

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2019
Benoit, Emery

Version 1

Berner Klinik Montana

www.bernerklinik.ch



Rehabilitation

Impressum

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

Herr
Dieter Ernst
Qualitätsleiter
027 485 50 10
dieter.ernst@bernerklinik.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	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.5 Registerübersicht	15
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Befragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	18
5.2 Eigene Befragung	19
5.2.1 PZ-Benchmark	19
5.3 Beschwerdemanagement	19
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	20
7.1 Eigene Befragung	20
7.1.1 Mitarbeiterbefragung ganze Klinik	20
8 Zuweiserzufriedenheit Zur Evaluation der Zufriedenheit der zuweisenden Spitälern wird in regelmässigen Abständen ein semistrukturiertes Interview mit den Zuweisern durchgeführt.	
Behandlungsqualität	21
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
12 Stürze	21
12.1 Eigene Messung	21
12.1.1 Stürze	21
13 Wundliegen	22
13.1 Eigene Messungen	22
13.1.1 Dekubitus	22
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	23

16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	23
17	Weitere Qualitätsmessungen Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	25
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	25
18.1.1	Prozessorganisation und Behandlungspfade.....	25
18.1.2	e-Health.....	25
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	25
18.2.1	Re-Zertifizierung Rekole	25
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	25
18.3.1	Re-Zertifizierung SW!SS-Reha	25
19	Schlusswort und Ausblick	26
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		27
Rehabilitation.....		27
Herausgeber		29

1 Einleitung

Wir bieten unsere Dienstleistung, die stationäre medizinische Rehabilitation, für die vier Leistungsbereiche neurologische, muskuloskelettale, internistisch-onkologische und psychosomatische Rehabilitation im Rahmen der kantonalen Gesundheitsplanung an. Die Berner Klinik Montana ist in den Kantonen BE, VS, LU, FR und JU auf der Spitalliste mit Rehabilitationsleistungen aufgeführt.

Wir haben mit mehr als 32'000 Pflage tage ein erfolgreiches Jahr erreicht. Aus Sicht der betrieblichen Zielen ist die Migration unseres Klinik-Informationssystems (KIS) problemlos verlaufen, obwohl die komplette Einführung im Dezember stattgefunden hat.

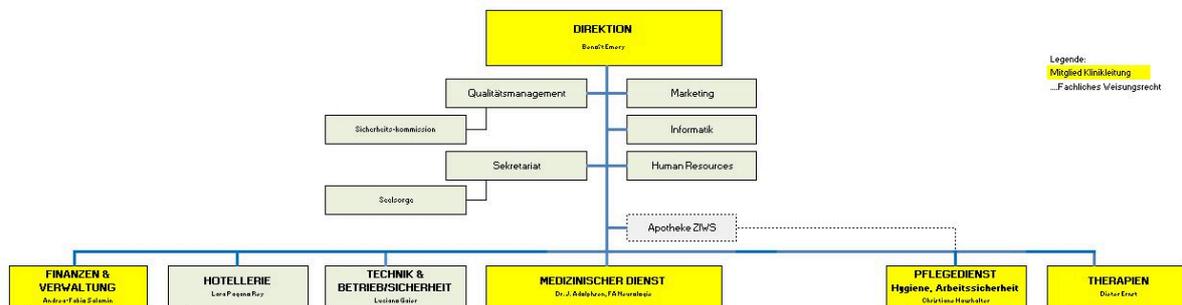
Die letzte Etappe des Lean-Projekts, „Lean Bettenstation“, wurde im Oktober als Pilot auf einer Pflegestation eingeführt. Die Strukturierung am Patient mit klaren interdisziplinär definierten Zielen, bei klarer Verantwortung- und Rollenverteilung zwischen Pflege und Ärzte, zeigt bereits positive Auswirkungen in der Patientenbetreuung und -zufriedenheit.

Zu unseren Erfolgen gehört auch die Rekole® Re-Zertifizierung, welche die Konformität unserer Finanzprozesse nach deren vorgegebenen Kriterien bezeugt.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Alle relevanten Geschäfte im Bereich Qualitätsmanagement werden durch die Klinikleitung in den monatlichen Sitzungen behandelt.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80** Stellenprozent zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Dieter Ernst
 Qualitätsleiter
 027 485 50 10
dieter.ernst@bernerklinik.ch

Frau Christine Ramsauer
 Direktionssekretariat
 027 485 50 39
christine.ramsauer@bernerklinik.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Berner Klinik möchte sich zu einem der führenden Anbieter im Bereich der Rehabilitation der Westschweizer Kantone und des Kantons Bern entwickeln. Dabei verfolgen wir eine Kunden- und Prozessorientierung, um die Wirksamkeit und Effizienz der Behandlung sicherzustellen und um eine hohe Kundenzufriedenheit zu erreichen. Die Berner Klinik Montana ist seit 2017 neu nach DIN ISO 9001:2015, sowie nach den Kriterien der SW!SS Reha zertifiziert. Die ständige Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems ist dabei eine zentrale Führungsaufgabe.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

Im Berichtsjahr 2018 lagen die Qualitätsschwerpunkte in der Durchführung folgender Projekte:

- Migration Klinik-Informationssystem (KIS)
- Optimierung des stationären Abläufe (Lean Bettenstation)
- Dachsanierung
- Re-Zertifizierung nach Rekole®

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

Projekte

- Lean Bettenstation: Roll-out der Lean Bettenstation auf einer Etage ist abgeschlossen
- KIS: Die Migration des KIS, über alle Fachbereiche und Disziplinen, ist im Dezember erfolgreich durchgeführt worden

Zertifizierungen

- Die Re-Zertifizierung nach Rekole® wurde erfolgreich abgeschlossen

Patientenzufriedenheit

- Die Ergebnisse aus dem Jahr 2018 weisen eine positive Entwicklung in der ANQ Zufriedenheitsmessung aus

Infrastruktur

- Dachsanierung: Teilprojekt 1 ist gemäss Projektplan abgeschlossen

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

In der Berner Klinik Montana stehen der Patient und seine Rehabilitation an erster Stelle. Dafür erhält er eine individuelle, auf seine Zielsetzung zugeschnittene Behandlung. Zentral steht die kontinuierliche Verbesserung der Patientensicherheit und der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Qualität der Betreuung. Diese zentralen Eckpfeiler haben höchste Priorität.

Aus diesem Grund sollen im kommenden Jahr die Abläufe und die Behandlungspfade über alle Fachgebiete überprüft und angepasst werden. Dabei sollen die positiven Erkenntnisse aus dem Projekt Lean Bettenstation auf allen Stationen umgesetzt werden.

Das Projekt Dachsanierung ist weiter von grosser Bedeutung in 2019. Dabei gilt es, die Einschränkungen im Betrieb so gering wie möglich zu halten, um so einen möglichst störungsfreien Aufenthalt für unsere Patienten gewährleisten zu können.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ PZ-Benchmark

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Stürze
<i>Wundliegen</i>
▪ Dekubitus

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Komplikationenliste

Ziel	Treffen von Vorbeugemassnahmen auf Basis von gemeldeten Komplikationen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Medizin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2008 - kontinuierlich
Begründung	Steigerung der Patientensicherheit durch Analyse der gemeldeten Vorfällen
Methodik	Meldung von medizinischen Komplikationen
Involvierte Berufsgruppen	Medizin

e-Health

Ziel	Sicherstellung der e-Health Vorgaben
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Klinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2019-2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	externe Anforderung
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Medizin, IT
Weiterführende Unterlagen	Projektplanung, Statusberichte

Lean Hospital

Ziel	Lean Bettenstation über alle Stationen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Klinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018-2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Verbesserung der Patientensicherheit und Patientenorientierung
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Management, Pflege, Ärzte, therapeutische Dienste
Weiterführende Unterlagen	Projektplanung und Führungsdokument

Beschwerdemanagement

Ziel	Erfassung und Behandlung von Beschwerden
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Klinikleitung, Bereichsleiter
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Normvorgabe QM System
Methodik	halbstrukturierte Interviews, Beschwerdebögen bzw. Briefe
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Weiterführende Unterlagen	Prozess, Anweisungen, Reporting

Brandschutz und Reanimation

Ziel	Die Mitarbeiter beherrschen das Verhalten in Notfallsituationen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Sicherung der Patientensicherheit
Methodik	WS
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Weiterführende Unterlagen	Schulungsplan und Nachweise

Einführungsschulungen

Ziel	Vermittlung der Unternehmenstrategie und -ziele sowie des Leitbildes. Instruktion der neuen Mitarbeiter betreffend der Notfallorganisation sowie weiterer Themen der Arbeitssicherheit.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle neuen Mitarbeiter bei Eintritt
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Einführung auf den anderen Stationen ist in Planung
Weiterführende Unterlagen	Einführungskonzept, Schulungsplan und Nachweise

Medizin Controlling

Ziel	Ausbau eines operativen und strategischen Controllings
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Direktion
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2019-2022
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Vorbereitung für die geplante Einführung der neuen leistungsbezogenen Vergütung ab 2022
Involvierte Berufsgruppen	Direktion, Finanzen, Medizin, Qualität, Informatik

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 2014 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.

Bemerkungen

Es findet ein monatliches Reporting der CIRS Meldungen statt. Die CIRS Kommission wertet die Ergebnisse regelmässig aus. Sie definiert Massnahmen und überwacht deren Umsetzung.

Insgesamt 417 als kritisch empfundene Ereignisse wurden im Zeitraum vom 01.01.2018 bis und mit 31.12.2018 im System eingegeben.

Hiervon betreffen 379 Meldungen Fehler die Zubereitung, Verschreibung oder Abgabe von Medikamenten an Patienten.

In 8.4% (32 Mal) gelangten diese direkt zum Patienten. In der Mehrzahl der Fälle erlitt der Patient dadurch keinen objektivierbaren Nachteil. In 6 Fällen wurde eine Überwachung veranlasst.

In 3 Fällen wurde der Fehler als Fehler der „eine Behandlung oder einen Eingriff erforderte und dem Patienten temporären Schaden zufügte“ klassifiziert. Bei genauerer Überprüfung der Fälle liess sich dies jedoch nicht nachvollziehen. In keinem der erfassten Fälle kam es zu einer objektivierbaren anhaltenden Schädigung des Patienten, zu einer darauf zurückzuführenden Verlängerung des Aufenthaltes oder zu einer Verlegung infolge einer Fehlmedikation.

Ein Grossteil der Fehler geschah beim „Richten der Medikamente“ (Zubereitung). Durch Massnahmen in der Medikamentenzubereitung (klare Arbeitsteilung, Telefon nicht bei Pflegenden die Medikamente richten, keine Übergaben oder andere Aktivitäten im Pflegebüro während des Medikamenterichtens etc.) konnte tendenziell eine Reduktion der Zubereitungsfehler erreicht werden.

Verschreibungsfehler weisen eine Korrelation mit Arbeitsbeginn neuer Assistenten in der BKM oder mit Zeiten der Unterbesetzung auf. Durch eine Überarbeitung des Einführungskonzeptes soll eine Reduktion der Verschreibungsfehler erreicht werden. Zudem ist durch die besser geführte Medikamentenverordnung im neuen Klinik-Informationssystem ab 2019 eine signifikante Reduktion der Verschreibungsfehler zu erwarten.

34 Fälle wurden als „Menschlich und organisatorisch“ klassifiziert. Hier überwiegen grossteils Probleme der Kommunikation, häufig auch infolge von Übergabefehlern. Konkrete Anpassungen der Prozesse waren lediglich in einem Fall (Medikamentenwagen unbeaufsichtigt im Flur) notwendig. In den übrigen Fällen waren sämtliche Gefässe in Form von Rapporten, Visiten oder hierfür vorgesehene Felder im KIS vorhanden, wurden jedoch nicht entsprechend genutzt. Die Betroffenen wurden in den jeweiligen Fällen hierauf von den Vorgesetzten angesprochen. Darüber hinaus wurden allgemein wiederholt die bestehenden Prozesse, Regeln und Verbindlichkeiten durch die Vorgesetzten angesprochen.

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
Med. Stat. Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	-

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
DIN EN ISO 9001:2015	Angewendet im gesamten Betrieb	2000	2017	
SWISS REHA	Angewendet im gesamten Betrieb	2012	2016	Allgemeine Kriterien Gesamtbetrieb sowie: - internistisch- onkologische Rehabilitation - neurologische Rehabilitation - muskuloskeletale Rehabilitation
REKOLE	Finanzen/Administration	2014	2018	

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 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%)
Berner Klinik Montana		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?		4.06 (3.88 - 4.24)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?		4.14 (3.93 - 4.35)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?		4.15 (3.94 - 4.36)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.39 (4.21 - 4.56)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?		4.23 (4.04 - 4.42)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?		3.96 (3.47 - 3.90)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018		169
Anzahl eingetreffener Fragebogen	83	Rücklauf in Prozent 49.00 %

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/.

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.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 PZ-Benchmark

Randomisierte telefonische Befragung (monatlich) mit validiertem Fragebogen mit einer Aufgliederung in 6 Sektoren (Eintritt, Therapie/Medizin/Pflege, verschiedene Therapien, Atmosphäre, Infrastruktur/ Komfort, Austritt).

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die Befragung wird über alle Abteilungen und Fachgebiete durchgeführt. Dies betrifft die internistische, muskuloskelettale, neurologische, onkologische sowie die psychosomatische Rehabilitation.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden zur Betriebsführung verwendet.

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Berner Klinik Montana

Direktionssekretariat

Christine Ramsauer

Direktionsassistentin

027 485 50 39

christine.ramsauer@bernerklinik.ch

9:00 - 12:00 und 13:30 - 16:00

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 ganze Klinik

Die Mitarbeiterbefragung ist ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements. Die Berner Klinik führt alle 3 Jahre eine Zufriedenheitsbefragung über alle Bereiche im Gesamtbetrieb durch. Die Messung liefert dabei wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden ihre Arbeitssituation empfinden. Dies ermöglicht der Klinik, allfallige Probleme zu identifizieren und wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2020.

Ganze Klinik

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON-Standardfragebogen

Behandlungsqualität

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Stürze

Folgende Kriterien werden bei der Sturzmessung erfasst:

- Anzahl Stürze
- Anzahl Mehrfachstürze
- Zeit und Ort
- Folgen

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Die Messung erfolgt über alle Fachgebiete

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Sturzmessung wird monatlich intern kommuniziert.

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 Eigene Messungen

13.1.1 Dekubitus

Risikoevaluation:

Das Risiko von Patienten, einen Dekubitus zu entwickeln, wird bei Eintritt mittels der Braden-Skala evaluiert.

Erfassung Dekubitus:

Die Erfassung eines Dekubitus erfolgt im Wundprotokoll. Dabei wird zwischen Patienten mit eingelieferten Dekubitus und Patienten mit in der Klinik erworbenen Dekubitus unterschieden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die Messung erfolgt über alle Fachgebiete.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Messung wird regelmässig intern kommuniziert.

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.

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			2016
Berner Klinik Montana			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), ADL-Score			-0.450 (-0.560 - -0.340)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	240	Anteil in Prozent	87%

Neurologische Rehabilitation			2016
Berner Klinik Montana			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), ADL-Score			-0.210 (-0.260 - -0.150)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	570	Anteil in Prozent	85.1%

Internistische Rehabilitation			2016
Berner Klinik Montana			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), ADL-Score			-0.210 (-0.360 - -0.070)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	122	Anteil in Prozent	87.1%

* Ein Residuum von Null zeigt eine erwartete Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit auf. 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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Erhebung der Qualitätsdaten ist über alle Fachbereiche sichergestellt.
Es finden regelmässige Schulungen, insbesondere für die Erhebung des FIM und CIRS statt.

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 Prozessorganisation und Behandlungspfade

Projektart: Organisationsprojekt

Projektziel: Verbesserung der patientenorientierten Abläufe sowie dem Dienstleistungsangebot

Methodik: Projektmanagement

Involvierte Berufsgruppen: Medizin, Pflege, Therapie

Projektstart: 2018

Projektverlauf: Konzeptphase

Projektelevaluation : Messbare positive Wirkung in Bezug zum Leistungsangebot und Wirksamkeit der Rehabilitation

18.1.2 e-Health

Projektart: Organisationsprojekt

Projektziel: e-Health Kompatibilität

Methodik: Projektmanagement

Involvierte Berufsgruppen: IT, Medizin

Projektstart: 2018

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Re-Zertifizierung ReKole

Projektstart: Oktober 2017

Projektabschluss: April 2018

Projektziel: Zertifizierte Transparenz des betrieblichen Rechnungswesens

Projektlauf / Methodik: Projektmanagement

Involvierte Berufsgruppen: Finanzen und Administration

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Re-Zertifizierung SW!SS-Reha

Projektstart: Dezember 2017

Vorgesehener Abschluss: August 2019

Projektziel: Mitgliedschaft bei SW!SS REHA - Vereinigung der Rehabilitationskliniken der Schweiz

Involvierte Berufsgruppen: Alle Bereiche der Berner Klinik Montana sind für die Sicherstellung der allgemeinen sowie der fachspezifischen Kriterien verantwortlich

19 Schlusswort und Ausblick

Die strategischen Ziele, eine hohe und nachhaltige Patientenzufriedenheit sowie die Erreichung einer hohen Qualität unserer therapeutischen Leistungen bilden auch weiterhin die zentralen Eckpfeiler unserer Qualitätsaktivitäten. Die Weiterentwicklung der therapeutischen Angebote und Dienstleistungen, welche auf die individuellen Patientenbedürfnisse abgestimmt sind, stehen im Fokus für qualitativ hochstehende Behandlungen.

Um die zukünftigen Herausforderungen sicherzustellen, stellt der Aufbau eines Medizin Controllings in der BM ein Schlüsselprojekt dar. Dabei ist das erfolgreich eingeführte KIS ein zentrales Element der Dokumentation und liefert alle notwendigen Daten für die geplante leistungsbezogene Vergütung ab 2022 und ist somit die Grundlage zur revisions sicheren Kodierung.

Damit die Dienstleistungs- und Behandlungsqualität weiterhin hochstehend bleibt, müssen die internen Prozesse, Behandlungspfade und Behandlungskonzepte entsprechend überprüft und auf die neuen Gegebenheiten angepasst werden.

Neben der Verbesserung der Dienstleistungs- und Behandlungsqualität werden wir vor allem in den nächsten Jahren mit der weiteren Verbesserung der Infrastrukturqualität beschäftigt sein.

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](#)

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Internistische Rehabilitation	s
Muskuloskelettale Rehabilitation	s
Neurologische Rehabilitation	s
Onkologische Rehabilitation	s
Psychosomatische Rehabilitation	s

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pfl egetage** 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 Pfl egetage) 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 Pfl egetage 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 Pfl egetage
Internistische Rehabilitation	2.40	163	3544
Muskuloskelettale Rehabilitation	2.80	264	7169
Neurologische Rehabilitation	2.70	574	15490
Psychosomatische Rehabilitation	3.40	224	5820

Bemerkungen

Gemäss der Definition DefReha© internistisch-onkologische Rehabilitation, sind die Fallzahlen der onkologischen Rehabilitation in der abgebildeten Tabelle in der internistischen Rehabilitation integriert.

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)
Berner Klinik Montana		
Spital Wallis, Sitten	Intensivstation in akutsomatischem Spital	19 km
Spital Wallis, Sitten	Notfall in akutsomatischem Spital	19 km

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
Berner Klinik Montana	
Facharzt Neurologie	2
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1
Facharzt Psychiatrie	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
Berner Klinik Montana	
Pflege	57
Physiotherapie	17
Logopädie	3
Ergotherapie	6
Ernährungsberatung	2
Neuropsychologie	1
Sozialberatung	2
Sporttherapie	2
Med. Masseur	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_fkq



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**).