rehaklinik
SEEWIS

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	19.07.2021	Version 1
Durch:	Markus Fisch, Geschäftsführer	

Rehaklinik Seewis

www.rehaklinik-seewis.ch

RE HA
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 2020.

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 2020

Ursula Bachmann
Leitung Therapie & Planung / Qualitätsmanagement
081 30752 57
ursula.bachmann@rehaklinik-seewis.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform spitalinfo.ch zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. 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.

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 umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

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 2020 8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020 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 12
4.5 Registerübersicht
Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.
4.6 Zertifizierungsübersicht 13

QUALITÄTSMESSUNGEN **14**

Befragungen **15**

5 Patientenzufriedenheit **15**
5.1 Eigene Befragung 15
5.1.1 Interne Zufriedenheitsbefragung 15
5.2 Beschwerdemanagement 15

6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

7 Mitarbeiterzufriedenheit **16**
7.1 Eigene Befragung 16
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit 16

8 Zuweiserzufriedenheit **17**
8.1 Eigene Befragung 17
8.1.1 Key Account Management 17

Behandlungsqualität **18**

9 Wiedereintritte
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.

10 Operationen
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.

11 Infektionen **18**
11.1 Eigene Messung 18
11.1.1 Hygienekonzept 18

12 Stürze **19**
12.1 Eigene Messung 19
12.1.1 Sturzprotokoll 19

13 Wundliegen
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.

15 Psychische Symptombelastung **20**
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie 20

16 Zielerreichung und Gesundheitszustand **21**

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation 21
17 Weitere Qualitätsmessungen 23
17.1 Weitere eigene Messungen 23
17.1.1 Oraler Glucosetoleranz-Test 23
17.1.2 Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) 23
18 Projekte im Detail 24
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 24
18.1.1 Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz 24
18.1.2 LifeApp 24
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020 24
18.2.1 - REKOLE® Zertifizierung 24
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 24
18.3.1 Assessment Qualität 2021 24
19 Schlusswort und Ausblick 25
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 26
Rehabilitation 26
Herausgeber 29

1 Einleitung

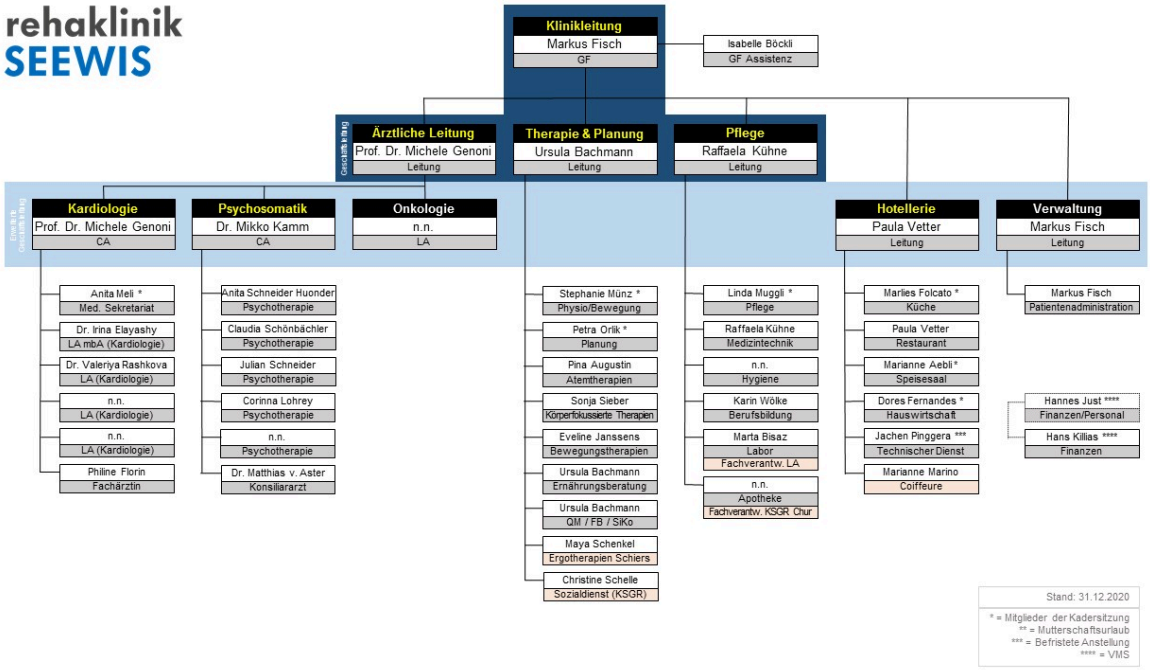
Auf einer Sonnenterrasse am Eingang der Talschaft Prättigau in den Bündner Bergen gelegen, liegt die Rehaklinik Seewis.
Wir sind spezialisiert auf kardiologische, psychosomatische und internistisch-onkologische Rehabilitation.
Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachgebieten wird bei uns grossgeschrieben.

Gesund werden und gesund bleiben – dies formulierten die Klinikgründer 1970 als Ziel. Auch heute richten wir unser Tun in der Rehabilitation noch immer nach diesem Grundsatz. Wir bieten in unserer Klinik die erforderliche gesamtmedizinische Kompetenz, um zeitnah in den gewohnten Alltag zurückkehren zu können. Gleichzeitig konzentrieren wir uns verstärkt auf den Bereich der Prävention. Damit unsere Patienten zu Hause ihre Gesundheit aufrechterhalten und schützen können.
Bewusst leben lernen.
Rehabilitation und Prävention vereint.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Ursula Bachmann
Leitung Therapie & Planung /
Qualitätsmanagement
0813075257
ursula.bachmann@rehaklinik-seewis.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Rehabilitationsklinik Seewis legt grossen Wert auf eine patientenorientierte, interdisziplinäre Behandlung auf höchstem Qualitätsniveau. Um unseren Patienten und ihren Angehörigen diese gesamtmedizinischen Kompetenzen optimal bieten zu können überprüfen wir im Rahmen der kontinuierlichen Verbesserung regelmässig unsere Prozesse intern, wie auch durch externe Fachpersonen.

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

Unsere Mitarbeitenden werden geschätz und gefördert, Erwartungen und Leistungen transparent abgestimmt und ein offenes, familiäres Klima gepflegt. Auf eine gute Gesundheitsversorgung und stabile Arbeitsplätze legen wir Wert.

Unser Qualitätsmanagement betreibt erfolgreich kontinuierliche Entwicklung und 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 2020

- Weiterentwicklung der Ergebniss-(Outcom)-Messungen
- Erhalt und Erreichung von Zertifikaten und Labels
- Verbesserung der Dienstleistungsqualität

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

- erfolgreicheZertifizierungen, im Speziellen:
  - REKOLE®
  - SQS Aufrechterhaltungssaudit nach ISO 9001:2015
- Einführung weiterer Outcome-Messungen PROMs Patient-Reported Outcome Measures
- konstant hohe Patientenzufriedenheit > 95%
- Erhalt Leistungsauftrag Psychiatrie im Kanton Graubünden

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Rezertifizierung ISO 9001-2015
- Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (M+M)
- Einführung der "LifeApp" (App für Patientinnen und Patienten mit Informationen zur Klinik und zum Therapieablauf)
- Prozessabläufe kontinuierlich überprüfen

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.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
Psychiatrie
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
Rehabilitation
▪ Bereichsspezifische Messungen für
– Kardiale Rehabilitation
– Internistische Rehabilitation
– Onkologische Rehabilitation
– Psychosomatische Rehabilitation

Bemerkungen

Die für die Monate April und Mai geplante nationale Patientenzufriedenheitsmessung 2020 wurde von der ANQ infolge der COVID-19-Ausnahmesituation gestrichen. Die nächste Befragung findet im Jahr 2021 statt.

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:
Patientenzufriedenheit
▪ Interne Zufriedenheitsbefragung
Zuweiserzufriedenheit
▪ Key Account Management

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
Infektionen
▪ Hygienekonzept
Stürze
▪ Sturzprotokoll
Weitere Qualitätsmessungen
▪ Oraler Glucosetoleranz-Test
▪ Patient-Reported Outcome Measures (PROMs)

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Patient-Reported Outcome Measures (PROMs)

Ziel	Fördern die patientenorientierte Behandlung, erlaubt Rückschlüsse auf den medizinischen und therapeutischen Nutzen sowie die Indikationsstellung zu ziehen
Bereich, in dem das Projekt läuft	ärztlicher Dienst, Therapien, Pflegedienst
Projekt: Laufzeit (von…bis)	laufend, während dem Rehabilitationsaufenthalt
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Kontinuierliche Verbesserung
Methodik	Fragebogen
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Therapien, Pflegedienst, QM

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz

Ziel	Verbesserung der Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Klinik
Projekt: Laufzeit (von…bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	individuelles und organisationales Lernen
Methodik	Konferenz
Involvierte Berufsgruppen	alle Mitarbeitenden der Rehaklinik Seewis

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Interne Patientenbefragung

Ziel	Messung Zufriedenheit während Aufenthalt
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit…)	laufend, bei Austritt
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Kontinuierliche Verbesserung und zeitnahes Handeln möglich
Methodik	Fragebogen und Gesprächsrunde bei Austritt
Involvierte Berufsgruppen	QM, Ärzte, Pflegedienst, Therapien, Hotellerie usw.
Evaluation Aktivität / Projekt	Hohe Patientenzufriedenheit, > 95%

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
Die Rehaklinik Seewis ist Mitglied beim CIRNET-Netzwerk.

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	2020	Rezertifizierung 2022
Swiss Reha	Medizin	2019	2019	
SAKR/SCPRS	alle	1985	2017	
Rekole	alle	2020	2020	
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	alle	2007	2018	
Q-Label (Stufe III) des Schweizer Tourismus Verbands	Hotellerie	2012	2020	
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 Eigene Befragung

5.1.1 Interne Zufriedenheitsbefragung

Die Rehaklinik 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 2020 durchgeführt.
Die Messung findet über alle Bereiche der Rehaklinik Seewis statt.
Kontinuierliche Befragung alle Patienten bei Austritt.

Im Rahmen der stetigen Verbesserugen 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 Rehaklinik Seewis lag im Jahr 2020 bei 97%.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Rehaklinik Seewis
Qualitätsmanagement
Bachmann Ursula
Leitung Therapie & Planung,
Qualitätsmanagement
081 307 52 57
ursula.bachmann@rehaklinik-seewis.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 2018 durchgeführt.
Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2022.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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 Key Account Management

Im vergangen Berichtsjahr wurde ein Key Account Managementes initiiert um die Zufriedenheit unserer Zuweiser, resp. ihre Bedürfnisse und Wünsche zu erkennen.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
Im Rahmen regelmässiger Besuche, Telefoninterview wird die Zufriedenheit und die jeweiligen Bedürfnisse erfragt. Im Berichtjahr erfolgten zudem zwei Zuweiserkampagnen.

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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. Es finden regelmässige interdisziplinäre Antibiotikasprechstunde statt mit Beurteilung von Therapie und Dauer.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
Die Befragung hat in allen Fachbereichen stattgefunden.
Bei allen Patienten findet bei Eintritt ein systematisches Screening statt.

Im 2020 wurden die 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 2020 durchgeführt.
Die Messungen erfolgen über alle Abteilungen innerhalb der Klinik

Im Berichtsjahr ereigneten sich 28 Stürze.
Der Schweregrad der Stürze wird gemäss einer Sturzdefinition in vier Kategorien eingeteilt.
93% 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 7% und in der Kategorie 4 "schwere Verletzung (Verlegung / Spitalaufenthalt)" 0%.
Verglichen mit dem dem Vorjahr konnten die Sturzmeldungen um 4% gegenüber dem 5 Jahresdurchschnitt um 12% reduziert werden. Die Anzahl Stürze der Kategorie 4 (extern versorgter Patienten) konnte auf Null gesenkt werden.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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

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.

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

Begründung

Die Rehaklinik Seewis hat den Leistungsauftrag Psychiatrie im Dezember 2019 erhalten.

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

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.

Das **FIM®**- 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® 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.

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

Begründung

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

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

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

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

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Oraler Glucosetoleranz-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 2020 durchgeführt.
Fachbereich Kardiologie
Alle Patienten mit bestehender koronarer Herzkrankheit

Resultate:
53% unauffällig
10% Diabetes mellitus
37% Prädiabetes
Alle Patienten mit einem diagnostizierten Diabetes mellitus oder Prädiabetes wurden interdisziplinär bezüglich Lebensstil verändernder Massnahmen geschult.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

17.1.2 Patient-Reported Outcome Measures (PROMs)

Liefert Informationen zum Gesundheitszustand und zu den Auswirkungen einer Intervention aus Sicht der Patienten. Fördert die patientenorientierte Behandlung, die Kommunikation zwischen Patient und Arzt und erlaubt Rückschlüsse auf den medizinisch-therapeutischen Nutzen sowie die Indikationsstellung zu ziehen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
Die Messung fand interdisziplinär über die Fachbereiche ärztlicher Dienst, Therapien und Pflegedienst statt.

Die Messung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz

Im Berichtsjahr hat die Rehaklinik Seewis die Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (M&M) eingeführt. Die M&M-Konferenz ist ein verbreitetes Instrument für individuelles und organisationalers Lernen in Kliniken.
Sie ist ein etabliertes Besprechungsformat zur strukturierten, retrospektiven Aufarbeitung besonderer Behandlungsverläufe oder Vorkommnisse mit dem Ziel, konkrete Massnahmen zur Verbesserung der Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung abzuleiten.

Methodik:
Konferenz mit den Werten Sachlichkeit und Respekt, Vertraulichkeit sowie Teamwork.

Die M&M-Konferenzen finden interdisziplinär über alle Fachbereiche regelmässig statt.

18.1.2 LifeApp

Die Einführung der LifeApp in der Rehaklinik Seewis soll es Patientinnen und Patienten ermöglichen sich zeitnahe zu relevanten Themen bezüglich Ihres Klinikaufenthalts informieren zu können und schnellstmöglich über allfällige Therapieänderungen informiert zu werden.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 - REKOLE® Zertifizierung

Die Rehaklinik Seewis setzt die Kosten- und Leistungsrechnung korrekt um und das betriebliche Rechnungswesen entspricht den REKOLE® - Vorgaben. Anlässlich des Zertifizierungsaudits sind die Anforderungen gemäss den Zertifizierungsrichtlinien überprüft und bescheinigt worden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Assessment Qualität 2021

Im Rahmen der Bestrebungen der CSS Versicherung zur Qualitätssicherung bei den Leistungserbringung werden die Qualitätsbemühungen der Rehabilitationskliniken aus einer praxisbezogenen CSS Kunden- und Patientensicht näher untersucht.
Aktuell laufen die Vorbereitungen zur Durchführung eines Assessment Qualität durch die CSS Versicherung im Herbst 2021.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Rehabilitationsklinik Seewis hat ein intensives und durch die Covid-19 Pandemie forderndes Geschäftsjahr 2020 hinter sich. Unser besonderer Dank gilt daher unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für ihr grosses Engagement, zum Wohlergehen der Patientinnen und Patienten.

Die Arbeit zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Angebote und Prozesse geht laufend weiter, um weiterhin hochstehende Dienstleistungen anbieten zu können.

Wir freuen uns mit unseren zuweisenden Spitälern und den Behörden auf eine weiterhin partnerschaftliche und professionelle Zusammenarbeit.

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 Pflegetage** 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 Pflegetage) 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 Pflegetage 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.
Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier «DefReha© Version 2.0, Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen», welches Leistungen und die Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflegetage
Internistische Rehabilitation	4.00	74	1715
Kardiovaskuläre Rehabilitation	4.00	449	10230
Psychosomatische Rehabilitation	4.00	144	5427

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.
Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier «DefReha© Version 2.0, Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen», welches Leistungen und die Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Bemerkungen
Im 2020 wurden folgende ambulante Leistungen erbracht:
Insgesamt waren es 2098 Beratungen, wovon
- 174 ärztliche Beratungen
- 260 psychosomatische Leistungen durch Facharzt oder delegierte psychos. Behandlung
- 1569 physiotherapeutische Leistungen
- 29 Leistungen Ergotherapie
- 66 Leistungen Ernährungsberatung

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 Schluck-therapeuten 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)
Rehaklinik Seewis		
Kantonsspital Graubünden	Intensivstation in akutsomatischem Spital	23 km
Regionalsspital Schiers	Notfall in akutsomatischem Spital	7 km

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

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
Rehaklinik Seewis	
Facharzt Kardiologie	4.00%
Facharzt Psychiatrie	1.00%
Psychotherapeuten	4.00%

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozente
Rehaklinik Seewis	
Pflege	15.00%
Physiotherapie	5.00%
Ernährungsberatung	1.00%
Bewegungstherapeuten	2.00%

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.
Als Stichdatum für die Anzahl Stellenprozente gilt jeweils der 31.12. des betreffenden Jahres.

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/

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/

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**):
www.samw.ch.