

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

28.05.2019
Marc Devaud, Generaldirektor

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 2018.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

Frau
Martine Reymond
Qualität Manager HFR
HFR-hôpital fribourgeois
026/306.06.25
martine.reymond@h-fr.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. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

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



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin 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 2018	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	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	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.5 Registerübersicht	14
4.6 Zertifizierungsübersicht	17
QUALITÄTSMESSUNGEN	18
Befragungen	19
5 Patientenzufriedenheit	19
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	19
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	22
5.3 Eigene Befragung	24
5.3.1 Fragenbogen "Ihre Meinung interessiert uns"	24
5.4 Beschwerdemanagement	24
6 Angehörigenzufriedenheit	25
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik	25
7 Mitarbeiterzufriedenheit	27
7.1 Eigene Befragung	27
7.1.1 Umfrage zur Mitarbeiterzufriedenheit 2018	27
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	28
9 Wiedereintritte	28
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	28
10 Operationen -	
11 Infektionen	30
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	30
12 Stürze	33
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	33
13 Wundliegen	35
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	35
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen -	
15 Psychische Symptombelastung -	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	37
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	37

17	Weitere Qualitätsmessung	39
17.1	Weitere eigene Messung	39
17.1.1	Sturzprotokoll HFR.....	39
18	Projekte im Detail	40
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	40
18.1.1	Patientenpfade	40
18.1.2	eHealth HFR	40
18.1.3	Elektronische ambulante Dokumentation.....	40
18.1.4	Elektronischen Auftragssystems	41
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	41
18.2.1	Geriatric Tafers	41
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	41
18.3.1	Beibehaltung von vorhandenen Zertifikate.....	41
19	Schlusswort und Ausblick	42
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		43
Akutsomatik		43
Rehabilitation.....		46
Herausgeber		51

1 Einleitung

Das freiburger spital (HFR) engagiert sich für die Gesundheit. Als selbstständige öffentlich-rechtliche Einrichtung steht das HFR allen Personen offen, die medizinische Betreuung benötigen, und weist sie den geeigneten Gesundheitseinrichtungen zu. Die behandelte Person wird in ihrer Einzigartigkeit wahrgenommen und als Partnerin in den Behandlungsprozess einbezogen.

Seit seiner Gründung am 1. Januar 2007 vereint das HFR fünf öffentliche somatische Spitäler des Kantons Freiburg: das HFR Billens, das HFR Freiburg – Kantonsspital, das HFR Meyriez-Murten, das HFR Riaz und das HFR Tafers. Jeder Standort des HFR erfüllt im Rahmen einer gemeinsamen Stossrichtung spezifische Leistungsaufträge, welche die kantonale Spitalplanung ihm zugeteilt hat. Der Zusammenschluss von Kompetenzen setzt Synergien frei. Diese erlauben es dem HFR, der gesamten Freiburger Bevölkerung die ganze Palette medizinischer Dienstleistungen anzubieten – zu Kosten, die unter Kontrolle bleiben.

Das Jahr 2018 war von zahlreichen Aktivitäten im Bereich der Qualität der Patientenbetreuung geprägt:

STROKE UNIT – Die Stroke Unit des Standorts Freiburg, die Schlaganfallpatientinnen und -patienten behandelt, wird rezertifiziert.

NOTAUFNAHME – Nach 15 Monaten Umbauarbeiten werden die einladenden, geräumigen und funktionellen neuen Räumlichkeiten der Notfallstation des Standorts Freiburg eingeweiht.

NUKLEARMEDIZIN – Im Rahmen des Ersatzes von zwei Gammakameras durch eine neue Einkopf-Gammakamera sind bauliche Anpassungen in der Klinik für Nuklearmedizin nötig.

RADIOLOGIE – Die Abteilung Radiologie am HFR Freiburg – Kantonsspital ergänzt ihre hochwertige Infrastruktur mit zwei neuen Computertomografen des Modells «Revolution».

STRAHLENTHERAPIE – Die Radio-Onkologie HFR verfügt über zwei neue Behandlungstische für ihre True-Beam-Linearbeschleuniger.

NOTAUFNAHME – Der neue Webindikator, der die Belegung der Notfallstationen des HFR in Echtzeit anzeigt, wird auf der Website aufgeschaltet.

AUSBILDUNG – Die Klinik für Intensivpflege wird als Weiterbildungsstätte der Kategorie A erkannt – eine Aufwertung der intensivmedizinischen Weiterbildung.

STATISTIK – Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von hospitalisierten Patienten wird weiter gesenkt und die stationäre Tätigkeit gesteigert.

ORTHOPÄDIE – Die Abteilung Orthopädie und der OP-Trakt des HFR Freiburg – Kantonsspitals schaffen einen mobilen C-Bogen mit dreidimensionaler Bildgebung an.

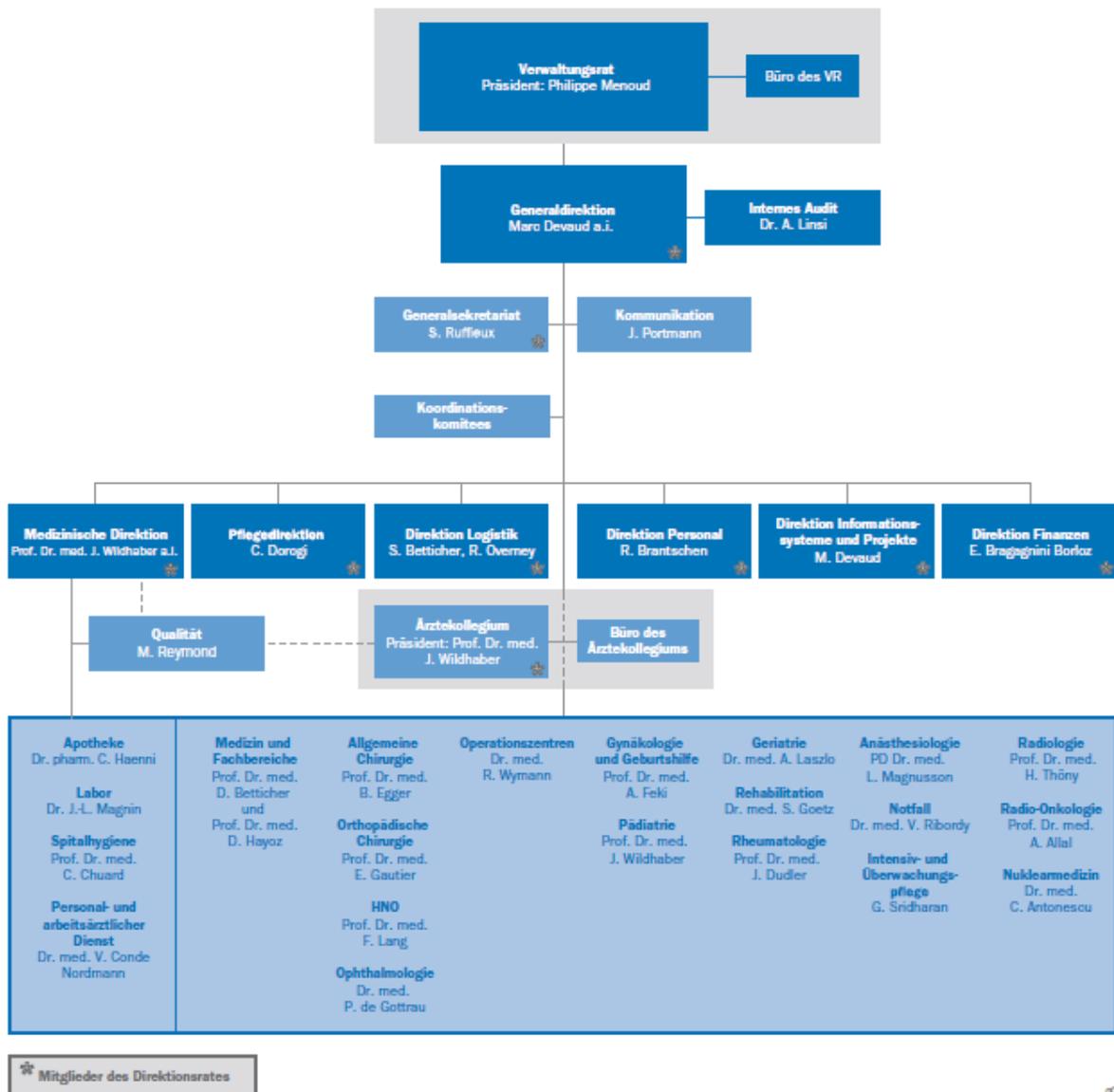
QUALITÄT – Die Abteilung Qualität veranstaltet jedes Jahr einen Weiterbildungstag für die Mitarbeitenden. Das Thema der diesjährigen Ausgabe vom Oktober lautete «Kommunikation und Informationsweitergabe».

PRÄVENTION – Stürze sind im Spital leider keine Seltenheit. Sie führen zu Verletzungen, die sich vermeiden liessen. Das HFR hat daher eine nützliche Broschüre mit Verhaltensregeln für Patienten, Angehörige und Gesundheitsfachkräfte herausgegeben.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



18

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das Qualitätsmanagement untersteht der Medizinischen Direktion.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **280** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Martine Reymond
Qualitätsmanagerin HFR
026/306.06.25
qualite@h-fr.ch

Herr Sébastien Ruffieux
Generalsekretär
026/306.01.10
sebastien.ruffieux@h-fr.ch

3 Qualitätsstrategie

Das Gesundheitswesen ist wie kein anderer Bereich von tiefgreifenden Veränderungen betroffen. Doch auch in diesem anhaltenden Wandel bleibt das wichtigste Ziel des freiburger spitals bestehen: eine einwandfreie Qualität bei der Erfüllung unserer Aufträge.

Tag für Tag engagiert sich das HFR dafür, seinen Patientinnen und Patienten die bestmögliche Betreuung zu bieten. Es setzt sich dafür ein, das Qualitäts- und Risikomanagement sowie die Qualität der Daten und Prozesse anhaltend zu verbessern, damit die Patientinnen und Patienten von beispielhaften Dienstleistungen profitieren.

Einige konkrete Beispiele: Zufriedenheitsumfrage bei den Patienten, Mitarbeitenden und Lieferanten, kontinuierliche Prozessoptimierung, positiver Umgang mit Zwischenfällen, Koordination der verschiedenen Standorte, Erarbeitung von jährlichen Qualitätsberichten usw.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

- Fortführung der begonnenen Projekte des HFR-Qualitätssicherungssystems.
- Weiterhin Unterstützung der medizinisch-pflegerischen Abteilungen.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

Um seine Qualitätsarbeit besser zu strukturieren, hat das HFR seine Qualitätspolitik und -Governance nachgeführt. Ausserdem hat der Verwaltungsrat eine Politik zum Risikomanagement herausgegeben. Deren operative Umsetzung ist Teil der Governance und soll ein integriertes Risiko-, Qualitäts- und Effizienzmanagement gewährleisten.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Unser Ziel ist, die Kohärenz der verschiedenen Labels und Zertifizierungen auf lange Sicht sicherzustellen, indem wir zur Unterstützung der Abteilungen ein spitaleigenes Qualitätsmanagementsystem bereitstellen.

Das HFR will mit dem Einsatz der erforderlichen Werkzeuge die Pflegequalität und Patientensicherheit gewährleisten.

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:	HFR Tafers	HFR Fribourg - Hôpital cantonal	HFR Riaz	HFR Meyriez-Murten	HFR Billens
<i>Akutsomatik</i>					
▪ Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik		√			
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	√	√	√	√	
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	√	√	√		
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√	√	√	
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	√	√	√	√	
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus bei Kindern und Jugendlichen		√			
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√	√	√	
<i>Rehabilitation</i>					
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	√		√	√	√

▪ Bereichsspezifische Messungen für					
– Muskuloskelettale Rehabilitation	√			√	√
– Neurologische Rehabilitation				√	√
– Kardiale Rehabilitation					√
– Pulmonale Rehabilitation					√
– Geriatrische 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:	HFR Tafers	HFR Fribourg - Hôpital cantonal	HFR Riaz	HFR Meyriez-Murten	HFR Billens
<i>Patientenzufriedenheit</i>					
▪ Fragenbogen "Ihre Meinung interessiert uns"	√	√	√	√	√
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>					
▪ Umfrage zur Mitarbeiterzufriedenheit 2018	√	√	√	√	√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	HFR Tafers	HFR Fribourg - Hôpital cantonal	HFR Riaz	HFR Meyriez-Murten	HFR Billens
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>					
▪ Sturzprotokoll HFR	√	√	√	√	√

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Patientenpfade

Ziel	Ständige Verbesserung der Patientenversorgung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	alle
Standorte	HFR Tafers, HFR Fribourg - Hôpital cantonal, HFR Riaz, HFR Meyriez-Murten, HFR Billens
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Ständige Verbesserung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Verbesserung der Patientenzufriedenheit
Methodik	Qualitätssicherung, Risikomanagement, lean managements

eHealth HFR

Ziel	Elektronischen Pateientendossiers
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	alle
Standorte	HFR Tafers, HFR Fribourg - Hôpital cantonal, HFR Riaz, HFR Meyriez-Murten, HFR Billens
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018-2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	eHealth 2020

Elektronische ambulante Dokumentation

Ziel	Informatisierung den ambulanten Patientendossier
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	alle
Standorte	HFR Tafers, HFR Fribourg - Hôpital cantonal, HFR Riaz, HFR Meyriez-Murten, HFR Billens
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018-2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Verbesserung der Patientenversorgung

Elektronischen Auftragssystems

Ziel	Informatisierung der Behandlung von Untersuchungen- und Blutprobenanträgen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	alle
Standorte	HFR Tafers, HFR Fribourg - Hôpital cantonal, HFR Riaz, HFR Meyriez-Murten, HFR Billens
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018-2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Verbesserung der Nachverfolgbarkeit von Untersuchungen und Blutproben

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2012 ein CIRS eingeführt.

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

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

Bemerkungen

Berichts- und Lernsysteme dienen der Verbesserung der Patientensicherheit. Sie tragen dazu bei, Risiken zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. (Referenz: Patientensicherheit Schweiz, *Einrichtung und erfolgreicher Betrieb eines Berichts- und Lernsystems (CIRS)*, Seite 8, 2017)

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
A-QUA MONITORING DER ANÄSTHESIEQUALITÄT IN DER SCHWEIZ	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	-	HFR Tafers, HFR Fribourg - Hôpital cantonal, HFR Riaz
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	-	HFR Fribourg - Hôpital cantonal
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	-	HFR Tafers, HFR Fribourg - Hôpital cantonal, HFR Riaz
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	-	HFR Fribourg - Hôpital cantonal
CHPACE WEB Datenbank der implantierten Schrittmacher und Defibrillatoren sowie der Ablationen	Kardiologie	Stiftung für Herzschrittmacher und Elektrophysiologie www.pacemaker-stiftung.ch	-	HFR Fribourg - Hôpital cantonal
Dialyseregister Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	-	HFR Fribourg - Hôpital cantonal, HFR Riaz
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM www.fivnat-registry.ch	-	HFR Fribourg - Hôpital cantonal

Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	-	Alle
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	-	HFR Fribourg - Hôpital cantonal
Med. Stat. Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	-	Alle
Neonatal Registry Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13	-	HFR Fribourg - Hôpital cantonal
SAfW DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	-	HFR Fribourg - Hôpital cantonal
SCCS Schweizerische Hepatitis-C-Kohorten Studie	Allgemeine Innere Medizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Gastroenterologie, Med. Onkologie	Stiftung Schweizerische Hepatitis-C-Kohortenstudie www.swisshcv.ch	-	HFR Fribourg - Hôpital cantonal, HFR Tafers, HFR Riaz
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	-	HFR Fribourg - Hôpital cantonal
Sentinella Schweizer Sentinella-Meldesystem	Allgemeine Innere Medizin, ORL, Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Infektiologie, Allergologie/Immunologie, Arbeitsmedizin, Pneumologie, öffentliche Gesundheit	BAG, Abteilung Übertragbare Krankheiten www.sentinella.ch ; www.bag.admin.ch/sentinella	-	HFR Fribourg - Hôpital cantonal, HFR Tafers, HFR Riaz, HFR Meyriez-Murten
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich http://ibdcohort.ch/	-	HFR Fribourg - Hôpital cantonal
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	-	HFR Tafers, HFR Fribourg - Hôpital cantonal, HFR Riaz
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch	-	HFR Fribourg - Hôpital cantonal

SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	-	HFR Fribourg - Hôpital cantonal
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/k_m_meldes	-	HFR Fribourg - Hôpital cantonal
STIZ Schweizerisches Toxikologisches Informationszentrum	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Rechtsmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie, Ophthalmologie, Pathologie, Prävention und Gesundheitsw., Psychiatrie und Psychotherapie, Tropen- und Reisemedizin, Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Kardiologie, Gastroenterologie, Arbeitsmedizin, Nephrologie, Pneumologie, Kl. Pharmakol. und Toxikol., Intensivmedizin	Schweizerisches Toxikologisches Informationszentrum www.publicdatabase.ch	-	HFR Fribourg - Hôpital cantonal, HFR Tafers, HFR Riaz, HFR Meyriez-Murten
SVGO Frakturregister - Osteoporosefrakturregister	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation, Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose www.svggo.ch	-	HFR Fribourg - Hôpital cantonal
Swiss Spine SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch	-	HFR Fribourg - Hôpital cantonal
Swiss TAVI Registry Nationales Register zur Erfassung von Erwachsenen die eine Transkatheter-Aortenklappenimplantation erhielten	Herz- und thorak. Gefässchirurgie, Kardiologie	Universitätsspital Bern, Inselspital, Abteilung für Kardiologie www.swisstaviregistry.ch	-	HFR Fribourg - Hôpital cantonal
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net	-	HFR Fribourg - Hôpital cantonal, HFR Riaz
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	-	HFR Fribourg - Hôpital cantonal
VisHSM Register für Hochspezialisierte Viszeralchirurgie	Chirurgie	Adjumed Services AG www.publicdatabase.ch	-	HFR Fribourg - Hôpital cantonal
RFT Krebsregister Kanton Freiburg	Alle	www.liguecancer-fr.ch	-	HFR Tafers, HFR Fribourg - Hôpital

				cantonal, HFR Riaz, HFR Meyriez-Murten
--	--	--	--	----------------------------------------

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	Standorte	Kommentare
ISO17025,ISO15189	Labor	2004	2014	HFR Tafers, HFR Fribourg - Hôpital cantonal, HFR Riaz, HFR Meyriez-Murten	AKKREDITIERUNG
LABEL palliative.ch	Villa St. François	2014	2014	HFR Fribourg - Hôpital cantonal	
EduQua 2012 EduQua 2012	Berufsbildungszentrum Pflege	2010	2015	HFR Fribourg - Hôpital cantonal	
Stroke Unit	Medizin	2014	2017	HFR Fribourg - Hôpital cantonal	
SMOB	Chirurgie	2002	2017	HFR Fribourg - Hôpital cantonal	
SIG	Intensivpflege	2002	2016	HFR Fribourg - Hôpital cantonal	
ERAS	Chirurgie	2013	2013	HFR Fribourg - Hôpital cantonal	
Deutsche Krebsgesellschaft	Prostatazentrum	2017	2017	HFR Fribourg - Hôpital cantonal	
Krebsliga	Brustzentrum	2017	2017	HFR Fribourg - Hôpital cantonal	

Bemerkungen

Das Brustzentrum und das Prostatazentrum werden in Partnerschaft mit dem Daler-Spital betrieben.

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 Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

Messergebnisse

Fragen		Vorjahreswerte 2016	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2017 (CI* = 95%)
HFR Tafers			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?		4.04	4.15 (3.96 - 4.35)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?		4.39	4.36 (4.16 - 4.57)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.45	4.60 (4.41 - 4.79)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?		4.50	4.69 (4.42 - 4.95)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?		3.90	4.07 (3.84 - 4.31)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?		95.80	92.50 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2017			107
Anzahl eingetreffener Fragebogen	54	Rücklauf in Prozent	50 %
HFR Fribourg - Hôpital cantonal			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?		4.18	4.18 (4.10 - 4.27)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?		4.26	4.23 (4.14 - 4.32)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.42	4.33 (4.25 - 4.41)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?		4.43	4.39 (4.28 - 4.50)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?		3.89	3.90 (3.80 - 4.01)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?		86.30	85.50 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2017			653
Anzahl eingetreffener Fragebogen	295	Rücklauf in Prozent	45 %

HFR Riaz			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	3.98		4.20 (4.06 - 4.34)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	3.98		4.27 (4.13 - 4.42)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.22		4.29 (4.15 - 4.42)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.29		4.44 (4.27 - 4.61)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.84		3.85 (3.69 - 4.01)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	84.00		84.10 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2017			213
Anzahl eingetretener Fragebogen	115	Rücklauf in Prozent	54 %
HFR Meyriez-Murten			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	3.80		4.10 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	3.80		4.40 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	3.90		4.50 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.00		4.30 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.40		3.80 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	92.30		82.40 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2017			48
Anzahl eingetretener Fragebogen	17	Rücklauf in Prozent	35 %

Wertung der Ergebnisse: Frage 1 – 5: 1 = negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Der ANQ hat seinen Fragebogen geändert und kann keine Werte auf Gruppenebene mehr liefern. Aufgrund der geringen Anzahl verwendbarer Fragebogen sind die Konfidenzintervalle (CI * = 95%) für den Standort HFR Meyriez-Murten nicht verfügbar.

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 September 2017 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none">▪ Im Spital verstorbene Patienten.▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 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 bestehende Fragebogen wurde weiterentwickelt und kam im Jahr 2018 zum ersten Mal zum Einsatz. Er besteht neu aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Fragen			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
HFR Riaz			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?			4.18 (- - -)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?			4.48 (- - -)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?			4.44 (- - -)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?			4.24 (- - -)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?			4.55 (- - -)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?			4.22 (- - -)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			40
Anzahl eingetreffener Fragebogen	20	Rücklauf in Prozent	50.00 %
HFR Meyriez-Murten			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?			4.15 (3.84 - 4.46)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?			4.39 (4.03 - 4.75)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?			4.42 (4.06 - 4.79)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?			4.44 (4.15 - 4.73)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?			4.41 (4.08 - 4.73)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?			4.31 (3.95 - 4.67)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			53
Anzahl eingetreffener Fragebogen	28	Rücklauf in Prozent	53.00 %
HFR Billens			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?			4.11 (3.92 - 4.30)

Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?			4.31 (4.09 - 4.53)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?			4.03 (3.81 - 4.26)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?			4.41 (4.23 - 4.59)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?			4.37 (4.17 - 4.57)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?			3.73 (3.50 - 3.96)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			132
Anzahl eingetretener Fragebogen	71	Rücklauf in Prozent	54.00 %
HFR Tafers			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?			4.32 (- - -)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?			4.48 (- - -)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?			4.13 (- - -)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?			3.93 (- - -)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?			3.61 (- - -)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?			3.83 (- - -)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			23
Anzahl eingetretener Fragebogen	8	Rücklauf in Prozent	35.00 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort.

* 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/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Der ANQ hat seinen Fragebogen geändert und kann keine Werte auf Gruppenebene mehr liefern. Aufgrund der geringen Anzahl verwendbarer Fragebögen sind die Konfidenzintervalle (CI * = 95%) für die Standorte HFR Riaz und HFR Tafers nicht verfügbar.

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 2018 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 Fragebogen "Ihre Meinung interessiert uns"

Das HFR misst die Patientenzufriedenheit mit dem spitalinternen Fragebogen „Ihre Meinung interessiert uns!“.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 an allen Standorten durchgeführt.

Alle Patienten können den Fragebogen ausfüllen.

Die Bewertungen sind im Allgemeinen sehr gut und die Werte meist besser als bei ähnlichen Fragen der ANQ-Umfrage.

Ergebnisse 2018:

Persönlicher Eindruck : 9.7 / 10
 Medizinische Betreuung : 9.7 / 10
 Pflegerische Betreuung : 9.8 / 10
 Gastronomie : 9.7 / 10
 Zimmer : 9.8 / 10
 Empfehlung : 9.7 / 10

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

HFR, hôpital fribourgeois - freiburger spital

Generalsekretariat
 Sébastien Ruffieux
 Generalsekretär
 0041 26 306 01 10
sebastien.ruffieux@h-fr.ch

6 Angehörigenzufriedenheit

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

6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik

Auch im Kinderbereich ist die Beurteilung der Leistungsqualität ein wichtiger Qualitätsindikator. Bei Kindern und Jugendlichen werden die Eltern um diese Beurteilung gebeten. Dazu wurden die fünf Fragen des ANQ-Kurzfragebogen auf die Perspektive der Eltern angepasst.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
	2015	2016	2017	
HFR Fribourg - Hôpital cantonal				
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	8.59	8.22	8.36	8.17 (7.56 - 8.77)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	8.57	8.50	8.42	8.43 (7.90 - 8.96)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.41	9.00	8.61	8.57 (7.93 - 9.20)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.71	8.88	8.49	8.76 (8.29 - 9.23)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.17	9.39	9.06	9.20 (8.62 - 9.78)
Anzahl angeschriebene Eltern 2018				66
Anzahl eingetreffener Fragebogen	30	Rücklauf in Prozent		45.00 %

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/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Da nur wenige ANQ-Fragebogen retourniert wurden, konnten die Resultate nicht ausgewertet werden.

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 Eltern von allen stationär behandelten Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im September 2018 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none">▪ Im Spital verstorbene Patienten.▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

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 Umfrage zur Mitarbeiterzufriedenheit 2018

Ziele: Den Grad der Zufriedenheit unserer Mitarbeitenden ermitteln, beurteilen, inwieweit das HFR ein guter Arbeitsplatz ist, sowie Verbesserungspotenziale identifizieren und Massnahmen zur Weiterentwicklung umsetzen. Das Label Great Place to Work® zeichnet das Engagement eines Unternehmens für seine Mitarbeiter aus, das auf drei Schlüsselwerten basiert:

- **Das Vertrauen** der Mitarbeitenden gegenüber ihren Vorgesetzten.
- **Der Stolz** der Mitarbeitenden in Bezug auf den Beitrag, den sie, ihr Team und ihr Unternehmen leisten.
- **Teamegeist** und ein positives, angenehmes Arbeitsklima, in dem die Mitarbeitenden sich selbst sein können.
- **Vertrauen** ist das entscheidende Prinzip gut funktionierender Unternehmen. Es basiert auf der **Glaubwürdigkeit** des Managements, der **Achtung der Mitarbeitenden** und der **Fairness** ihrer Behandlung. Der **Stolz** der Mitarbeitenden, die Authentizität der Beziehungen und die **Solidarität** zwischen den Mitarbeitenden sind weitere wesentliche Bestandteile.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat September an allen Standorten durchgeführt. Die Umfrage wurde ohne Einschränkungen an allen Standorten und Abteilungen unter allen Mitarbeitenden durchgeführt.

Die Teilnahmerate lag 2018 bei 31.5 Prozent.

Anteil der zufriedenen Mitarbeitenden nach Direktion (in Prozent):

Direktion Personal: 62 %
 Medizinische Direktion – ohne medizinische Sekretariate: 59 %
 Direktion Informationssysteme und Projekte: 58 %
 Direktion Finanzen: 58 %
 Medizinische Direktion – mit medizinischen Sekretariaten: 57%
 Direktion Logistik: 56 %
 Pflegedirektion: 53 %
 Generaldirektion: 50 %

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Great Place to Work
Methode / Instrument	Great Place to Work

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2016	2017
HFR Tafers		
Anteil externer Rehospitalisationen	10.90%	12.26%
Verhältnis der Raten*	1.02	1.2
Anzahl auswertbare Austritte:		1681
HFR Fribourg - Hôpital cantonal		
Anteil externer Rehospitalisationen	11.35%	10.73%
Verhältnis der Raten*	1.01	0.97
Anzahl auswertbare Austritte:		9025
HFR Riaz		
Anteil externer Rehospitalisationen	4.83%	3.05%
Verhältnis der Raten*	0.97	0.91
Anzahl auswertbare Austritte:		2463
HFR Meyriez-Murten		
Anteil externer Rehospitalisationen	-	21.40%
Verhältnis der Raten*		1.08
Anzahl auswertbare Austritte:		363

* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

HFR Meyriez-Murten war im OFS-Datenblatt 2016 für Rehospitalisationen nicht enthalten.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen***.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	HFR Tafers	HFR Fribourg - Hôpital cantonal	HFR Riaz
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	√	√	√
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)	√	√	√
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	√	√	√
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	√	√	√

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2017 – 30. September 2018

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2018 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2018 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % 2017	adjustierte Infektionsrate % 2018 (CI*)
HFR Tafers				
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	7	0	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	12	1	0.00%	8.20% (7.30% - 23.70%)
HFR Fribourg - Hôpital cantonal				
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	36	0	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	96	9	17.80%	8.00% (2.60% - 13.50%)
HFR Riaz				
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	9	0	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	11	1	5.10%	1.70% (-6.00% - 9.50%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2016 – 30. September 2017

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2017 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2017 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % 2016	adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
HFR Tafers				
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	26	0	-	0.00% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	25	0	-	0.00% (0.00% - 0.00%)
HFR Fribourg - Hôpital cantonal				
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	77	2	-	0.90% (-1.20% - 3.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	19	0	-	0.00% (0.00% - 0.00%)
HFR Riaz				
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	34	0	-	0.00% (0.00% - 0.00%)

Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	9	0	-	0.00% (0.00% - 0.00%)
---------------------------------------------	---	---	---	--------------------------

* 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/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Aufgrund der geringen Anzahl von Eingriffen sind Konfidenzintervalle (CI * = 95%) nicht für alle Messungen verfügbar.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
--------------------------------	-----------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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 in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2015	2016	2017	2018
HFR Tafers				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	6	1	1
In Prozent	3.40%	21.40%	4.50%	3.30%
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018	30	Anteil in Prozent (Antwortrate)		69.80%
HFR Fribourg - Hôpital cantonal				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	7	8	7	2
In Prozent	4.40%	5.10%	5.60%	1.50%
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018	136	Anteil in Prozent (Antwortrate)		72.30%
HFR Riaz				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	2	8	0	9
In Prozent	3.70%	19.00%	0.00%	20.50%
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018	44	Anteil in Prozent (Antwortrate)		78.60%
HFR Meyriez-Murten				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze		1	0	2
In Prozent	-	11.10%	0.00%	14.30%
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018	15	Anteil in Prozent (Antwortrate)		83.30%

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13 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.

13.1 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. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen 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

Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2018	In Prozent
		2015	2016	2017		
HFR Tafers						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	0	0	2	6.20%
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018	30	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			69.80%	
HFR Fribourg - Hôpital cantonal						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	6	4	3	2	1.50%
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018	136	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			72.30%	
HFR Riaz						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	0	0.00%
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018	44	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			78.60%	
HFR Meyriez-Murten						

Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	1	0	0.00%
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018	15	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			83.30%	

Bei Kindern und Jugendlichen

Anzahl Kinder und Jugendliche mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2018	In Prozent
		2015	2016	2017		
HFR Fribourg - Hôpital cantonal						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	0	0	1	5.60%
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche 2018	18	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			85.70%	

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

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. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

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

Das **FIM**- Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um den Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung bei Alltagsaktivitäten resp. die Abhängigkeit auf fremde Hilfe zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM[®] oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

Der **6-Minuten-Gehtest** misst die körperliche Leistungsfähigkeit anhand der in sechs Minuten maximal zurückgelegten Gehstrecke in Metern.

Der **Feeling-Thermometer** ist ein Instrument um den allgemeinen Gesundheitszustands aus Sicht eines Patienten mithilfe eines Fragebogens zu messen.

Der **MacNew Heart** und Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sind krankheitsspezifische Messinstrumente für einen Kardiovaskuläre- resp. COPD-Patienten und messen die Lebensqualität aus Sicht des Patienten mithilfe eines Fragebogens.

Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, dienen die Ergebnisse für interne Zwecke und werden nicht national publiziert.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

-

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Sturzprotokoll HFR

Das HFR verfügt über ein Protokoll zur Meldung von Stürzen. Bei einem Sturz füllt das Pflegepersonal das entsprechende Online-Formular aus.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 an allen Standorten durchgeführt.

Sämtliche HFR-Abteilungen sind betroffen.

Untersucht werden stationär aufgenommene, erwachsene Patienten.

Erfasst werden die Anzahl Stürze sowie der Unfallhergang. Um die Unfalldetails zu den einzelnen Pflegebereichen und die Auswertung der Daten kümmern sich die betreffenden Bereiche.

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 Patientenpfade

Das Projekt wird an den Standorten „HFR Meyriez-Murten“, „HFR Tafers“, „HFR Fribourg - Hôpital cantonal“, „HFR Riaz“, „HFR Billens“ durchgeführt.

Wie kann man die Patientenversorgung am HFR – immer wieder und noch weiter – verbessern? Namentlich indem man die Patientenpfade, also die Wege, die Patienten vom Spitaleintritt bis zum Austritt zurücklegen, überprüft. Die Abteilung Qualitätsmanagement hat sich daher im Berichtsjahr erneut mit diesem Thema auseinandergesetzt und die medizinisch-pflegerischen Abteilungen aller Spitalstandorte bestmöglich dabei unterstützt, Methoden zur Optimierung der Prozesse anzuwenden. So wurde beispielsweise die Wertschöpfungskette von freiwilligen ambulanten Aufenthalten umfassend analysiert. Das Ziel: das Potenzial von Werkzeugen des sogenannten Lean Managements beleuchten und Möglichkeiten für eine effizientere Versorgung aufzeigen. Die Untersuchung der Patientenpfade gibt ausserdem einen Rahmen für die Überlegungen zum HFR von morgen vor.

Seit 2018, sind die ambulanten Flux mit Aufmerksamkeit zu bedenken.

18.1.2 eHealth HFR

Das Projekt wird an den Standorten „HFR Tafers“, „HFR Fribourg - Hôpital cantonal“, „HFR Riaz“, „HFR Meyriez-Murten“, „HFR Billens“ durchgeführt.

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen schreitet voran: Unter dem Begriff „eHealth“ werden die elektronischen Gesundheitsdienste schweizweit zusammengefasst, um die Abläufe zu verbessern und die Beteiligten zu vernetzen. Zentraler Bestandteil ist das elektronische Patientendossier EPD: Es ist eine Sammlung persönlicher Dokumente mit Informationen rund um die Gesundheit der Patienten. Über eine sichere Internetverbindung sind diese Informationen jederzeit für Patienten und Gesundheitsfachpersonen abrufbar – unter der Voraussetzung, dass Patienten vorgängig ihre Einwilligung gegeben haben. Alle Spitäler sind verpflichtet, sich bis 2020 an das EPD einer Region anzuschliessen. Das HFR wird dem EPD der Westschweiz „cara“ beitreten. Die entsprechenden Vorarbeiten unter der Leitung der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) sind im Gange.

18.1.3 Elektronische ambulante Dokumentation

Das Projekt wird an den Standorten „HFR Tafers“, „HFR Fribourg - Hôpital cantonal“, „HFR Riaz“, „HFR Meyriez-Murten“, „HFR Billens“ durchgeführt.

Bis spätestens 2020 soll die gesamte ambulante Tätigkeit elektronisch erfasst werden. Die Standardisierung und Vereinheitlichung ermöglichen eine effizientere Arbeitsweise und Kosteneinsparungen. Dieses Grossprojekt wurde 2018 in Angriff genommen.

18.1.4 Elektronischen Auftragssysteme

Das Projekt wird an den Standorten „HFR Tafers“, „HFR Fribourg - Hôpital cantonal“, „HFR Riaz“, „HFR Meyriez-Murten“, „HFR Billens“ durchgeführt.

Blutprobe, Lumbalpunktion, Wundabstrich oder andere biologische Flüssigkeiten: Am HFR werden seit Kurzem sämtliche Proben von Spitalpatienten elektronisch mit Strichcodes erfasst. Dies gewährleistet die Nachverfolgbarkeit der Teströhrchen vom Patientenzimmer bis ins Labor. Und: Das einfache System erhöht nicht nur deutlich die Sicherheit der Patientendaten, sondern spart den Pflorgeteams auch wertvolle Zeit.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Geriatrie Tafers

Das Projekt wurde am Standort HFR Tafers durchgeführt.

Seit 9. November 2017 verfügt der Standort Tafers neu über die Abteilung „Akutgeriatrie und geriatrische Rehabilitation“ mit 20 Betten. Bereits nach einer Woche war die Abteilung voll belegt; die Auslastung ist seither konstant hoch geblieben. Eine Stelle für einen Leitenden Arzt Geriatrie ist noch unbesetzt. Die Projektphase ist nun erfolgreich abgeschlossen und das Projekt in den Routinebetrieb übergeführt worden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Beibehaltung von vorhandenen Zertifikate

Die Zertifizierung wird an den Standorten „HFR Tafers“, „HFR Fribourg - Hôpital cantonal“, „HFR Riaz“, „HFR Meyriez-Murten“, „HFR Billens“ durchgeführt.

Im Jahr 2018 hatte das HFR keine Pläne für neue Zertifizierungen, arbeitete jedoch an der Aufrechterhaltung bestehender Zertifikate.

19 Schlusswort und Ausblick

Das HFR setzt sein Qualitätsmanagement und seine Systematisierung fort. Mit der steigenden Zahl an erhaltenen Klinikzertifizierungen wird es immer wichtiger, die verschiedenen Bestrebungen unter einen Hut zu bringen und die Unterschiede zwischen parallel nebeneinander existierenden Qualitätsmanagementsystemen möglichst zu beschränken. Ziel dieser Konsolidierungsarbeit ist, die Effizienz der gesamten Institution zu verbessern. Diese Verbesserungen erfordern gewisse Mittel, was bei der Priorisierung zu berücksichtigen ist. Es ist wichtig, dass die verschiedenen Berufsgruppen, die Direktion und das Ärztekollegium eng zusammenarbeiten, um das gemeinsame Ziel einer verbesserten Wirksamkeit und Effizienz am freiburger spital zu erreichen.

Eine Betreuung zu bieten, die optimal auf die Gesundheitsziele des Patienten zugeschnitten ist, stellt ein umfangreiches Unterfangen dar. Jeder Patient ist anders und selbst bei identischen Symptomen haben nicht alle Patienten die gleichen Bedürfnisse. Der Patient wirkt mit und hat direkten Einfluss auf Behandlung und Behandlungsziele; das zeigt, dass es keine Patentlösungen gibt. Vom medizinischen Standpunkt aus scheint jede Behandlungssituation einzigartig und aussergewöhnlich. So ist es heutzutage eine der grössten Herausforderungen einer Gesundheitseinrichtung, überzeugend darzulegen, dass es mit einem institutionellen Qualitätsmanagementsystem möglich ist, die individuelle Patientenbetreuung zu standardisieren, zu beurteilen und zu verbessern.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Akutsomatik

Angebote Spitalplanungs-Leistungsgruppen	HFR Tafers	HFR Fribourg - Hôpital cantonal	HFR Riaz	HFR Meyriez-Murten
Basispaket				
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√	√	√
Haut (Dermatologie)				
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√	√	√	√
Dermatologische Onkologie	√	√	√	√
Schwere Hauterkrankungen	√	√	√	√
Wundpatienten	√	√	√	√
Hals-Nasen-Ohren				
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	√	√	√	√
Hals- und Gesichtschirurgie	√	√	√	√
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)	√	√	√	√
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	√	√	√	√
Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)	√	√	√	√
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	√	√	√	√
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	√	√	√	√
Kieferchirurgie	√	√	√	√
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)				
Kraniale Neurochirurgie	√	√	√	√
Spezialisierte Neurochirurgie	√	√	√	√
Nerven medizinisch (Neurologie)				
Neurologie	√	√	√	√
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	√	√	√	√
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	√	√	√	√
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	√	√	√	√
Epileptologie: Komplex-Diagnostik	√	√	√	√
Epileptologie: Komplex-Behandlung	√	√	√	√
Augen (Ophthalmologie)				
Ophthalmologie	√	√	√	√

Strabologie	√	√	√	√
Orbita, Lider, Tränenwege	√	√	√	√
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie	√	√	√	√
Katarakt	√	√	√	√
Glaskörper/Netzhautprobleme	√	√	√	√
Hormone (Endokrinologie)				
Endokrinologie	√	√	√	√
Magen-Darm (Gastroenterologie)				
Gastroenterologie	√	√	√	√
Spezialisierte Gastroenterologie	√	√	√	√
Bauch (Viszeralchirurgie)				
Viszeralchirurgie	√	√	√	√
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)	√	√	√	√
Oesophaguschirurgie (IVHSM)	√	√	√	√
Bariatrische Chirurgie	√	√	√	√
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)	√	√	√	√
Blut (Hämatologie)				
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√	√	√	√
Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie	√	√	√	√
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√	√	√	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√	√	√	√
Gefässe				
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	√	√	√	√
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	√	√	√	√
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	√	√	√	√
Interventionen intraabdominale Gefässe	√	√	√	√
Gefässchirurgie Carotis	√	√	√	√
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe	√	√	√	√
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	√	√	√	√
Herz				
Einfache Herzchirurgie	√	√	√	√
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)	√	√	√	√
Koronarchirurgie (CABG)	√	√	√	√
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	√	√	√
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	√	√	√	√
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	√	√	√	√
Elektrophysiologie (Ablationen)	√	√	√	√
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	√	√	√	√
Nieren (Nephrologie)				
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	√	√	√	√
Urologie				
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√	√	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√	√	√
Radikale Prostatektomie	√	√	√	√
Radikale Zystektomie	√	√	√	√
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	√	√	√	√
Isolierte Adrenalektomie	√	√	√	√
Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang	√	√	√	√

Plastische Rekonstruktion der Urethra	√	√	√	√
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters	√	√	√	√
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	√	√	√	√
Lunge medizinisch (Pneumologie)				
Pneumologie	√	√	√	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√	√	√	√
Cystische Fibrose	√	√	√	√
Polysomnographie	√	√	√	√
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)				
Thoraxchirurgie	√	√	√	√
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	√	√	√	√
Mediastinaleingriffe	√	√	√	√
Bewegungsapparat chirurgisch				
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√	√	√
Orthopädie	√	√	√	√
Handchirurgie	√	√	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√	√	√
Wirbelsäulenchirurgie	√	√	√	√
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	√	√	√	√
Rheumatologie				
Rheumatologie	√	√	√	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√	√	√	√
Gynäkologie				
Gynäkologie	√	√	√	√
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	√	√	√	√
Maligne Neoplasien der Zervix	√	√	√	√
Maligne Neoplasien des Corpus uteri	√	√	√	√
Maligne Neoplasien des Ovars	√	√	√	√
Maligne Neoplasien der Mamma	√	√	√	√
Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität	√	√	√	√
Geburtshilfe				
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und >= 2000g)	√	√	√	√
Geburtshilfe (ab 32. Woche und >= 1250g)	√	√	√	√
Neugeborene				
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und >= 2000g)	√	√	√	√
Neonatologie (ab 32. Woche und >= 1250g)	√	√	√	√
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)				
Onkologie	√	√	√	√
Radio-Onkologie	√	√	√	√
Nuklearmedizin	√	√	√	√
Schwere Verletzungen				
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√	√	√	√
Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)	√	√	√	√

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	HFR Tafers	HFR Riaz	HFR Meyriez-Murten	HFR Billens
Geriatrische Rehabilitation	s	s	s	
Kardiovaskuläre Rehabilitation				a,s
Muskuloskelettale Rehabilitation	a,s		a,s	a,s
Neurologische Rehabilitation			a,s	a,s
Pulmonale Rehabilitation				a,s

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** 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 Pflgetage) 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 Pflgetage 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 Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation	0.00	539	8557
Kardiovaskuläre Rehabilitation	0.00	257	4126
Muskuloskelettale Rehabilitation	0.00	556	10570
Neurologische Rehabilitation	0.00	263	7662
Pulmonale Rehabilitation	0.00	126	2122

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
Kardiovaskuläre Rehabilitation	10.00	4429
Muskuloskelettale Rehabilitation	15.00	586
Neurologische Rehabilitation	25.00	122
Pulmonale Rehabilitation	10.00	510

Bemerkungen

Die Ergebnisse in der Spalte „Durchschnittliche Anzahl Behandlungen/Sitzungen pro Patient“ wurden in „Durchschnittliche Anzahl Behandlungen pro Tag und Patient“ übertragen.

Die Ergebnisse der Spalte "Anzahl Konsultationen" wurden in „Fälle pro Tag und Abteilung“ (FTA) übertragen.

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

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

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

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

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
HFR Tafers		
HFR Freiburg - Kantonsspital	Intensivstation in akutsomatischem Spital	9 km
HFR Freiburg - Kantonsspital	Notfall in akutsomatischem Spital	9 km
HFR Riaz		
HFR Freiburg - Kantonsspital	Intensivstation in akutsomatischem Spital	27 km
HFR Freiburg - Kantonsspital	Notfall in akutsomatischem Spital	27 km
HFR Meyriez-Murten		
HFR Freiburg - Kantonsspital	Intensivstation in akutsomatischem Spital	19 km
HFR Freiburg - Kantonsspital	Notfall in akutsomatischem Spital	19 km
HFR Billens		
HFR Freiburg - Kantonsspital	Intensivstation in akutsomatischem Spital	26 km
HFR Freiburg - Kantonsspital	Notfall in akutsomatischem Spital	26 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
HIB - Hôpital intercantonal de la Broye	Interkantonale Vereinbarung
CHUV - centre universitaire hospitalier vaudois	Rahmenvertrag zur Zusammenarbeit mit spezifischem Vertragszusatz für das CHUV und das Inselspital

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
HFR Tafers	
Facharzt Kardiologie	1
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	2
HFR Fribourg - Hôpital cantonal	
Facharzt Neurologie	3
Facharzt Pneumologie	2
Facharzt Kardiologie	5
HFR Riaz	
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	3
HFR Meyriez-Murten	
Facharzt Neurologie	1
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	4
HFR Billens	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1
Facharzt Kardiologie	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
HFR Tafers	
Pflege	6
Physiotherapie	5
Ergotherapie	2
Ernährungsberatung	1
HFR Riaz	
Pflege	16
Physiotherapie	9
Ergotherapie	3
Ernährungsberatung	2
HFR Meyriez-Murten	
Pflege	11
Physiotherapie	14
Logopädie	1
Ergotherapie	6
Ernährungsberatung	1
Neuropsychologie	2
HFR Billens	
Pflege	27
Physiotherapie	8
Ergotherapie	3

Ernährungsberatung	1
Neuropsychologie	1

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 (**FKQ**), 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.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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