

# Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

14. Juni 2018  
Reto Dubach, Q-Manager, stv. Direktor

Version 1

## 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 2017.

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.

### 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 2017

Herr  
Reto Dubach  
Stellvertretender Direktor  
033 252 35 82  
[reto.dubach@schoenberg.ch](mailto:reto.dubach@schoenberg.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swisnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>10</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	10
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen .....	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	14
4.5 Registerübersicht .....	15
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	15
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>16</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>17</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>17</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	17
5.2 Eigene Befragung .....	18
5.2.1 Laufende Patientenzufriedenheitsmessung (internes Instrument) .....	18
5.2.2 Mecon Patientenumfrage mit Benchmark zu unseren Mitbewerbern .....	18
5.3 Beschwerdemanagement .....	19
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b>	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>20</b>
7.1 Eigene Befragung .....	20
7.1.1 Mitarbeitendenzufriedenheit .....	20
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>21</b>
8.1 Eigene Befragung .....	21
8.1.1 Jährliche Besuche der Zuweiser .....	21
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>22</b>
<b>9 Wiedereintritte</b>	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>10 Operationen</b>	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>11 Infektionen</b>	
ist im Aufbau	
<b>12 Stürze</b> .....	<b>22</b>
12.1 Eigene Messung .....	22
12.1.1 Sturzstatistik .....	22
<b>13 Wundliegen</b>	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b>	
Ein Assessment zu den psychiatrischen Themen Depression, Angst und Schmerzen ist im Aufbau	
<b>16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b> .....	<b>23</b>

16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	23
17		
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>24</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	24
18.1.1	Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr.....	24
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017 .....	24
18.2.1	Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr.....	24
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	24
18.3.1	kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr .....	24
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>25</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>26</b>
Rehabilitation.....		26
<b>Anhang 2</b>		
<b>Herausgeber .....</b>		<b>29</b>

## 1 Einleitung

### Das Unternehmen

Die Klinik Schönberg AG gehört im orthopädischen Bereich zu den führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz. Nebst der muskuloskelettalen Rehabilitation bietet die Klinik Schönberg Kuren und ambulante Leistungen an. Mit medizinischer Betreuung, einem umfangreichen Therapieangebot, modernster Infrastruktur und einer sorgfältigen Pflege engagiert sich der Schönberg für die Gesundheit und das Wohl seiner Patienten und Gäste. Der Heilungs- und Erholungsprozess wird mit einer angenehmen Atmosphäre gefördert. Dazu gehören auch unsere erstklassige Gastronomie und unsere Hotellerie.

Die Klinik Schönberg AG im Internet: **[www.schoenberg.ch](http://www.schoenberg.ch)**

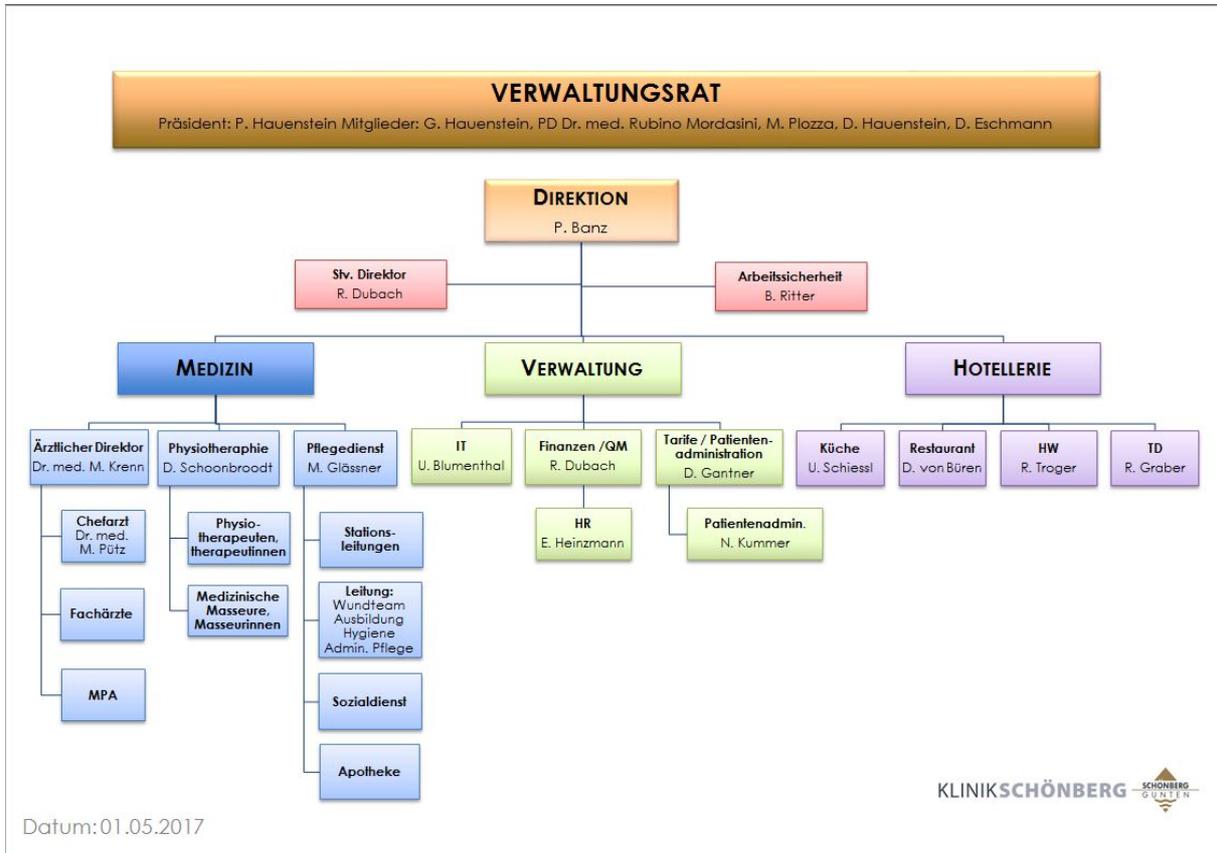
Link zur Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF)

**[www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheits/gesundheits/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html](http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheits/gesundheits/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html)**

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **30** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Reto Dubach  
 Leiter Qualitätsmanagement  
 Klinik Schönberg AG  
 033 252 35 82  
[reto\\_dubach@schoenberg.ch](mailto:reto_dubach@schoenberg.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

#### **Vision**

Wir sind der zuverlässige und kompetente Partner in der anspruchsvollen Behandlung auch komplexer Krankheitsbilder mit ausgezeichnetem Ruf auf nationaler Ebene.

#### **Grundauftrag**

Wir sind eine Klinik zur rehabilitativen Behandlung des Stütz- und Bewegungsapparates mit kantonalem Leistungsauftrag. Ebenso bieten wir Kuren und ambulante Leistungen an.

#### **Qualität**

Durch unsere qualitativ hochstehenden medizinischen Dienstleistungen sowie durch die erstklassige Hotellerie gewährleisten wir eine fachlich kompetente Betreuung unserer Gäste und Patienten.

#### **Wirtschaftlichkeit**

Durch Förderung des Kostenbewusstseins und einer zielgerichteten finanziellen Führung gewährleisten wir die Existenz und dynamische Weiterentwicklung unseres Betriebes nachhaltig.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

- Rezertifizierungsaudit nach **Iso 9001 und 14001** ganzer Betrieb
- Einführung Q-Zirkel in den medizinischen Fachbereichen
- Aufbau Lieferanten- und Vertragsmanagement
- Vernetzung auf kantonaler Ebene als Vorstandsmitglied in der Interessengemeinschaft BeHealth
- Überarbeitung Marketingprozess und Aufarbeitung Marketingkonzept mit Mehrjahresplan
- Ersatz der Liftanlagen (modernste Technik und tieferer Stromverbrauch)
- Ausarbeiten und Verankern von Führungsgrundsätzen

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

- Erfolgreiche Einführung und Betrieb eines Critical Incident Systems (CIRS)
- IT Kompetenz und Ressourcen durch Stellenaufstockung deutlich verbessert
- Aufbau und Betrieb eines dezentralen Physiotherapieambulatoriums
- Ersatz und Modernisierung der Liftanlagen
- Diverse Neuverhandlungen und Abschlüsse im VVG Bereich
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen (Ferien- und Dienstalergeschenke)
- Interdisziplinärer Q-Zirkel in den medizinischen Abteilungen etabliert
- Verabschiedung und Verankern von Führungsgrundsätzen
- Wir sind ST-Reha Referenzklinik mit hoher Datenqualität
- Wir gehören zu den Top10 Kliniken bei der nationalen Patientenzufriedenheitsmessung ANQ

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Erfolgreiche Einführung ST Reha
- Verabschiedung und Umsetzung neu erstellte Medizin-Strategie
- Top 10 Rangierung bei der Nationalen Patientenbefragung (ANQ)
- Das CIRS führt zu höherer Behandlungsqualität und verbessert die Patientensicherheit
- Die wesentlichen Erkenntnisse aus der Mitarbeitendenbefragung 2018 respektive die daraus resultierenden / beschlossenen Verbesserungsmassnahmen führen zur Steigerung der Zufriedenheit unserer Mitarbeitenden
- Hoher nationaler Bekanntheitsgrad der Klinik (für Patienten und als Arbeitgeberin)
- Ueberdurchschnittlich hohe Behandlungsqualität (messbare Standards)
- Beim gastronomischen Angebot zu der Spitzengruppe der Schweiz gehören

## 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](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation</li> <li>▪ Bereichsspezifische Messungen für               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Muskuloskelettale Rehabilitation</li> </ul> </li> </ul>

#### Bemerkungen

Bei der Nationale Patientenbefragung (ANQ) konnten wir uns unter den besten 10 Kliniken der Schweiz platzieren.

### 4.2 Durchführung von kantonally vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonale Vorgaben umgesetzt und folgende kantonally vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Messungen gemäss Nationalem Qualitätsvertrag (ANQ)</li> <li>▪ Bewertung der Gebäudesustanz nach der Methode STRATUS</li> <li>▪ Selbstdeklaration Einhaltung der Spitalistenkriterien</li> </ul>

### 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"><li>▪ Laufende Patientenzufriedenheitsmessung (internes Instrument)</li><li>▪ Mecon Patientenumfrage mit Benchmark zu unseren Mitbewerbern</li></ul>
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Jährliche Besuche der Zuweiser</li></ul>
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Sturzstatistik</li></ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

##### Betrieb eines Critical Incident Reporting Systems

<b>Ziel</b>	Flächendeckende Dokumentation der Fehler und Beinahefehler
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Medizinische Abteilungen
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Start im 2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Verbesserung der Dokumentation und Historisierung, Gesetzliche Vorgaben Kanton
<b>Methodik</b>	Projektgruppe
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Medizinische Abteilungen, IT, Qualitätsmanagement
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Prozessbeschrieb CIRS

##### Betrieb eines Risikomanagements

<b>Ziel</b>	Wir kennen unsere Risiken und verfügen über ein Massnahmenset zur Verringerung respektive Umgang bei Eintreten der Risiken
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganzer Betrieb
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Start im 2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	vertiefte Kenntnisse der unternehmerischen Risiken
<b>Methodik</b>	Analyse, Ziele, Massnahmen (Selbsteinschätzung)
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ganzer Betrieb
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Risikoanalysetool

## Aufbau und Einführung ST Reha, Mitarbeit als Pilotklinik

<b>Ziel</b>	Die organisatorischen/strukturellen Massnahmen für den Einsatz des neuen Rehatarifs sind erfolgreich umgesetzt.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Medizin, Pflegedienst, Physiotherapie, Patientenadministration, Controlling
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2017 - 2020
<b>Begründung</b>	Neufinanzierung der Rehabilitationsaufenthalte (nationale einheitliche Struktur)
<b>Methodik</b>	Projektmanagement (Swiss DRG als oberste Projektorganisation)
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Medizin, Pflegedienst, Physiotherapie, Patientenadministration, Controlling
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Klinik Schönberg gilt seit 2016 als Referenzklinik. Bei der Datenqualität erreichten wir im 2017 bereits einen Spitzenplatz im Benchmark der CH Kliniken.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<a href="http://www.swissdr.org/de/07_rehabilitation/rehabilitation.asp?navid=49">http://www.swissdr.org/de/07_rehabilitation/rehabilitation.asp?navid=49</a> sowie internes Handbuch ST Reha

## Etablieren von Führungsgrundsätzen

<b>Ziel</b>	Einheitliche Führungsgrundsätze führen zu einer stringenteren Qualität der Führung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganzer Betrieb
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	ab 2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	wir erachten eine homogene Führung als Treiber für eine hervorragende Dienstleistungsqualität
<b>Methodik</b>	Erarbeiten der relevanten Aspekte im Führungsteam, Vorleben im Alltag
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ganzer Betrieb
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Flyer Führungsgrundsätze der Klinik Schönberg

## eHealth

<b>Ziel</b>	Zeitgerechte Aufarbeitung der Auflagen für die gesetzlich vorgeschriebene Einführung des EPD
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganzer Betrieb
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	ab 2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
<b>Begründung</b>	Gesetzliche Vorgabe EPD ab 2020
<b>Methodik</b>	Mitwirkung auf kantonaler Ebene in IG BeHealth und operationalisieren vom Handlungsbedarf in der Klinik
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Medizinische Abteilungen, Patientenadministration, Finanzen, IT
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Mitgliedschaft bei Stammgemeinschaft XAD ab 2019, Einführung Repository as a Service ab 2019/2020, Sicherstellung der MA-Identifikation gem. GLN-Nummern, evtl. weitere Massnahmen im Bereich B2B-Prozesse
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Div. Protokolle, Präsentationen aus der IG BeHealth

## 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 ein CIRS im Jahr 2017 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.

## 4.5 Registerübersicht

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.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/\\_service/forum\\_medizinische\\_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>KR Bern</b> Krebsregister Bern	Alle	<a href="http://www.krebsregister.unibe.ch">www.krebsregister.unibe.ch</a>	1.1.2016
<b>Med. Stat.</b> Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik <a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>	1.1.1999

## 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	Ganzer Betrieb	2008	2017	
ISO 14000:2015	Ganzer Betrieb	2008	2017	
Qualitätsgütesiegel Stufe 3	Hotellerie	2008	2017	
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Ganzer Betrieb	2012	2017	

# 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 2017 (CI* = 95%)
	2014	2015	2016	
<b>Klinik Schönberg AG</b>				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	9.00	9.40	9.00	9.40 (0.00 - 0.00)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	8.70	9.20	8.70	9.10 (0.00 - 0.00)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.10	9.50	9.10	9.30 (0.00 - 0.00)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	8.90	9.20	9.00	9.40 (0.00 - 0.00)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.30	9.60	9.40	9.70 (0.00 - 0.00)

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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse der Befragung im Jahre 2017 sind sehr gut. Unser Ziel, die Klinik unter den besten 20 Kliniken der Schweiz zu platzieren, haben wir mit Erreichung von Rang 8 der durchschnittlichen Bewertung deutlich übertroffen.

Angaben zur Messung			
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im April und Mai 2017 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ In der Klinik verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
<b>Klinik Schönberg AG</b>			
Anzahl angeschriebene Patienten 2017	248		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	131	Rücklauf in Prozent	53.00 %

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Laufende Patientenzufriedenheitsmessung (internes Instrument)

Um laufend neue Erkenntnisse in die Verbesserung unserer Dienstleistungen einfließen zu lassen, wird die Patientenzufriedenheit mit einem internen Fragebogen laufend erhoben.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt. In der Befragung sind alle Klinikbereiche eingeschlossen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Das interne Befragungsinstrument ist auf die Klinik zugeschnitten und lässt keinen Drittvergleich zu.

### 5.2.2 Mecon Patientenumfrage mit Benchmark zu unseren Mitbewerbern

Im Rahmen der jährlichen ANQ Messungen während den Monaten April bis Mai führen wir eine erweiterte Kundenzufriedenheits-messung durch. Die Auswertung erfolgt im Rahmen der Nationalen Messung. Mit den Ergebnissen und dem daraus resultierenden Betriebsvergleich mit anderen Rehakliniken aus der ganzen Schweiz gewinnen wir wertvolle Hinweise zu der Qualität unserer Dienstleistungen.

Diese Patientenbefragung haben wir vom April bis Mai durchgeführt. Die Befragung erfolgte für die ganze Klinik.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es werden nur die Daten der Nationalen Zufriedenheitsmessung publiziert (5 Fragen).

### **5.3 Beschwerdemanagement**

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Klinik Schönberg AG**

Direktion

Reto Dubach

Stellvertretender Direktor

033 252 38 38

[reto.dubach@schoenberg.ch](mailto:reto.dubach@schoenberg.ch)

Montag bis Freitag Bürozeiten

## 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 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Zufriedenheit unserer Mitarbeitenden ist uns wichtig! Im 2016 haben wir mittels eines selbst entwickelten Fragebogens (44 Fragen zu den Themenblöcken Organisation, Kultur, Strategie, Führung, Wissen, Leistungen) die Zufriedenheit unserer Mitarbeitenden abgefragt. Der Verbesserungsbedarf konnte aus den Resultaten ermittelt werden. Sinnvolle und nachhaltige Verbesserungsmaßnahmen wurden/werden noch bestimmt und zeitnah in Angriff genommen.

Die Befragung wird alle 2 Jahre durchgeführt. Im 2018 findet die nächste Befragung statt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2018.

(in allen Abteilungen der Klinik).

#### 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 Jährliche Besuche der Zuweiser

Es finden jährliche Besuche bei unseren Zuweisern (Sozialdienste) statt. Die Delegation setzt sich zusammen aus der Leiterin und einer Mitarbeitenden der Patientenadministration. Die wichtigsten Einweiser (Spitaldirektoren, Operatuere, Case Manager) werden zudem regelmässig durch die Direktion und den Ärztlichen Direktor des Schönbergs besucht. Um unseren Betrieb sowie unsere Dienstleistungen vor Ort zu präsentieren, werden gelegentlich entsprechende Führungen für die Zuweiser durchgeführt.

Die Erkenntnisse aus den Gesprächen werden schriftlich zusammengefasst. Wir führen keine schriftlichen Zuweiserbefragungen durch. Die Erfahrung zeigt, dass die oben erwähnten Massnahmen (Interview Verfahren) zielführender sind.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.  
(ganzes Unternehmen)

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es findet keine Auswertung statt. Die Besuche werden zu internen Zwecken protokolliert. Es werden zielführende Verbesserungsmassnahmen bestimmt.

## Behandlungsqualität

### 12 Stürze

#### 12.1 Eigene Messung

##### 12.1.1 Sturzstatistik

Es wird die Anzahl der Stürze pro Monat und Jahr gemessen. Das Ziel ist die Sensibilisierung des Teams um die Anzahl der Stürze zu reduzieren. Wichtig ist uns auch der Vergleich mit anderen Kliniken (Benchmark).

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.  
Pflegedienst und Ärztlicher Dienst

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Polypoint Erne
Methode / Instrument	RAP

## 16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

### 16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Leistungsfähigkeit oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter [www.anq.ch](http://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](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.
Methode / Instrument	<b>Für die muskuloskelettale Rehabilitation.</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)</li> <li>▪ Erweiterter Barthel-Index (EBI)</li> </ul>

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten bei allen Rehabilitationsarten ausser der pädiatrischen Rehabilitation.</li> <li>▪ Alle stationär behandelten Kinder- und Jugendliche bei der pädiatrischen Rehabilitation.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kinder- und Jugendliche bei allen Rehabilitationsarten ausser der pädiatrischen Rehabilitation.</li> <li>▪ Erwachsene Patienten bei der pädiatrischen Rehabilitation.</li> </ul>

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

siehe Beschreibung der wichtigsten Qualitätsaktivitäten im Kapitel 4

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

#### 18.2.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

siehe Beschreibung der wichtigsten Qualitätsaktivitäten im Kapitel 4

### 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 18.3.1 kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

siehe Beschreibung der wichtigsten Qualitätsaktivitäten im Kapitel 4

## 19 Schlusswort und Ausblick

Nach dem Motto ‚Weniger ist Mehr‘ betreiben wir weiterhin ein schlankes QM. Qualität muss wirken, sie muss in den Köpfen der Mitarbeitenden ‚verankert‘ sein und messbar zu besseren Resultaten führen. Das Bewusstsein dazu muss laufend gehegt und gepflegt sein. Unser Wirken ist darauf ausgerichtet, die Patientin, den Patienten und unsere Gäste in den ‚Mittelpunkt‘ zu stellen. Wir bekennen uns dazu und ordnen unserer Handeln und Denken danach aus.

Unsere kurz- bis mittelfristigen Ziele sind

- Konkretisierung der bestehenden Patientenpfade und kontinuierliche Verbesserung der medizinischen Qualität.
- Optimierung des CIRS, der Fehlerkultur
- Top 10 Rangierung bei der Nationalen Patientenbefragung (ANQ) beibehalten
- Erfolgreiche Einführung von ST Reha
- Guter nationaler Bekanntheitsgrad als medizinisches Kompetenzzentrum und als Arbeitgeberin
- Aktivierung bereits bestehender Leistungsauftrag Geriatrische Rehabilitation
- Vertiefung des Zuweisermanagements
- Noch bessere Verankerung des Leitbilds der Klinik

Reto Dubach

Mai 2018

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

### Rehabilitation

#### Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Muskuloskelettale Rehabilitation	a,s

a = ambulant, s = stationär

#### Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflage tage** geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflage tage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflage tage geringere Austrittszahlen.

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Muskuloskelettale Rehabilitation	3.00	1894	34555

#### Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebotene ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient	Anzahl Konsultationen / Behandlungen
Muskuloskelettale Rehabilitation	9.00	0

## 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 unmittelbare, 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)
<b>Klinik Schönberg AG</b>		
Spital STS AG, Thun	Intensivstation in akutsomatischem Spital	7 km
Spital STS AG, Thun	Notfall in akutsomatischem Spital	7 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Spital STS AG, Thun	Rettungsdienst
Ortho Team	Orthopädietechnik
Anbieter Ergotherapie	in Planung
Anbieter Logopädie	in Planung
FMI AG	Akut-Geriatrie

### Bemerkungen

Der Leistungsauftrag Geriatrische Rehabilitation gem. Spitalliste soll aktiviert werden. Aus diesem Grund sind die Kooperationsverträge mit den Leistungsanbietern Logopädie und der Akut-Geriatrie in in Planung oder bereits gergelt.

In Folge neuer kantonaler Auflagen musste die bereits bestehende Zusammenarbeit mit den Leistungsanbietern Rettungsdienst, Orthopädietechnik und Ergotherapie mittels einem Kooperationsvertrag schriftlich festgehalten werden.

## Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
<b>Klinik Schönberg AG</b>	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	2
Facharzt für Allgemeinmedizin	1
Kurärztin	1
Fachärztin für Orthopädische Chirurgie	1
Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparats	1

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
<b>Klinik Schönberg AG</b>	
Pflege	58
Physiotherapie	17
Klinische Psychologen	1
Sozialberatung	2

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.

## 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](http://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](http://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](http://www.spitalinformation.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](http://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](http://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**).