychosomatik und Psychotherapie	83.00	85.80	87.10	82.10	78.90

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Fachthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Klinik Gais AG, Kardiale Rehabilitation,, Psychosomatik und Psychotherapie	85.20	83.60	352	59.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Mecon Standardfragebogen

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Klinik Gais AG, Kardiale Rehabilitation,,
Psychosomatik und Psychotherapie**
Qualitätsbeauftragte/CIRS Verantwortliche
Daniela Rohner
Stv. Direktorin/Bereichsleiterin Organisation
071 791 66 33
d.rohner@klinik-gais.ch

6 Mitarbeiterzufriedenheit

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

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Swiss Arbeitgeber Award

Der Swiss Arbeitgeber Award basiert auf der grössten Mitarbeiterbefragung der Schweiz. Jährlich werden die besten Arbeitgeber in vier Grössenkategorien ausgezeichnet. Der Swiss Arbeitgeber Award ist breit abgestützt und wird unterstützt durch den Schweizerischen Arbeitgeberverband, HR Swiss sowie das Wirtschaftsmagazin BILANZ.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Mai in allen Abteilungen durchgeführt. Es wurden alle festgestellten Mitarbeiter befragt.

<http://www.swissarbeitgeberaward.ch/de/gewinner/rangliste/2016>

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

In der Kategorie "Mittelgrosse Unternehmen mit 100 bis 249 Mitarbeitern" erzielte die Klinik Gais den erfolgreichen 5. Rang im 2016.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	Fragebogen

7 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.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Zuweiserbefragung 2015

Unser Ziel es es, ein möglichst reibungsloses Einweisungs-/Zuweisungsverfahren, fachliche kompetente Behandlung eine eingespielte Organisation, ein umfassendes Leistungsspektrum und insbesondere der Einbezug von Partnern anbieten zu können.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom 01.09.2015 bis 30.09.2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Auswertung wird ausschliesslich intern publiziert.

Behandlungsqualität

8 Stürze

8.1 Eigene Messung

8.1.1 Sturzmessung (Managementreview)

Die Stürze werden gemessen und im Managementreview dokumentiert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Auswertung wird ausschliesslich intern publiziert.

Bemerkungen

Die Auswertung wird ausschliesslich intern publiziert.

9 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

9.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

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	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

9.2 Eigene Messungen

9.2.1 Wundliegen (Managementreview)

Die Wundliegen werden gemessen und im Managementreview dokumentiert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Auswertung wird ausschliesslich intern publiziert.

10 Zielerreichung und physischer Gesundheitszustand

10.1 Nationale bereichsspezifische Messungen

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. Die Patientenzufriedenheitsbefragung wird ebenfalls bei allen stationären Patienten durchgeführt.

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

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert und nicht risikobereinigte Werte (sog. Rohwerte) ohne Vergleichswert bedingt aussagekräftig sind, werden die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht nicht publiziert. Die Messergebnisse finden Sie in vergleichender Darstellung auf der ANQ Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.
Methode / Instrument	Kardiale und pulmonale Rehabilitation
	▪ 6-Minuten-Gehtest
	▪ Fahrrad-Ergometrie
	▪ MacNew Heart
	▪ Feeling-Thermometer

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation

11 Projekte im Detail

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

11.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

11.1.1 Aktualisierung und Überwachung der laufenden Projekte

CIRS, ISO9001:2015

11.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

11.2.1 Risk Management

Das Risk Management wurde in einer internen Projektgruppe mit einem externen Anbieter erarbeitet.
Projektstart: November 2015 bis Februar 2016

11.2.2 Leitbild

Das Leitbild wurde in einer internen Projektgruppe in mehreren Sitzungen erarbeitet.

11.2.3 CIRS Audit (extern)

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich überprüft die Einhaltung von Qualitätsanforderungen mit Hilfe von Audits.

Die Vorbereitung für dieses Audit haben im 2015 bereits begonnen und im März 2016 wurden wir mit Erfolg auditiert.

11.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

11.3.1 ISO 9001:2015

Wir erarbeiten im Moment die neuen Anforderungen für die Zertifizierung nach ISO9001:2015.

12 Schlusswort und Ausblick

Das Geschäftsjahr 2015 war für die Klinik Gais ein sehr erfreuliches Jahr. Erfolgreich sind wir insbesondere Dank unseren äusserst kompetenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, welche sich tagtäglich um das Wohl der Patientinnen und Patienten kümmern. Ebenfalls sind wir sehr dankbar, für die ausgesprochene professionelle und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Zuweisern, Spitalern und Behörden. Im 2015 konnten einige Projekte erfolgreich abgeschlossen werden und weitere wurden für 2016 initiiert.

Die Klinik Gais wird den Betrieb mit einen Neubau für die kardiologische Rehabilitation erweitern. Die Bettenzahl wird sich schrittweise von heute 154 Betten auf neu ca. 240 Betten erhöhen. Die Planung für den Neubau hat im Jahr 2013 begonnen. Ende September 2016 haben wir die Baubewilligung dazu erhalten. Im letzten Quartal 2016 werden wir mit den Vorbereitungsarbeiten beginnen. Im Frühjahr 2017 ist der Spatenstich. Die Bauphase wird voraussichtlich 2 Jahre dauern. Es ist geplant, dass Anfang 2019 der Neubau bezogen werden kann.

Klinik Gais AG

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch.

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

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

a = ambulant, s = stationär

Bemerkungen

Seit dem 01.01.2016 Psychiatrie

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
Klinik Gais AG, Kardiale Rehabilitation,, Psychosomatik und Psychotherapie	
Facharzt Kardiologie	10
Facharzt Psychiatrie	10

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

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (**FKQA**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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



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**).



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



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