

# Reha Seewis

Gut fürs Herz

## Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

28.08.2019  
Markus Fisch, Klinikleitung

Version 2



Reha Seewis AG

[www.rehaseewis.ch](http://www.rehaseewis.ch)



Rehabilitation

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2018.

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

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

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

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

Frau  
Ursula Bachmann  
Qualitätsmanagerin  
081 307 52 57  
[ursula.bachmann@rehaseewis.ch](mailto:ursula.bachmann@rehaseewis.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 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](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018 .....	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 .....	13
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 Eigene Befragung .....	16
5.2.1 Interne Zufriedenheitsbefragung .....	16
5.3 Beschwerdemanagement .....	16
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>17</b>
7.1 Eigene Befragung .....	17
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit .....	17
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>18</b>
8.1 Eigene Befragung .....	18
8.1.1 Externe Zuweiserzufriedenheit .....	18
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>19</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>10 Operationen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>19</b>
11.1 Eigene Messung .....	19
11.1.1 Hygienekonzept .....	19
<b>12 Stürze</b> .....	<b>20</b>
12.1 Eigene Messung .....	20
12.1.1 Sturzprotokoll .....	20
<b>13 Wundliegen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	

<b>16</b>	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand.....</b>	<b>21</b>
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	21
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen .....</b>	<b>23</b>
17.1	Weitere eigene Messungen .....	23
17.1.1	LDL-Messung .....	23
17.1.2	Oraler Glucosetoleranz (OGTT)-Test.....	23
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>24</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	24
18.1.1	Rezertifizierungsaudit ISO 9001:2015 .....	24
18.1.2	Vorbereitung eHealth Umsetzung .....	24
18.1.3	Modernisierung Therapieräumlichkeiten .....	24
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018 .....	24
18.2.1	„CSS Quality Crystal .....	24
18.2.2	Arbeitssicherheit H+ .....	24
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	24
18.3.1	SWISS REHA.....	24
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>25</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>26</b>
Rehabilitation.....		26
<b>Herausgeber .....</b>		<b>28</b>

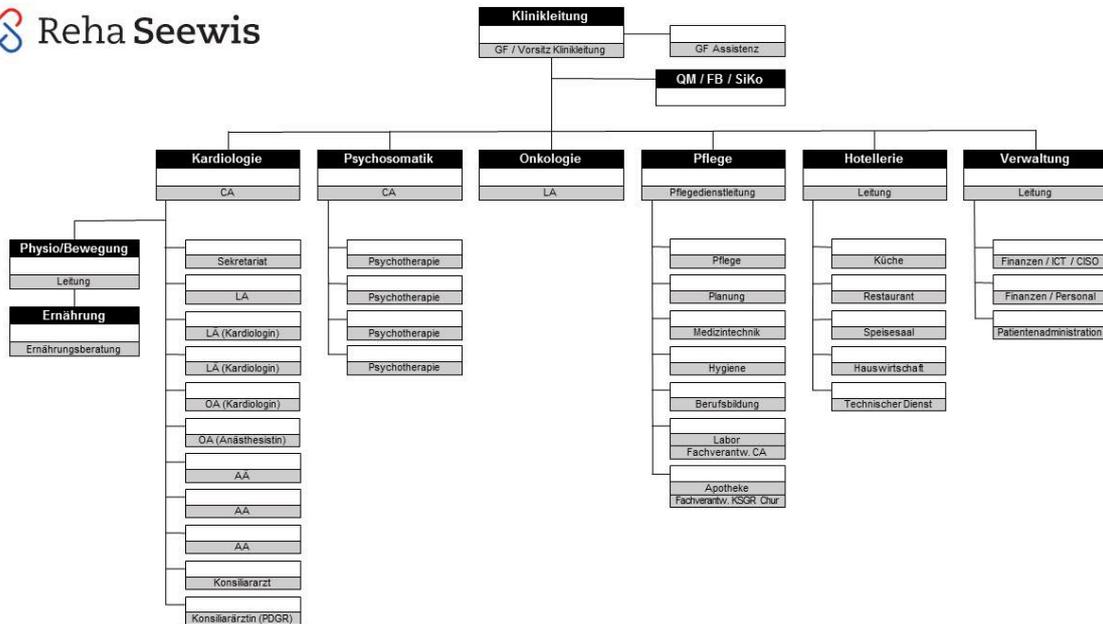
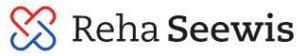
## 1 Einleitung

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

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Ursula Bachmann

Qualitätsmanagerin

081 307 52 57

[ursula.bachmann@rehaseewis.ch](mailto:ursula.bachmann@rehaseewis.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

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

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

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

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

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

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

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

Im Jahr 2018 wurden durchgeführt:

- Patientenzufriedenheitsbefragung
- Zuweiserzufriedenheitsbefragung
- Ergebnismessungen
- CIRS

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

- CSS Quality Crystal in der Kategorie Assessment
- SQS Rezertifizierungsaudit nach ISO 9001:2015
- Audit Branchenlösung H+ Arbeitssicherheit&Gesundheitsschutz
- Patientenzufriedenheit >95%

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- jährliche ISO 9001 Zertifizierung
- Aufnahme SW!SS REHA
- Zufriedenheitsbefragungen (Patienten / Mitarbeiter / Zuweiser)
- Steigerung Patientenzufriedenheit
- Modernisierung der Therapieräume / -angebot
- Personalentwicklung - Weiterbildungsprogramm, E-Learning

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

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

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Interne Zufriedenheitsbefragung
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Externe Zuweiserzufriedenheit
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
▪ Hygienekonzept
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>
▪ LDL-Messung
▪ Oraler Glucosetoleranz (OGTT)-Test

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Interne Patientenbefragung

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

##### Externe Patientenbefragung

<b>Ziel</b>	Zufriedenheit mit Klinik
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Klinik
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	April bis Mai 2018
<b>Begründung</b>	Benchmark mit anderen Kliniken, Umsetzung von Verbesserungen im Rahmen der ANQ
<b>Methodik</b>	Fragebogen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	QM, Patientenadministration
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Hohe Patientenzufriedenheit, > 95%

## Externe Zuweiserbefragung

<b>Ziel</b>	Ermittlung der Zufriedenheit unserer Zuweiser
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Klinik
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	3. Quartal 2018
<b>Begründung</b>	Kontinuierliche Verbesserung
<b>Methodik</b>	Telefonische Befragung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Sozialdienste, Case Manager
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Teilnahmequote über 82% persönliches Kennen der Ansprechpartner wichtig

## Audit Brachenlösung H+ Arbeitssicherheit&amp;Gesundheitsschutz

<b>Ziel</b>	Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen bzgl. Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Klinik
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	18.09.2018
<b>Begründung</b>	Erfüllen der Qualitätskriterien
<b>Methodik</b>	Audit
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle Fachbereiche
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Anforderungen des Arbeitssicherheits-Managementsystem bestens erfüllt

#### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2009 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

Im 2018 unterzeichnete die Reha Seewis die Beitrittserklärung und trat dem CIRNET-Netzwerk bei.

#### 4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
ISO 9001:2015 vorgängig: ISO 9001:2008	alle	2009	2018	
SAKR/SCPRS	alle	1985	2017	Re-Zertifizierung nach Leitungswechsel
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	alle	2007	2018	
Q-Label (Stufe III) des Schweizer Tourismus Verbands	Hotellerie	2012	2018	
3 Sterne Hotel (europäischen HOTREC-Norme)	Hotellerie	2012	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%)
<b>Reha Seewis AG</b>		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?		86.44 (- - -)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?		81.41 (- - -)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?		91.53 (- - -)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		98.18 (- - -)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?		84.96 (- - -)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?		66.68 (- - -)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018		123
Anzahl eingetreffener Fragebogen	60	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/](http://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"> <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 Eigene Befragung

### 5.2.1 Interne Zufriedenheitsbefragung

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt. Es wurden alle Patienten bei Austritt befragt.

Im Rahmen der stetigen Verbesserungen analysieren wir die Ergebnisse genau, um mögliche Schwachstellen aufzudecken und zu verbessern. Sehr hilfreich sind dazu auch die individuellen Patientenkommentare im Freitextfeld und die wöchentliche Abschiedsrunde. Die Weiterempfehlung der Reha Seewis lag im Jahr 2018 bei 95%.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

## 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### Reha Seewis AG

Bachmann Ursula

Qualitätsmanagerin

081 307 5252

[ursula.bachmann@rehaseewis.ch](mailto:ursula.bachmann@rehaseewis.ch)

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2013 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2019.

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

## 8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

### 8.1 Eigene Befragung

#### 8.1.1 Externe Zuweiserzufriedenheit

Ziele:

- Die Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit und dem Leistungsangebot der Klinik zu erheben
- Bedürfnisse und Wünsche unserer Zuweiser kennen
- Dienstleistungsqualität weiterentwickeln

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Monat September durchgeführt.

Die Befragung gilt für die gesamte Klinik.

Das befragte Kollektiv wurde aus unserer Top 30 Zuweiserliste generiert. Es wurden die Fachbereiche ärztlicher Dienst, Sozialdienst und Casemanagement befragt.

Die Zufriedenheitsbefragung unserer Zuweiser wurde durch die Pro Klinik mittels strukturiertem Telefoninterview durchgeführt.

Die Teilnahmequote betrug 82.1%.

Insgesamt herrscht eine hohe Zufriedenheit der Zuweiser mit der Zusammenarbeit und dem Leistungsangebot der Reha Seewis. Einzelne offene Rückmeldungen haben hilfreiche Ansätze zur Verbesserung aufgezeigt. Massnahmen aus der Befragung wurden abgeleitet und umgesetzt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Pro Klinik
Methode / Instrument	Strukturiertes Telefoninterview

## Behandlungsqualität

### 11 Infektionen

#### 11.1 Eigene Messung

##### 11.1.1 Hygienekonzept

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.  
Die Befragung hat in allen Fachbereichen stattgefunden.  
Bei allen Patienten findet bei Eintritt ein systematisches Screening statt.

Im 2018 wurden 103 von 640 (16.1%) Patienten mit Antibiotika entsprechend den Empfehlungen des Akutspital, resp. der Antibiotikasprechstunde behandelt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

## 12 Stürze

### 12.1 Eigene Messung

#### 12.1.1 Sturzprotokoll

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.  
Die Messungen erfolgen über alle Abteilungen innerhalb der Klinik

Im Berichtsjahr ereigneten sich 24 Stürze. Der Schweregrad der Stürze wird gemäss einer Sturzdefinition in vier Kategorien eingeteilt. 80% der Stürze konnten den Kategorien 1 "keine Verletzung oder Beschwerden" und 2 "leichte Verletzung / Beschwerden (Rötung, Schürfung, Prellung usw.)" zugeordnet werden.

In der Kategorie 3 "mittelschwere Verletzung (ärztlicher Untersuch / Verordnung / Behandlung nötig)" waren 8% und in der Kategorie 4 "schwere Verletzung (Verlegung / Spitalaufenthalt)" 12%.  
Verglichen mit dem Vorjahr konnten die Sturzmeldungen um 58% reduziert werden. Die deutliche Reduktion von Stürzen wurde durch die Einführung der Sturzabklärung anlässlich des Pflegeeintrittes erreicht. Die Anzahl Stürze der Kategorie 4 (extern versorgter Patienten) ist gegenüber dem Vorjahr stabil.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

### 16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

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

Die **Fahrrad-Ergometrie** erhebt körperliche Leistungsfähigkeit auf dem Fahrradergometer (Die Beurteilung erfolgt anhand der maximal erbrachten Leistung in Watt sowie die Dauer der absolvierten Belastungsphase).

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 paralegiologischen 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.

Kardiale Rehabilitation			2016
<b>Reha Seewis AG</b>			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), 6-Min-Gehtest			0.120 (0.010 - 0.230)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	327	Anteil in Prozent	48.2%
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), Fahrradergometrie			0.000 (0.000 - 0.000)
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), MacNew Heart			0.100 (0.000 - 0.000)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	327	Anteil in Prozent	48.2%

Internistische Rehabilitation			2016
<b>Reha Seewis AG</b>			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), ADL-Score			0.000 (0.000 - 0.000)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	46	Anteil in Prozent	90.2%

Onkologische Rehabilitation			2016
<b>Reha Seewis AG</b>			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), ADL-Score			0.000 (0.000 - 0.000)

\* 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/](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.

## 17 Weitere Qualitätsmessungen

### 17.1 Weitere eigene Messungen

#### 17.1.1 LDL-Messung

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

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

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

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die Befragung gilt für die gesamte Klinik, insbesondere für kardiologische Patienten.

Alle Patienten mit manifester Artherosklerose

Mit einem mittleren LDL-Wert von 1.66 mmol/L (2017 1.57mmol/L) erfüllen die Patienten mit manifester Atherosklerose in der Reha Seewis den Zielwert von <1.8mmol/L merklich. Bei Austritt aus der Reha Seewis erreichen 85% diesen Zielwert, schweizweit finden sich in der Literatur Zielerreichungen zwischen 25-35%. Bei geriatrischen Patienten wird eine Zielerreichung nicht zwingend angestrebt.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

#### 17.1.2 Orale Glucosetoleranz (OGTT)-Test

Screening mittels oralem Glucosetoleranztest (OGTT) auf Diabetes mellitus bei Patienten mit bestehender KHK. Der OGTT dient dem Nachweis eines gestörten Glukosestoffwechsels und so insbesondere der Diagnostik des Diabetes mellitus.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Kardiale

Alle Patienten mit bestehender koronarer Herzkrankheit

#### Resultate:

51% unauffällig

11% Diabetes mellitus

38% Prädiabetes

Alle Patienten mit einem diagnostizierten Diabetes mellitus oder Prädiabetes wurden interdisziplinär bezüglich Lebensstil verändernder Massnahmen geschult.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Rezertifizierungsaudit ISO 9001:2015

Im 2018 fand ein Rezertifizierungsaudit des Qualitätsmanagementsystems ISO 9001-2015 statt. Das Audit konnte erfolgreich ohne Hauptabweichung (major Non-Conformity) und ohne Nebenabweichung (minor Non-Conformity) erfüllt werden.

#### 18.1.2 Vorbereitung eHealth Umsetzung

Die Anbindung der Reha Seewis an eine EPD Plattform erfolgt mit den beiden Vamed Kliniken Zihlschlacht und Dussnang. In der ersten Phase müssen die Voraussetzungen analysiert, die groben Anforderungen bekannt und Grundsatzentscheide getroffen werden.

#### 18.1.3 Modernisierung Therapieräumlichkeiten

Neben der Modernisierung der Therapieräume für die Physiotherapeuten, wird ein Raum für die **Medizinische Trainingstherapie** (MTT) geschaffen, damit ein gezieltes körperliches Training unter physiotherapeutischer Aufsicht die Rehabilitation nach Verletzungen oder Behandlung von Erkrankungen noch besser unterstützt.

Ebenso wird der Speisesaal der Patienten aufgefrischt und teilweise Mobiliar erneuert.

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

#### 18.2.1 „CSS Quality Crystal

Mit dem „CSS Quality Crystal“ hat die CSS erstmals besondere Verdienste rund um Qualität, Nachhaltigkeit und Transparenz ausgezeichnet. Ausgezeichnet wurden Akteure im Schweizer Gesundheitswesen, die in unterschiedlichen Messungen die Spitzenposition erreicht haben. Die Reha Seewis wurde in der Kategorie Assessment als Gewinner ausgezeichnet.

#### 18.2.2 Arbeitssicherheit H+

Das Konzept der H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit richtet sich nach den gesetzlichen Vorschriften rund um die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz, vor allem jedoch nach der Richtlinie 6508 der Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit EKAS über den Beizug von Arbeitsärzten und anderen Spezialisten.

Im 2018 fand das Audit der Branchenlösung H+ zum Thema Arbeitssicherheit&Gesundheitsschutz statt. Das Audit wurde mit der bestmöglichen Bewertung 'sehr gut' abgeschlossen.

### 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 18.3.1 SWISS REHA

Im Berichtsjahr wurden Massnahmen eingeleitet, um die Zertifizierung durch die Vereinigung der führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz SWISS REHA vorzubereiten. Das Zertifizierungsaudit der SWISS!Reha findet im Februar 2019 statt.

## **19 Schlusswort und Ausblick**

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

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

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

### Rehabilitation

#### Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Internistische Rehabilitation	a,s
Kardiovaskuläre Rehabilitation	a,s
Onkologische Rehabilitation	a,s
Psychosomatische Rehabilitation	a,s

a = ambulant, s = stationär

#### Kennzahlen der stationären Rehabilitation

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

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

Angeborene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Internistische Rehabilitation	6.00	37	785
Kardiovaskuläre Rehabilitation	6.00	595	13092
Psychosomatische Rehabilitation	6.00	69	1949

#### Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

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

Angeborene ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient	Anzahl Konsultationen / Behandlungen
Internistische Rehabilitation	4.00	1780
Kardiovaskuläre Rehabilitation	3.00	75
Onkologische Rehabilitation	2.00	10
Psychosomatische Rehabilitation	4.00	125

## 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)
<b>Reha Seewis AG</b>		
Kantonsspital Graubünden	Intensivstation in akutsomatischem Spital	23 km
Regionalsspital Schiers	Notfall in akutsomatischem Spital	7 km

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

## Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

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

Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen
<b>Reha Seewis AG</b>	
Pflege	17
Physiotherapie	5
Ernährungsberatung	1
Bewegungstherapeuten	2

Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften.

## Herausgeber



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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

## Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (**GDK**) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform [www.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**).