



**OBERWAID**

DAS HOTEL. DIE KLINIK.

# Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

31.05.2022  
Doris Straus, CEO & Medizinische Direktorin

Version 1



Privatklinik Oberwaid, Das Hotel. Die  
Klinik.

<http://www.oberwaid.ch/privatklinik/>



Psychiatrie



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 2021.

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 2021

Dr. sc. med.

Gavin Brupbacher

Leiter Unternehmensentwicklung, Qualitätsmanagement & Forschung

0712820764

[gavin.brupbacher@oberwaid.ch](mailto:gavin.brupbacher@oberwaid.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitätsberichts-vorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) bertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitatsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	8
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>9</b>
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 .....	12
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	13
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>14</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>15</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>15</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	15
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie .....	17
5.3 Eigene Befragung .....	18
5.3.1 Patienten-Feedbackbogen .....	18
5.4 Beschwerdemanagement .....	18
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>19</b>
7.1 Eigene Befragung .....	19
7.1.1 Mitarbeiterbefragung 2021 .....	19
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Aufgrund der Pandemie haben wir die Zuweiserbefragung auf den Mai 2022 verschoben	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>20</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>20</b>
9.1 Eigene Messung .....	20
9.1.1 Wiedereintritte .....	20
<b>10 Operationen</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>11 Infektionen</b> Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>12 Stürze</b> .....	<b>21</b>
12.1 Eigene Messung .....	21
12.1.1 Sturzstatistik .....	21
<b>13 Dekubitus</b> Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>22</b>
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	22
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> .....	<b>23</b>

15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	23
15.2	Eigene Messung .....	24
15.2.1	ANQ Alternativmessung Psychosomatik.....	24
15.2.2	Psychosomatische Testbatterie .....	24
15.2.3	Psychokardiologische Testbatterie .....	25
<b>16</b>	<b>Zielerreichung und Gesundheitszustand .....</b>	<b>26</b>
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	26
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>28</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	28
18.1.1	Einführung RehaTIS Simulator (automatisierte Planung) .....	28
18.1.2	Einführung EPD .....	28
18.1.3	Prozessanpassungen aufgrund des totalrevidierten Schweizer Datenschutzgesetzes .....	28
18.1.4	Überarbeitung und Implementierung des Zuweisermanagements .....	28
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021 .....	29
18.2.1	Einführung ST-Reha .....	29
18.2.2	Umbau Stationszimmer Pflege Somatik.....	29
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	29
18.3.1	EFQM R4E .....	29
18.3.2	SCPRS.....	29
18.3.3	SIWF Weiterbildungsstätte Facharzt für Allgemeine Innere Medizin .....	29
18.3.4	Swisstainable .....	29
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>30</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>31</b>
Psychiatrie .....		31
Rehabilitation.....		31
<b>Herausgeber .....</b>		<b>32</b>

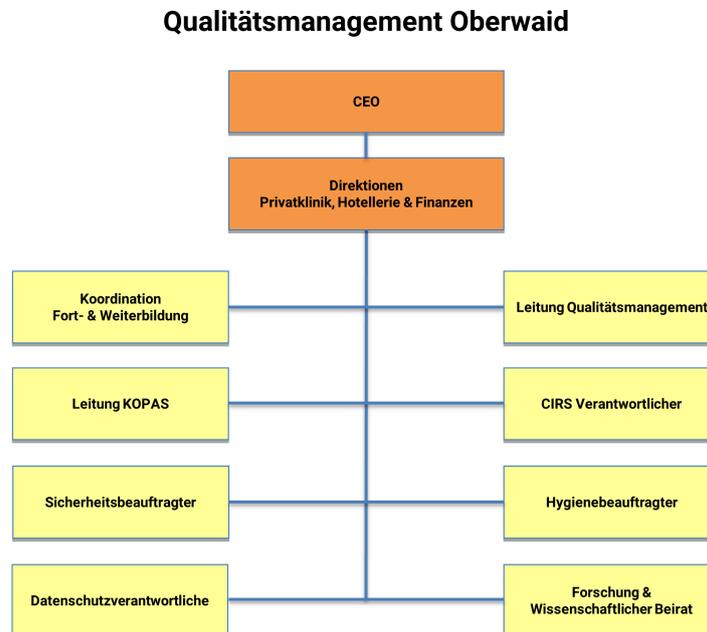
## 1 Einleitung

Die Privatklinik OBERWAID vereint erstklassige Medizin und hochstehende Hotellerie. Das medizinische Spektrum der modernen Spezial- und Rehabilitationsklinik mit Klinik-im-Hotel-Konzept umfasst die Psychosomatik (psychosomatische Rehabilitation und psychosomatische Psychiatrie) und kardiologische Rehabilitation (jeweils mit kantonalem Leistungsauftrag) sowie die muskuloskelettale Rehabilitation (im Status Vertragsspital) mit modernster Diagnostik und ganzheitlich integrierter Behandlung. Unsere interdisziplinäre Fachkompetenz steht auch internistischen und muskuloskelettalen Nachsorge- und Kurpatienten offen. Psychosomatisch liegt der Schwerpunkt auf der Therapie von Stressfolgeerkrankungen (Angst, Depression, somatoforme Störungen und Fehlverarbeitung somatischer Erkrankungen) inkl. Schmerz- und Schlafmedizin sowie der Behandlung von dysfunktionalem Essverhalten und Internetgebrauch. In der Synergie der Fachbereiche bieten wir ein spezifisches psychokardiologisches Behandlungskonzept zur Diagnostik und Behandlung von psychosomatischen Ursachen und Folgen kardiovaskulärer Erkrankungen. Ergänzend zum klinischen Schwerpunkt rundet das Leistungsspektrum der Privatklinik OBERWAID ein fundiertes präventives Angebot ab auf sowohl individueller wie Organisationsebene im Bereich Gesundheitsförderung, verbunden mit unterschiedlichen Check-up-Möglichkeiten. Die Klinik ist SIWF-anerkannte Weiterbildungsstätte Kat. C für Psychiatrie und Psychotherapie (2 Jahre stationär und 2 Jahre ambulant) sowie SAPPAM anerkannte Weiterbildungsstätte Kategorie B.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **40** Stellenprozent zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Dr. sc. med. Gavin Brupbacher  
Leiter Unternehmensentwicklung, QM &  
Forschung  
071 282 07 64  
[gavin.brupbacher@oberwaid.ch](mailto:gavin.brupbacher@oberwaid.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Unsere Qualitätsstrategie leitet sich aus unserer Vision und unseren Grundwerten ab und wird im Qualitätskonzept konkretisiert. Wir haben uns für den Weg zur nachhaltigen Business-Excellence entschieden und dazu das Managementmodell des EFQM Excellence Modells gewählt, da es eine offene, praxisorientierte Grundstruktur bietet. 2020 haben wir die EFQM R4E Zertifizierung 3 Sterne erhalten. Die in EFQM-Selbst- und Fremdasessment identifizierten Stärken und Potenziale werden systematisch weiterentwickelt und in Projekten auf allen Unternehmensstufen umgesetzt.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

- Einführung von ST-Reha
- Überarbeitung und Implementierung des Zuweisermanagements
- Überarbeitung und Implementierung des Gastronomiekonzepts

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

- **Patientenzufriedenheit**  
92% Gesamtzufriedenheit und 98% Weiterempfehlungsrate. Dies ist vor dem Hintergrund des hohen Anteils psychosomatischer Patienten besonders hervorzuheben, da diese Patientengruppe im Vergleich zu anderen eine wissenschaftlich nachweisbar tiefere Zufriedenheit angibt.
- **Behandlungsqualität (ANQ Messungen)**  
In der psychosomatischen Rehabilitation wurde erneut eine, im nationalen Vergleich, sehr starke Symptomreduktion erreicht. Dieses Ergebnis spiegelt sich auch in der eigenen psychologischen Testbatterie anhand von statistisch signifikanten und klinisch relevanten Effektstärken wider.
- **Datenqualität**  
Erneut sehr hohe Datenqualität der ANQ (in allen Fachbereichen deutlich über dem nationalen Durchschnitt), ST-Reha und BFS Daten.
- **Wissenschaftliche Publikationen**  
2021 wurden drei wissenschaftliche Artikel publiziert, davon sind zwei in den führenden Journalen der Schlafmedizin erschienen.

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- 2023: Mitgliedschaft bei Swiss Leading Hospital
- 2022: SIWF Ausbildungsstätte, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin
- 2023: EFQM R4E Re-Zertifizierung

## 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, curafutura und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erwachsenenpsychiatrie           <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie</li> <li>– Symptombelastung (Fremdbewertung)</li> <li>– Symptombelastung (Selbstbewertung)</li> <li>– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen</li> </ul> </li> </ul>
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation</li> <li>▪ Bereichsspezifische Messungen für           <ul style="list-style-type: none"> <li>– Muskuloskelettale Rehabilitation</li> <li>– Kardiale Rehabilitation</li> <li>– Psychosomatische Rehabilitation</li> </ul> </li> </ul>

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten-Feedbackbogen</li> </ul>
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mitarbeiterbefragung 2021</li> </ul>
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Wiedereintritte</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wiedereintritte</li> </ul>
<i>Psychische Symptombelastung</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ANQ Alternativmessung Psychosomatik</li> <li>▪ Psychosomatische Testbatterie</li> <li>▪ Psychokardiologische Testbatterie</li> </ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

##### EFQM Business Excellence

<b>Ziel</b>	Erfolgreiche R4E Re-Zertifizierung im Jahr 2023 sowie Verankerung des EFQM Modells über alle Bereiche
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Unternehmensübergreifend
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	November 2020 - November 2023
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
<b>Begründung</b>	Wir streben 2023 die nächste Anerkennungsstufe des EFQM Modells an. Seit der letzten Zertifizierung arbeiten wir daran, die EFQM-Systematik im Alltag anzuwenden und unsere Qualität mit Hilfe der RADAR Logik zu evaluieren und weiter zu entwickeln.
<b>Methodik</b>	Workshops und Projekte
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Interdisziplinär
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	EFQM R4E Assessment durch Externe & Wissenstransfer im Unternehmen

##### Evaluationsforschung

<b>Ziel</b>	Verbesserung unserer Therapieprogramme
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Klinik
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
<b>Begründung</b>	Die Verbesserung von Outcomequalität setzt u.a. die Evaluation und Weiterentwicklung von Therapien voraus
<b>Methodik</b>	Studien mit unterschiedlichen Designs (RCT, Querschnittsanalysen, Systematische Reviews), Kooperationen mit externen Partnern
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Health Professionals, externe Partner
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Publikation mehrerer Artikel in wissenschaftlichen Fachjournalen

## Evaluation der Patientenzufriedenheit

<b>Ziel</b>	Patientenzufriedenheit verbessern
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Ganzes Unternehmen
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Monatliche Auswertung der Patientenzufriedenheit und Ableitung von Verbesserungsmassnahmen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Patientenzufriedenheit

## Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

### Überarbeitung des Gastronomiekonzeptes

<b>Ziel</b>	Steigerung der Patientenzufriedenheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Klinik & Hotellerie
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	2021
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Begründung</b>	Integration von Ernährungstrends und diätetischen Vorgaben
<b>Methodik</b>	Interdisziplinäre Projektgruppe; Prozess- und Softwareanpassungen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Ernährungsberatung, Küche, Service
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Patientenzufriedenheit konnte bzgl. Gastronomie gesteigert werden

#### 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 2015 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.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

## 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
EFQM R4E 3 Sterne	Gesamter Betrieb	2017	2020	EFQM R4E Zertifizierung erfolgte 2017
hotelleriesuisse Klassifikation: 4 Sterne Superior	Hotel	2012	2021	
SIWF Ausbildungsstätte Kat. C, Psychiatrie & Psychotherapie	Psychosomatik	2017	2017	
Qualitäts- und Leistungskriterien für die stationäre psychosomatische Rehabilitation, Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM)	Psychosomatik	2019	2019	
Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM)-Weiterbildungsstätte Kat. B	Psychosomatik	2017	2017	2022
Qualitätsrichtlinien stationäre Rehabilitation, Swiss Working Group for Cardiovascular Prevention, Rehabilitation and Sports Cardiology (SCPRS)	Kardiovaskuläre Rehabilitation	2022	2022	
REKOLE	Gesamter Betrieb	2016	2021	jährliche Re-Audits
QUALAB (Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im medizinischen Labor)	Labor	2013	2021	

# **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 beinhaltet 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.

**Wichtiger Hinweis \*\*:** Die Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

#### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
	2018	2019	
<b>Privatklinik Oberwaid, Das Hotel. Die Klinik.</b>			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.06	4.19	4.37 (4.09 - 4.66)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.14	4.12	4.13 (3.80 - 4.46)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.38	4.31	4.40 (4.05 - 4.74)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.51	4.54	4.63 (4.34 - 4.91)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.33	4.15	4.27 (3.96 - 4.58)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.60	3.78	3.79 (3.45 - 4.12)
Anzahl angeschriebene Patienten 2021			70
Anzahl eingetreffener Fragebogen	29	Rücklauf in Prozent	41.00 %

Wertung der Ergebnisse: 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.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/).

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPE, Unisanté, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 16$ Jahre) versendet, die im April und Mai 2021 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ In der Klinik verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

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 erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

### Messergebnisse

Fragen		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
<b>Privatklinik Oberwaid, Das Hotel. Die Klinik.</b>		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?		4.09 (3.87 - 4.31)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?		4.57 (4.38 - 4.75)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.35 (4.16 - 4.54)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?		4.25 (3.93 - 4.57)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?		3.84 (3.58 - 4.09)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?		4.06 (3.82 - 4.30)
Anzahl angeschriebene Patienten 2021		76
Anzahl eingetreffener Fragebogen	59	Rücklauf in Prozent 78 %

Wertung der Ergebnisse: 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.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

**Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten**

Behandlungen im Rahmen des stationären psychiatrischen Leistungsauftrages erfolgten ab Februar 2021, daher sind keine Vorjahreswerte vorhanden.

**Angaben zur Messung**

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie ( $\geq 16$ Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2021 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten der Forensik.</li> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.3 Eigene Befragung

### 5.3.1 Patienten-Feedbackbogen

In diesem Fragebogen wird die Zufriedenheit mit den Leistungen der Hotellerie und Medizin sowie der Gesamteindruck erfragt. Wir führen die Befragung bei allen austretenden stationären Patienten durch.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Alle im Jahr 2021 austretenden stationären Patienten wurden um Feedback gebeten. Die Rücklaufquote betrug bei psychosomatischen Patienten 81%, bei muskuloskelettalen Patienten 68% und bei kardiologischen Patienten 52%.

Die durchschnittliche Gesamtzufriedenheit liegt bei 92%. Von den befragten Patienten würden 98% unsere Klinik weiterempfehlen. Somit konnten wir die hohe Zufriedenheit der vergangenen Jahre aufrechterhalten, bzw. sogar leicht steigern.

**Angaben zur Messung**

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Patienten-Feedbackbogen
---	-------------------------

## 5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Privatklinik Oberwaid, Das Hotel. Die Klinik.**

071 282 07 00

[klinikinfo@oberwaid.ch](mailto:klinikinfo@oberwaid.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 Mitarbeiterbefragung 2021

Die Mitarbeiterbefragung 2021 hatte mehrere Ziele: 1) die Erhebung der Zufriedenheit aller Mitarbeitenden der Oberwaid AG, 2) den Einfluss der COVID-19 Krise auf die Zufriedenheit zu quantifizieren, 3) Anhaltspunkte für Massnahmen zur Verbesserung der Zufriedenheit und Bindung der Mitarbeitenden der Oberwaid AG zu erhalten und 4) einen Vergleich zur letzten Befragung von 2019 zu ermöglichen. Die Fragen wurden in Zusammenarbeit mit einer externen Beratungsfirma entwickelt, durch die auch die anonymisierte Auswertung erfolgte.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom 30.08.2021 bis 26.09.2021 durchgeführt. Alle Mitarbeitenden der Oberwaid wurden befragt.

Der Rücklauf betrug 67%. Die Ergebnisse zeigen insgesamt ein sehr erfreuliches Bild. Die Gesamtzufriedenheit der Mitarbeitenden lag bei 8.0 (Likert Skala, 1-10) und stieg somit im Vergleich zu 2019 leicht an (2019: 7.8). Die Ergebnisse zeigen zudem, dass die seit der letzten Befragung umgesetzten Verbesserungsprojekte in den Bereichen Zusammenarbeit und Kommunikation, Patientenorientierung und Weiterentwicklung zu einer Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit geführt haben. Es wurden mehrere Arbeitsgruppen gebildet, um aus den in der Befragung identifizierten Potenzialen konkrete Projekte herauszuarbeiten. Im 2022 und 2023 werden diese umgesetzt. Die Evaluation der Umsetzung erfolgt im Rahmen der nächsten Mitarbeiterbefragung.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 Eigene Messung

##### 9.1.1 Wiedereintritte

Jahresweise wird die Anzahl unvorhergesehener Wiedereintritte gemessen. Diese sind wie folgt definiert: die nicht geplante Rehospitalisierung von Patienten nach abgeschlossener stationärer Behandlung (geplanten Intervallbehandlungen fallen somit nicht in diese Kategorie). Des Weiteren wird die Dauer seit dem letzten Aufenthalt erfasst, bzw. in folgende Kategorien unterteilt:

- bis 30 Tage
- 31 bis 180 Tage
- 181 bis 365 Tage
- mehr als 365 Tage

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

In die Analyse wurden alle stationären Patienten eingeschlossen, welche 2021 ausgetreten sind. Aufgrund der ERP-Systemumstellung werden hier jedoch nur Fälle als Wiedereintritte gezählt, wenn Patienten ab 2020 bereits in der Privatklinik OBERWAID stationär behandelt wurden.

2021 lag die unvorhergesehene Wiedereintrittsrate stationärer Patienten bei 2.2%. Die relative Häufigkeit der Dauer zw. Austritt und unvorhergesehenem Eintritt ist wie folgt:

- 11% innerhalb der ersten 18 Tagen
- 11% innerhalb 19-31 Tagen
- 56% innerhalb 32-180 Tagen
- 17% innerhalb 181-365 Tagen
- 6% nach >365 Tagen

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 12 Stürze

### 12.1 Eigene Messung

#### 12.1.1 Sturzstatistik

Stürze von Patienten werden durch die Pflege erfasst. Dabei wird der Kurzbeschreibung des Sturzhergangs und die Folgemaßnahmen protokolliert. Dies bildet die Grundlage um Sofortmaßnahmen zu treffen. Des Weiteren werden die Daten jährlich ausgewertet um Präventionsmaßnahmen zu eruieren, bzw. längsschnittliche Vergleiche zu ermöglichen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.  
Es wurden alle Stürze von Patienten aus allen Fachbereichen eingeschlossen.

2021 sind 1.0% unserer Patienten während des stationären Aufenthaltes gestürzt.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

### 14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den fallführenden Pflegefachpersonen bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

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/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

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

#### Begründung

Behandlungen im Rahmen des stationären psychiatrischen Leistungsauftrages erfolgten ab Februar 2021. Daher stehen für den vorliegenden Bericht noch keine Ergebnisse zur Verfügung.

Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.

## 15 Psychische Symptombelastung

### 15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

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/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

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

#### Begründung

Behandlungen im Rahmen des stationären psychiatrischen Leistungsauftrages erfolgten ab Februar 2021. Daher stehen für den vorliegenden Bericht noch keine Ergebnisse zur Verfügung.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

## 15.2 Eigene Messung

### 15.2.1 ANQ Alternativmessung Psychosomatik

Die Oberwaid nimmt als SAPPM-zertifizierte Klinik mit psychosomatischem Rehabilitationsangebot an der ANQ Alternativmessung teil. Diese setzt sich aus folgenden Instrumenten zusammen:

- Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)
- Gesundheitsfragebogens für Patienten (PHQ-15)

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die transparente Publikation der ANQ-Messergebnisse der psychosomatischen Rehabilitation ist ab dem Datenjahr 2021 vorgesehen. Diese Auswertungen der ANQ sind jedoch noch nicht verfügbar.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ANQ bzw. Charité, Berlin
Methode / Instrument	HADS und PHQ-15

### 15.2.2 Psychosomatische Testbatterie

Zur Indikationsstellung und zur Qualitätssicherung wird in der Psychosomatik eine psychometrische Testbatterie bei Ein- und Austritt angewendet. Diese beinhaltet neben den Instrumenten der ANQ-Messungen klinisch validierte Fragebögen zu Verhaltenssucht, Persönlichkeitsfaktoren, Schlafstörungen und weiterer Symptombelastung.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Da es sich um medizinische Daten handelt, verzichten wir auf die detaillierte Publikation der Ergebnisse. Zusammenfassend belegen die Daten den Behandlungserfolg durch einen statistisch signifikanten sowie klinisch relevanten Rückgang der Symptomatik zwischen Ein- und Austritt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

### 15.2.3 Psychokardiologische Testbatterie

Zur Indikationsstellung und zur Qualitätssicherung wird eine psychometrische Testbatterie in der kardiovaskulären Rehabilitation bei Ein- und Austritt angewendet. Diese beinhaltet neben den Instrumenten der ANQ-Messungen klinisch validierte Fragebögen zu psychosozialen Risikofaktoren.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Da es sich um medizinische Daten handelt, verzichten wir auf die detaillierte Publikation der Ergebnisse. Zusammenfassend belegen die Daten den Behandlungserfolg durch einen statistisch signifikanten sowie klinisch relevanten Rückgang der Symptomatik zwischen Ein- und Austritt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

## 16 Zielerreichung und 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 sozio-kognitiven Beeinträchtigung, die Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität 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](http://www.anq.ch).

Das **FIM**<sup>®</sup>- Instrument (Functional Independence Measure) und der Erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden (Assesments/Instrumente) um die Selbstständigkeit bzw. Abhängigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM<sup>®</sup> 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 **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.

In der paralogischen und psychosomatischen Rehabilitation werden aktuell alternative Messinstrumente unter einem Teildispens eingesetzt. Deshalb sind aktuell keine Ergebnisse transparent dargestellt. Die pädiatrische Rehabilitation unterliegt aktuell keiner Messpflicht.

Muskuloskelettale Rehabilitation	2017	2018	2019	2020
<b>Privatklinik Oberwaid, Das Hotel. Die Klinik.</b>				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-0.760 (-3.120 - 1.600)	-0.320 (-2.060 - 1.410)	-0.310 (-2.070 - 1.420)	-0.710 (-2.140 - 0.710)
Anzahl auswertbare Fälle 2020				160
Anteil in Prozent				97%

Kardiale Rehabilitation	2018	2019	2020
<b>Privatklinik Oberwaid, Das Hotel. Die Klinik.</b>			
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), MacNew Heart	0.080 (-0.180 - 0.350)	-0.160 (-0.330 - 0.010)	-0.030 (-0.200 - 0.140)
Anzahl auswertbare Fälle 2020			109
Anteil in Prozent			71%
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), 6-Min-Gehtest	-36.770 (-71.280 - -2.270)	-12.120 (-33.490 - 9.250)	-4.690 (-27.760 - 18.380)
Anzahl auswertbare Fälle 2020			109
Anteil in Prozent			71%

\* Vergleichsgrösse: Für jede Klinik wird die Differenz zwischen dem klinikeigenen und dem nach Fallzahlen gewichteten Mittelwert der Qualitätsparameter der übrigen Kliniken berechnet. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung hin als in Anbetracht ihrer Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre. Negative Werte lassen eine kleinere Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit als erwartet erkennen.

\*\* 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/](http://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.

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Einführung RehaTIS Simulator (automatisierte Planung)

- Projektart: Optimierung
- Projektziel: Optimierung der Auslastung der Therapie-, Mitarbeiter- und Raumressourcen
- Projektablauf/Methodik: Überprüfung der vorhandenen Ressourcen, Überprüfung der Therapiekonzepte, Erstellung von Entscheidungsregeln
- Involvierte Berufsgruppen: Planung, Ärzte, Therapeuten, Finanzen
- Projektevaluation: Analyse der Ressourcenauslastung

#### 18.1.2 Einführung EPD

- Projektziel: EPD-Anschlussfähigkeit sicherstellen
- Projektablauf / Methodik: Auswahl eines Softwareanbieters und einer EPD-Gemeinschaft auf der Grundlage einer sorgfältigen Evaluation. Die Umsetzung erfolgte im Rahmen von Prozessanpassungen und Schulungen der involvierten Berufsgruppen.
- Involvierte Berufsgruppen: Administration, Ärzte, Therapeuten, Finanzen
- Projektevaluation: unsere Prozesse wurden im Rahmen eines externen Audits der KPMG, an welchem die AD Suisse EPD Gemeinschaft anhand unserer EPD-Umsetzung geprüft wurde, im Mai 2022 analysiert und für sehr gut befunden

#### 18.1.3 Prozessanpassungen aufgrund des totalrevidierten Schweizer Datenschutzgesetzes

- Projektziel: Compliance mit der Totalrevision des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG)
- Projektablauf / Methodik: Schulungen, Erstellung des Daten-Bearbeitungsverzeichnisses, Überarbeitung von bestehenden und Erarbeitung neuer Prozesse (z.B. Datenschutz-Folgenabschätzungen)
- Involvierte Berufsgruppen: sämtliche Berufsgruppen
- Projektevaluation: Erfüllung der gesetzlich geforderten Pflichten

#### 18.1.4 Überarbeitung und Implementierung des Zuweisermanagements

- Projektziel: Systematisierung der Zuweiser-bezogenen Aktivitäten
- Projektablauf / Methodik: Erfassung des Ist-Zustandes und Ableitung von Verbesserungsmassnahmen über alle Fachbereiche insb. zu den Themen Zuweiserstatistik, Zuweiser-Aktivitäten, Kommunikationswege, Befragungen, Akquise
- Involvierte Berufsgruppen: Administration, Ärzte
- Projektevaluation: anhand der Zuweiserstatistik und der Zuweiser-Veranstaltungen

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

### 18.2.1 Einführung ST-Reha

- Projektziele: Korrekte ST-Reha-Abrechnung und medizinische Dokumentation
- Projektablauf / Methodik: es wurden mehrere Teilprojekte in den Bereichen medizinische Codierung, ERP-System, Tarife, interne Prozesse und Leistungserfassung umgesetzt.
- Involvierte Berufsgruppen: Ärzte, Pflege, Therapeuten, Administration, Finanzen, Qualitätsmanagement
- Projektevaluation: vollständige Erfassung des Schweregrades, erfolgter Mehrleistungen und abrechenbarer Zusatzentgelte, Anzahl und Anteil der Rückweisungen

### 18.2.2 Umbau Stationszimmer Pflege Somatik

- Projektziele: Erfüllung der Bedürfnisse unserer somatischen Patienten und der Pflege, Optimierung der Arbeitsprozesse unter Berücksichtigung von ergonomisch eingerichteten Arbeitsplätzen
- Projektablauf / Methodik: Bedürfnisabklärung mit den Patienten und dem somatischen Pflegeteam, Prozessanpassungen, Planung und Realisierung des Umbaus
- Involvierte Berufsgruppen: Ärzte, Pflege, Betriebswirtschaft, Technik, Administration
- Projektevaluation: Zufriedenheit der Patienten und des Pflegeteams sowie Auswirkung auf pflegerische Prozesse

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 EFQM R4E

Wir haben die Verbesserungspotenziale, welche wir durch Selbstassessments erkannt haben oder uns durch die externen Assessoren aufgezeigt wurden, priorisiert und setzen diese nun mittels Projekten um. Das nächste EFQM Assessment findet im Herbst 2023 statt.

### 18.3.2 SCPRS

Im April 2022 haben wir die Zertifizierung der Swiss Working Group for Cardiovascular Prevention, Rehabilitation and Sports Cardiology (SCPRS) für die Qualitätskriterien der stationären kardiovaskulären Rehabilitation erhalten. Die Rückmeldungen der Assessoren waren durchweg positiv und bestätigen unseren hohen Qualitätsanspruch.

### 18.3.3 SIWF Weiterbildungsstätte Facharzt für Allgemeine Innere Medizin

Wir streben die SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für den Facharzt für Allgemeine Innere Medizin an.

### 18.3.4 Swisstainable

Wir bewerben uns betriebsübergreifend für die Nachhaltigkeitszertifizierung 'Swisstainable (Level II – engaged)' von Schweizer Tourismus.

## 19 Schlusswort und Ausblick

2021 war u.a. aufgrund der Covid-19 Pandemie und Vorbereitungen für ST-Reha ein herausforderndes Jahr. Die Vorbereitungen in den früheren Jahren im Softwarebereich (KIS, ERP & Planungssoftware) waren zentral um die Umstellung auf ST-Reha zeitgerecht und korrekt vollziehen zu können und gleichzeitig die hohe Outcome-Qualität und Zufriedenheit unserer Patienten und Mitarbeitenden aufrechtzuerhalten.

## 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.

### Psychiatrie

#### Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
F3	Affektive Störungen
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

#### Bemerkungen

Der Leistung

### Rehabilitation

#### Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Kardiovaskuläre Rehabilitation	a,s
Muskuloskelettale Rehabilitation	a,s
Psychosomatische Rehabilitation	a,s

a = ambulant, s = stationär

## Herausgeber



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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/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 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/ueber-uns/fachkommissionen/](http://www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/)



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



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

Siehe auch: [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW): [www.samw.ch](http://www.samw.ch).