

Reha Seewis

Gut fürs Herz

Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

27.07.2018
Markus Fisch, Klinikleiter

Version 1



Reha Seewis AG

www.rehaseewis.ch



Rehabilitation

Impressum

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

Frau
Ursula Bachmann
Qualitätsmanagerin
081 307 5252
ursula.bachmann@rehaseewis.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.

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 2017	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	13
QUALITÄTSMESSUNGEN	14
Befragungen	15
5 Patientenzufriedenheit	15
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	15
5.2 Eigene Befragung	16
5.2.1 Interne Zufriedenheitsbefragung	16
5.3 Beschwerdemanagement	16
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	17
7.1 Eigene Befragung	17
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	17
8 Zuweiserzufriedenheit	18
8.1 Eigene Befragung	18
8.1.1 Externe Zuweiserzufriedenheit	18
Behandlungsqualität	19
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
11 Infektionen	19
11.1 Eigene Messung	19
11.1.1 Hygienekonzept	19
12 Stürze	20
12.1 Eigene Messung	20
12.1.1 Sturzprotokoll	20
13 Wundliegen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	

16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand.....	21
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	21
17	Weitere Qualitätsmessung	22
17.1	Weitere eigene Messung	22
17.1.1	LDL-Messung	22
18	Projekte im Detail	23
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	23
18.1.1	Aufrechterhaltungsaudit ISO 9001:2015	23
18.1.2	Audit CSS Versicherung - Assessment Qualität	23
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017	23
18.2.1	Zertifizierung / Anerkennung interner Fortbildung	23
18.2.2	SAKR Audit	23
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	23
18.3.1	SWISS REHA.....	23
19	Schlusswort und Ausblick	24
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		25
Rehabilitation.....		25
Anhang 2		
Herausgeber		28

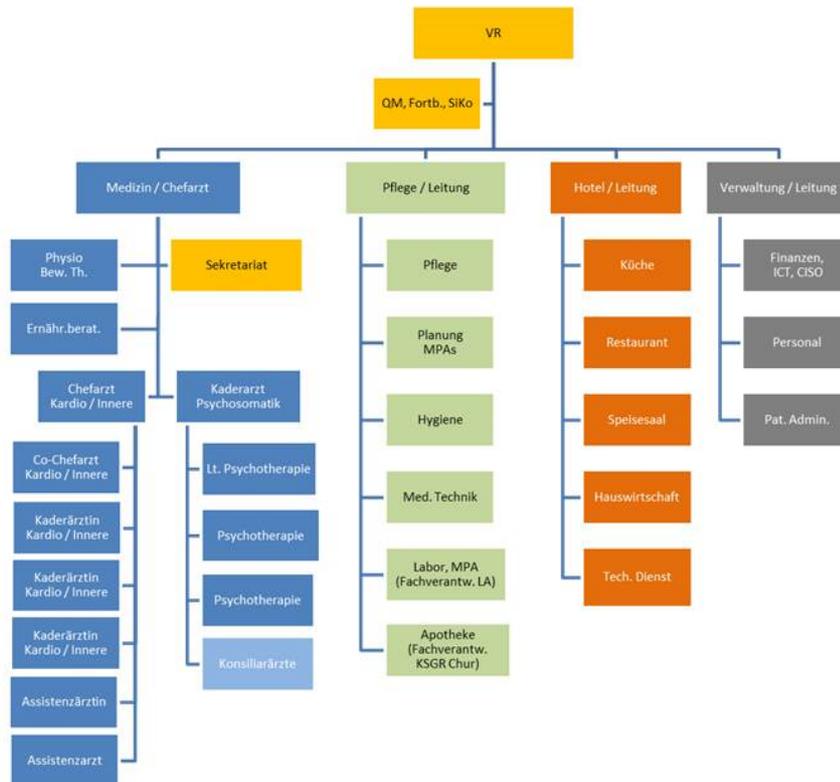
1 Einleitung

Die Reha Seewis ist eine Rehabilitationsklinik für Patienten mit kardiologischen, psychosomatischen oder inneren Erkrankungen. Die Klinik betreut Patienten aus der ganzen Schweiz und ist auf den Spitallisten der Kantone Graubünden, Zürich, Luzern, Glarus, St. Gallen, Uri, Schwyz und dem Fürstentum Liechtenstein. Die Klinik arbeitet mit allen Krankenkassen und Unfallversicherungen zusammen und ist von den entsprechenden schweizerischen Fachgesellschaften anerkannt. Die Reha Seewis ist seit Januar 2016 zertifiziert nach ISO 9001:2015

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 Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Ursula Bachmann

Qualitätsmanagerin

Reha Seewis AG

081 307 52 57

ursula.bachmann@rehaseewis.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Reha Seewis steht dafür, dass Patienten, Zuweiser und Mitarbeiter unsere Reha Klinik als beste Wahl erachten und hervorragend betreut werden:

Indem wir Patienten gesamtheitlich behandeln, ihr Risiko für erneute Ereignisse minimieren und sie befähigen bei hoher Lebensqualität in ihrem Umfeld weiterhin selbstständig zu sein.

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

Unsere Mitarbeiter werden geschätzt und gefördert, Erwartungen und Leistungen transparent abgestimmt und ein offenes Klima gepflegt. Wir legen Wert auf eine gute Gesundheitsversorgung und stabile Arbeitsplätze.

Mit unseren Geschäftspartnern pflegen wir langfristige Verhältnisse, beruhend auf höchster Qualität und ein attraktives Preis-Leistungsverhältnis. Wir sind innovativ und freundlich.

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

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

Im Jahr 2017 wurden durchgeführt:

- Patientenzufriedenheitsbefragung
- Prozessoptimierungen
- Ergebnismessungen: LDL-Cholesterin, Hygiene
- CIRS

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

- SQS Aufrechterhaltungsaudit nach ISO 9001:2015
- SAKR-Audit
- CSS-Assessment
- Patientenzufriedenheit >95%

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- jährliche ISO 9001 Zertifizierung
- Patientenzufriedenheitsbefragung
- Zuweiserzufriedenheitsbefragung
- Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung
- Aufnahme SW!SS REHA

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
– Internistische Rehabilitation
– Onkologische Rehabilitation
– Psychosomatische Rehabilitation

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>
▪ Interne Zufriedenheitsbefragung

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
▪ Hygienekonzept
<i>Stürze</i>
▪ Sturzprotokoll
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ LDL-Messung

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Interne Patientenbefragung

Ziel	Messung Zufriedenheit während Aufenthalt
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Klinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend bei Austritt
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	koninuierliche Verbesserung und schnelle Umsetzung
Methodik	Fragebogen und Gesprächsrunde
Involvierte Berufsgruppen	QM, Ärzte, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	hohe Patientenzufriedenheit, > 95%

Externe Patientenbefragung

Ziel	Zufriedenheit mit Klinik
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Klinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	April bis Mai 2016
Begründung	Benchmark mit anderen Kliniken, Umsetzung von Verbesserungen im Rahmen der ANQ
Methodik	Fragebogen
Involvierte Berufsgruppen	QM, Patientenadministration
Evaluation Aktivität / Projekt	hohe Patientenzufriedenheit, > 95%

CSS-Assessment

Ziel	Qualitätssicherung in der Leistungserbringung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Klinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01.03.2017
Begründung	Meinungsaustausch zwischen Fachspezialisten, CSS Benchmark aller Spitäler und Kliniken, Publikation Internet
Methodik	Audit
Involvierte Berufsgruppen	QM, Ärzte, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Gesamteindruck 96%

Audit der stationären kardiovaskulären Rehabilitation SAKR

Ziel	Anerkennung einer kardiovaskulären Rehabilitationsinstitution als Leistungserbringer
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Klinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01.09.2017
Begründung	Erfüllen der Qualitätskriterien
Methodik	Audit
Involvierte Berufsgruppen	QM, Ärzte, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Anforderungen der SAKR / SCPRS erfüllt

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 2009 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.

Bemerkungen

Im Vorjahr wurde durch die Gesundheitsdirektion ZH das CIRS Meldesystem geprüft und ein hohes Qualitätsniveau bestätigt. Für das kommende Jahr 2018 ist die Teilnahme am CIRNET-Netzwerk geplant.

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
ISO 9001:2015 vorgängig: ISO 9001:2008	alle	2009	2016	
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	alle	2007	2013	
Q-Label (Stufe III) des Schweizer Tourismus Verbands	Hotellerie	2012	2017	
3 Sterne Hotel (europäischen HOTREC-Norme)	Hotellerie	2012	2015	

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	
Reha Seewis AG				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	9.15	8.91	8.96	8.98 (8.86 - 8.96)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	9.04	8.91	8.82	9.03 (8.77 - 8.85)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.25	9.05	8.86	9.08 (8.83 - 8.93)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	9.27	9.09	9.04	9.43 (9.01 - 9.08)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.62	9.55	9.52	9.60 (9.34 - 9.41)

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.

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 (≥ 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"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Reha Seewis AG			
Anzahl angeschriebene Patienten 2017	155		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	92	Rücklauf in Prozent	59.40 %

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Interne Zufriedenheitsbefragung

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt. Es wurden alle Patienten bei Austritt befragt.

Im Rahmen der stetigen Verbesserungen analysieren wir die Ergebnisse genau, um mögliche Schwachstellen aufzudecken und zu verbessern. Sehr hilfreich sind dazu auch die individuellen Patientenkommentare im Freitextfeld und die wöchentliche Abschiedsrunde. Die Weiterempfehlung der Reha Seewis lag im Jahr 2017 bei 95.8%.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Reha Seewis AG

Bachmann Ursula
Qualitätsmanagerin
081 307 5252

ursula.bachmann@rehaseewis.ch

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2013 durchgeführt.
Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2019.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Mecon - Mitarbeiterfragebogen

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 Externe Zuweiserzufriedenheit

Ziele:

- Bedürfnisse und Wünsche unserer Zuweiser kennen
- Dienstleistungsqualität weiterentwickeln

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2018.

Kardiologie / Psychosomatik / Innere-onkologische Medizin

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	aet-cps
Methode / Instrument	Fragebogen

Behandlungsqualität

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Hygienekonzept

Es besteht ein rehaspezifisches Hygienekonzept. Darin enthalten ist eine Hygiene-Surveillance (Erfassung und Bewertung) anhand der Resistenzstatistik. Diese generiert sich überwiegend aus routinemässig durchgeführten Wundabstrichen und den Urinkulturen. Wöchentlich findet eine interdisziplinäre Antibiotikasprechstunde statt mit Beurteilung von Therapie und Dauer.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.
Bei allen Patienten findet bei Eintritt ein systematisches Screening statt.

Im 2017 wurden 80 von 689 (11.6%) Patienten mit Antibiotika entsprechend den Empfehlungen des Akutspital, resp. der Antibiotikasprechstunde behandelt.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
-------------------------------------------------	--

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzprotokoll

Stürze von Patienten werden in der Reha Seewis gemessen, in der Qualitätskommission ausgewertet und im Management-Review dokumentiert

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.
Alle Patienten der Reha Seewis

Im Berichtsjahr ereigneten sich 41 Stürze. Um den Schweregrad der Stürze besser auswerten zu können wurde im 2017 eine Sturzdefinition mit vier Kategorien eingeführt.

70% der Stürze konnten den Kategorien 1 "keine Verletzung oder Beschwerden" und 2 "leichte Verletzung / Beschwerden (Rötung, Schürfung, Prellung usw.)" zugeordnet werden.

In der Kategorie 3 "mittelschwere Verletzung (ärztlicher Untersuch / Verordnung / Behandlung nötig)" waren 20% und in der Kategorie 4 "schwere Verletzung (Verlegung / Spitalaufenthalt)" 10%.

Verglichen mit dem Vorjahr sind die Sturzmeldungen stabil, wie auch die Anzahl extern versorgter Patienten (Kategorie 4).

Die getroffenen Massnahmen wie Sturzprophylaxe (wird im Rahmen der Pflegesprechstunden genau überprüft) oder Eissporen im Winter haben sich bewährt.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
-------------------------------------------------	--

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.

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	
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.
Methode / Instrument	Für die kardiale Rehabilitation.
	▪ 6-Minuten-Gehtest
	▪ Fahrrad-Ergometrie
	▪ MacNew Heart
	Für die internistische, onkologische und psychosomatische Rehabilitation.
	▪ Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)
▪ Functional Independence Measurement (FIM)	

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

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 LDL-Messung

Die Atherosklerose stellt in den entwickelten Ländern, so auch in der Schweiz, mit ca. 30% die Haupttodesursache dar.

LDL-Cholesterin ist einer der Hauptrisikofaktoren bei der Entstehung der Atherosklerose und effektiv behandelbar. Die Behandlung senkt die Gesamtsterblichkeit.

Bei Patienten mit manifester Atherosklerose sollte laut Schweizer Richtlinien der Arbeitsgruppe Lipide und Atherosklerose (AGLA), aber auch entsprechend der Empfehlung der Europäischen Fachgesellschaft für Kardiologie (ESC) derzeit ein LDL von weniger als 1.8 mmol/L angestrebt werden. Lediglich 20-35% der betroffenen Patienten erreichen dieses Ziel.

Vor diesem Hintergrund überprüfen wir die Zielerreichung in der Reha Seewis.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Alle Patienten mit manifester Artherosklerose

Mit einem mittleren LDL-Wert von 1.57 mmol/L (2016: 1.60mmol/L) erfüllen die Patienten mit manifester Atherosklerose in der Reha Seewis den Zielwert von <1.8mmol/L merklich. Dies entspricht 70% der Zielerreichung, was deutlich über dem schweizerischem Durchschnitt für diese Patienten liegt. Bei geriatrischen Patienten wird eine Zielerreichung nicht zwingend angestrebt.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
-------------------------------------------------	--

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Aufrechterhaltungsaudit ISO 9001:2015

Ein Aufrechterhaltungsaudit des Qualitätsmanagementsystems ISO 9001-2015 fand im 2017 statt und konnte ohne Hauptabweichung (major Non-Conformity) sowie ohne Nebenabweichung (minor Non-Conformity) erfüllt werden.

18.1.2 Audit CSS Versicherung - Assessment Qualität

Im Rahmen der Bestrebungen der CSS Versicherung zur Qualitätssicherung in der Leistungserbringung werden die Qualitätsbemühungen der Rehabilitationskliniken aus einer praxisbezogenen CSS Kunden- und Patientensicht näher untersucht. Im Frühling 2017 wurde daher durch die CSS Versicherung ein Assessment Qualität durchgeführt. In der Gesamtbewertung erreicht die Reha Seewis einen Erfüllungsgrad von 96%

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

18.2.1 Zertifizierung / Anerkennung interen Fortbildung

Zertifizierung im 2017 durch die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM). Die Fortbildungscredits bilden den zentralen Baustein der Fortbildungsdeklaration. Sie sichern deren Qualität und dienen als Grundlage für die Gewährung des Fortbildungsdiploms.

18.2.2 SAKR Audit

Damit die Ziele der kardiovaskulären Rehabilitation erreicht werden können, muss ein solches Programm gewisse Qualitätskriterien erfüllen. Diese Kriterien sind für die Schweiz von der Arbeitsgruppe kardiale Rehabilitation (SAKR) auf der Basis internationaler Empfehlungen und Richtlinien ausgearbeitet und falls nötig auf spezielle Gegebenheiten in unserem Land adaptiert worden; die Anerkennung einer kardiovaskulären Rehabilitationsinstitution als Leistungserbringer zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung bedingt die Erfüllung dieser Qualitätskriterien und die daraus resultierende offizielle Anerkennung (gemäss KLV, Anhang 1, Kapitel 2.2). Die Anforderungen der Swiss Working Group for Cardiovascular Prevention, Rehabilitation and Sports Cardiology (SCPRS) - ehemals Arbeitsgruppe kardiale Rehabilitation (SAKR) - wurden erfüllt und das Audit erfolgreich abgeschlossen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 SWISS REHA

Vorbereitungsarbeiten zur Zertifizierung durch die Vereinigung der führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz SWISS REHA.

19 Schlusswort und Ausblick

Das Geschäftsjahr 2017 war geprägt durch die Übernahme der Reha Seewis durch die VAMED Schweiz Gruppe. Mit dieser Akquisition stärkt VAMED die Marktposition in der Schweiz. VAMED ist in der Schweiz seit 2012 in der Rehabilitation erfolgreich tätig und führt die Rehakliniken Zihlschlacht im Bereich der neurologischen Rehabilitation und Dussnang im Bereich der orthopädisch-muskuloskelettalen und geriatrischen Rehabilitation. Zusammen mit der Rehaklinik Seewis deckt die VAMED Schweiz Gruppe damit zukünftig die wichtigsten Rehabilitationsbereiche mit den eigenen drei Kliniken ab.

Unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an dieser Stelle ein grosses Danke für ihr Engagement, zum Wohlergehen der Patientinnen und Patienten.

Die Zusammenarbeit mit unseren zuweisenden Spitälern und den Behörden ist partnerschaftlich und in allen Bereichen professionell.

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	
Internistische Rehabilitation	a,s
Kardiovaskuläre Rehabilitation	a,s
Onkologische Rehabilitation	a,s
Psychosomatische 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
Internistische Rehabilitation	6.00	37	812
Kardiovaskuläre Rehabilitation	6.00	653	15065
Psychosomatische Rehabilitation	6.00	100	2891

Bemerkungen

Patienten erhalten ein individuelles Tagesprogramm. Die Art und Anzahl der täglichen Behandlungen richtet sich nach dem Gesundheitszustand und der Belastbarkeit.

Allen Patienten steht die Unterstützung aller Bereiche zur Verfügung. So können zum Beispiel Psychologen kardiale oder internistisch/onkologische Patienten mitbetreuen.

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.

Angeborene ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient	Anzahl Konsultationen / Behandlungen
Internistische Rehabilitation	4.00	1800
Kardiovaskuläre Rehabilitation	4.00	150
Onkologische Rehabilitation	2.00	10
Psychosomatische Rehabilitation	4.00	200

Bemerkungen

Angeboten werden Abklärungen, Folgebehandlungen und ambulante Reha

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)
Reha Seewis AG		
Kantonsspital Graubünden	Intensivstation in akutsomatischem Spital	23 km
Regionalsspital Schiers	Notfall in akutsomatischem Spital	7 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
PDGR	Psychiatrie, Psychosomatik
Kantonsspital Graubünden	Apotheke, Hygiene, Sozialdienst, Medizinaltechnik

Bemerkungen

Konsiliarvereinbarungen mit regelmässiger Zusammenarbeit

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
Reha Seewis AG	
Facharzt Kardiologie	4
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1
FA Psychosomatik und Psychotherapie	1
Psychotherapeuten	3

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
Reha Seewis AG	
Pflege	17
Physiotherapie	5
Ernährungsberatung	1
Bewegungstherapeuten	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



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.

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**).