

# Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

14.10.2025  
Arton Ramosaj, Vorsitzender der Geschäftsleitung

Version 1



## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2024.

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 sind im Inhaltsverzeichnis 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.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patient:innen hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

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 aktuell 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 2024

Herr  
Stephan Steccanella  
Leiter Qualitätsmanagement  
+41 33 972 85 99  
[stephan.steccanella@michel-gruppe.ch](mailto:stephan.steccanella@michel-gruppe.ch)

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

Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten, die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) dargestellt werden können. Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei.

Die Herausforderungen bleiben weiterhin vielfältig für die Spitäler und Kliniken. Sie müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

Der Personalmangel und nicht-kostendeckende Tarife waren für H+ und die Spitäler weiterhin ein grosses Thema. Anfang November 2024 wurde das ambulante Gesamt-Tarifsystem dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Viele Spitäler und Kliniken haben das Projekt bereits gestartet und erste Schritte erledigt.

Der Bundesrat hat am 22. Mai 2024 den Qualitatsvertrag (QV58a) zwischen curafutura, santésuisse und H+ genehmigt (vgl. [Medienmitteilung des Bundesrates](#)) und diesen per sofort in Kraft gesetzt. Der QV58a legt klare Regeln für eine verbindliche und transparente Qualitätsentwicklung fest; er gilt gesamtschweizerisch für alle Spitäler und Kliniken.

H+ hat einen analogen Qualitatsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualitatsvertrag finden Sie auf der H+ Website: [www.hplus.ch](https://www.hplus.ch) – [Qualität – Qualitatsvertrag](#). Als Publikationsort wurde die Plattform [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) bestimmt. Bis Ende Jahr 2024 haben die Spitäler und Kliniken ihre erste Selbstdeklaration vorgenommen. Ab der Vorlage 2025 werden dann diese Angaben zur Qualitätsentwicklung automatisch in den H+ Qualitätsbericht integriert.

Der Qualitätsbericht 2024 ist wiederum aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Im aktuellen Qualitätsbericht können zudem erstmalig die IQM Peer Review Verfahren aufgeführt werden.

Die bisherige Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wird künftig abgelöst. Auf Initiative der Spitäler und Kliniken, ist der ANQ daran andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Ziel ist, künftig klinische Routinedaten und somit Daten aus den elektronischen Patientendokumentationen nutzbar zu machen, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen.

Im H+ Qualitätsbericht sind jeweils neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf [www.anq.ch](https://www.anq.ch).

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt diesen Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024 .....	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 Der Kanton schreibt keine spezifischen Messungen vor, sondern stützt sich auf den ANQ.	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	12
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	13
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>14</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</b> .....	<b>15</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>15</b>
5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene .....	15
5.2 Eigene Befragung .....	16
5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung .....	16
5.3 Beschwerdemanagement .....	17
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeitendenzufriedenheit</b> .....	<b>18</b>
7.1 Eigene Befragung .....	18
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsmessung .....	18
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>19</b>
8.1 Eigene Befragung .....	19
8.1.1 Zuweiserzufriedenheitsbefragung .....	19
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>20</b>
<b>Messungen in der Akutsomatik</b> .....	<b>20</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
<b>10 Operationen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>11 Infektionen</b> Die Beobachtung des Themas ist über das Meldewesen etabliert und in der Hygiene verankert.	
<b>12 Stürze</b> .....	<b>20</b>
12.1 Eigene Messung .....	20
12.1.1 Stürze .....	20
<b>13 Dekubitus</b> .....	<b>21</b>
13.1 Eigene Messungen .....	21
13.1.1 Dekubiti .....	21
<b>Messungen in der Psychiatrie</b> .....	<b>0</b>

<b>14</b>	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>15</b>	<b>Symptombelastung psychischer Störungen</b>	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
	<b>Messungen in der Rehabilitation</b> .....	<b>22</b>
<b>16</b>	<b>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</b> .....	<b>22</b>
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	22
	<b>Weitere Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>0</b>
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b>	
	Die Q-Aktivitäten sind in den anderen Kapiteln beschrieben. Zudem bearbeiten wir die QVM aus dem obligatorisch umzusetzenden Q-Vertrag H+.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>24</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	24
18.1.1	Feedbackmanagement .....	24
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024 .....	24
18.2.1	Guest Relation .....	24
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	24
18.3.1	ISO9001:2015 .....	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>31</b>

## 1 Einleitung

Die Rehaklinik Hasliberg ist eine renommierte Klinik im Bereich der muskuloskelettalen, psychosomatischen sowie internistischen und onkologischen Rehabilitation und liegt im Haslital, im Herzen der Schweiz, inmitten der einzigartigen Berglandschaft des Berner Oberlandes.

Die Rehaklinik Hasliberg verfügt über ausgewiesene Fachspezialisten in den Bereichen Medizin, Pflege und Therapie. Seit Jahrzehnten behandeln wir äusserst erfolgreich Patientinnen und Patienten nach orthopädisch chirurgischen Eingriffen, komplexen Wirbelsäulenoperationen, operativen oder konservativen Behandlung nach Mehrfachverletzungen, grossen abdominellen und onkologischen Eingriffen sowie Patientinnen und Patienten im Rahmen der komplexen internistischen oder onkologischen Erkrankungen mit einem erheblichen Pflegebedarf.

In der psychosomatischen Rehabilitation werden Menschen mit kombinierten somatischen und psychischen Erkrankungen im Rahmen eines multimodalen und multiprofessionellen Rehabilitationskonzeptes behandelt. Dabei kommt psychotherapeutischen Behandlungen ein besonderer Stellenwert zu. Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell bildet die konzeptionelle Grundlage für die Behandlung. Die Therapie beinhaltet eine fokussierte Auseinandersetzung mit den individuell definierten Problemkreisen anhand des vereinbarten Behandlungsplans.

Bei oder nach einer schweren internistischen oder systemischen Erkrankung mit oder ohne Operation bietet die Rehaklinik Hasliberg im Rahmen der internistischen Rehabilitation einen Ruheort mit idealen Voraussetzungen für eine Erholung und Funktionsverbesserung in einer herrlichen Umgebung. In der onkologischen Rehabilitation unterstützen wir unsere Patientinnen und Patienten mit einem individuellen und integrativen Therapiekonzept in jeder Phase der Krebserkrankung, entweder als Reha-Aufenthalt vor Beginn der onkologischen Akuttherapie oder mit einer Rehabilitation im Anschluss an die Akuttherapie.

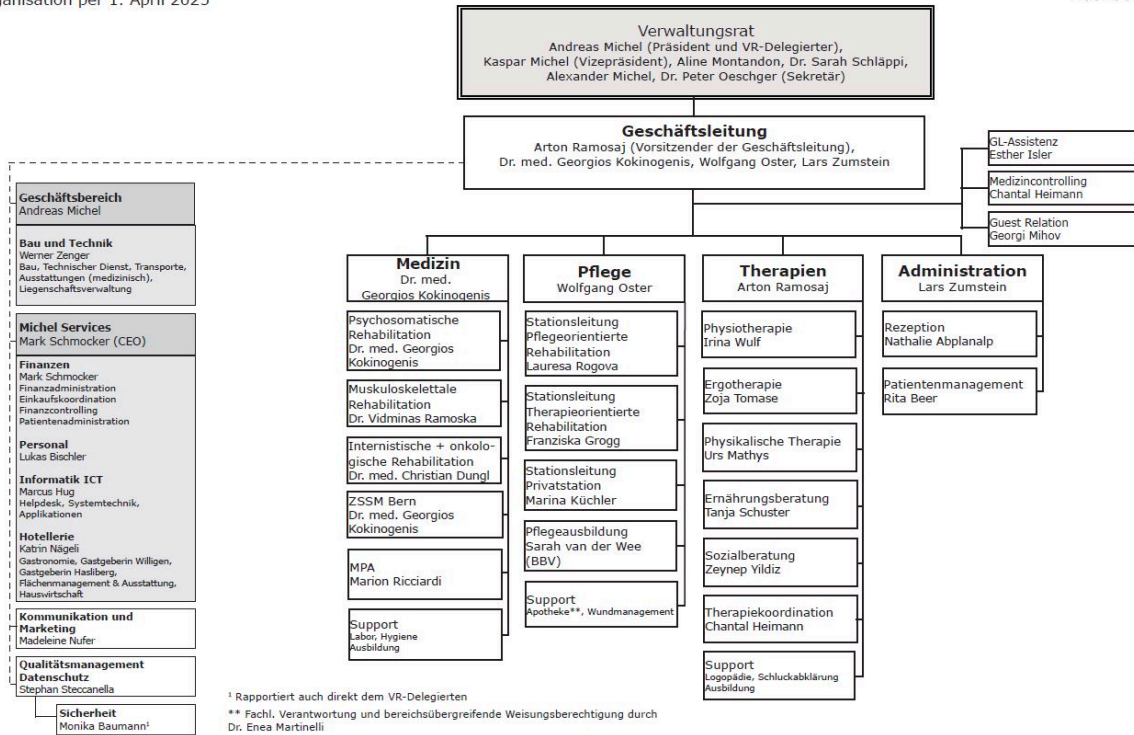
Wir betreuen und behandeln individuell, kompetent und sind ein verlässlicher Partner im Gesundheitswesen.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

Rehaklinik Hasliberg AG  
Organisation per 1. April 2025



Das Qualitätsmanagement ist, mit allen anderen Support-Leistungen eines üblichen Klinikbetriebes, in der Gruppenstruktur der Michel Gruppe integriert und arbeitet mit der Rehaklinik Hasliberg als Teil der Michel Gruppe in einem Business Partner Modell. Die Mitarbeitenden des QM- und Sicherheits-Teams nehmen regelmässig an diversen Austauschgremien unabhängig der Kaderstufe teil. Ihre Arbeiten beinhalten, nebst den klassischen QM-Tätigkeiten, auch den Betrieb des Risikomanagements, die Bewirtschaftung der Projektmanagement-Methodik und die Koordination der Datenschutz-Themen. Zudem ist die Sicherheit mit einer Vollzeitstelle Teil des QM-Teams. In der Rehaklinik selber besteht eine Vollzeitstelle "Guest Relations". Patientenanliegen und -Rückmeldungen werden sehr engmaschig und zeitnah aufgenommen und unmittelbar bearbeitet - sozusagen auch als "zudienenden" Instanz für die Qualitätsverbesserungen (nicht eingerechnet in die QM-Stellenprozente).

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **150** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Stephan Steccanella  
Leiter Qualitätsmanagement  
+41 33 972 85 99  
[stephan.steccanella@michel-gruppe.ch](mailto:stephan.steccanella@michel-gruppe.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Unser Bestreben ist es, die Bedürfnisse und Erwartungen unserer Patientinnen und Patienten zu erfüllen oder, wenn möglich, zu übertreffen. Kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung ist unser Credo. Dazu orientieren wir uns an schweizweiten Referenzmessungen (Benchmarks) zur Zieldefinition und Qualitätsstandards. Regelmässig überprüfen wir unsere Weiterentwicklung und lassen uns nach der Norm IS 9001:2015 auditieren und zertifizieren.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024

##### **Interne Audits durch Mitarbeitende**

Die ersten Schulungen wurden noch in der Berichtsperiode durchgeführt. Es zeigt sich, dass die Teilnehmenden ein sehr grosses Interesse an den Tag legen und ungewohnte Perspektiven einbringen, die durch ein zentral durchgeführtes Auditwesen nicht durchgehend gewährleistet werden könnten.

##### **Feedbackmanagement statt Beschwerden zählen**

Die sehr erfolgreiche Etablierung der Guest Relation lässt die Rehaklinik alleine nicht stehen und ruhen, sondern sie wird nun das Feedbackmanagement überdenken. Die Bearbeitungszeit soll sich verringern, und die Transparenz über Art und Menge der Rückmeldungen sowie über die Palette an Massnahmen hergestellt werden.

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

Für 2024 definierte sich die Rehaklinik Hasliberg diverse anspruchsvolle Ziele, die allesamt erreicht und umgesetzt wurden, und insofern als wirksam bewertet wurden.

- Die integrierte Behandlung stützt sich unter anderem auf Kooperationen mit Akutspitälern. Solche Arten der Zusammenarbeiten konnten nicht nur vertraglich gesichert, sondern auch im Alltag gelebt werden.
- Die Digitalisierungsvorhaben wurden weiterentwickelt. Die Erneuerung grosser Teile der technischen Infrastruktur lief parallel zu den Anbauarbeiten, und bei der DaTenbeschaffung und den Befragungen setzte die Rehaklinik verstärkt auf digitale Tools.
- Die Kadermitarbeitenden durften eine Serie von Weiterbildungsveranstaltungen zur Kommunikation besuchen. An den Resultaten der ANQ-Patientenzufriedenheit vom Frühling 2024 sowie an den Ergebnissen der internen Dauerbefragung lässt sich erkennen, dass die Kommunikationsanstrengungen gerade im Bereich der Aufklärung, Instruktion und Mitbeteiligung der Patient:innen am Behandlungsprozess eine starke Wirkung entfaltet haben.

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

##### **Mitarbeitendenzufriedenheit**

In Zeiten der Personalknappheit ist es essentiell, bestehende Mitarbeitende zufrieden am Arbeitsplatz beschäftigen und entwickeln zu können. Dazu plant die Rehaklinik verschiedene Massnahmen, mit aktiver Beteiligung der Zielgruppe selber.

##### **Infrastruktur**

Die Infrastruktur wird zurzeit erneuert und erweitert. Nicht nur der Neubau auf der Ostseite wird eine zeit- und erwartungsgemässe Einrichtung und einen entsprechenden Komfort bieten, sondern auch die Räumlichkeiten der Therapien und der Gastronomie werden grundlegend saniert und modernisiert.

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Rehabilitation</i>
▪ Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene
▪ Bereichsspezifische Messungen für
– Muskuloskelettale Rehabilitation
– Internistische Rehabilitation
– Psychosomatische Rehabilitation

#### Bemerkungen

Das Leistungsangebot der internistischen und onkologischen Rehabilitation wurde im Laufe des Jahres 2022 aufgebaut und 2023 in den Betrieb übergeben. Durch diese gepaarte Leistungserbringung bestehen keine nach Fachgebiet getrennten Daten zu einer Qualitätsaussage.

### 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>
▪ Patientenzufriedenheitsbefragung
<i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeiterzufriedenheitsmessung
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserzufriedenheitsbefragung

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

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Aufbau der Guest Relation

<b>Ziel</b>	Engmaschige Begleitung der Anliegen und Rückmeldungen von Patient:innen
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Ganze Klinik
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	2023-2024
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Die Patientenzufriedenheit und die Kommunikation mit unseren Kund:innen war 2023 bis anfangs 2024 ein Schwerpunktprogramm. Dafür wurde eine neue Stelle geschaffen.
<b>Methodik</b>	Projekt angelehnt an das agile Setting: Zieldefinitionen, Grundlagen-Erarbeitung, zügige Auswertung der Rückläufe und Feedbacks, Verbesserung in der nächsten Iteration
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Guest Relation Manager, Qualitätsmanagement, GL Rehaklinik (interprofessionell ärztlich, pflegerisch, therapeutisch, administrativ)
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Evaluation durch tägliche mündliche und schriftliche Rückmeldungen. Abgleich mit der Dauerbefragung Patientenzufriedenheit sowie dem Ereignismanagement. Quervergleich mit der Entwicklung der ANQ-PatZuf im Frühling 2024. Kombination von Gesprächs- und Ereignisdokumentationen mit den Werten aus der Dauerbefragung.

##### CIRS

<b>Ziel</b>	Erkennung und Vermeidung potentiell kritischer Ereignisse
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Ganze Klinik
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	Permanent
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Kritische Ereignisse treten selten auf. Um systematische Probleme zu erkennen, bedarf es deshalb einer kontinuierlichen Erfassung und Auswertung, aus der sich Massnahmen zur Risikominderung ableiten lassen.
<b>Methodik</b>	Kontinuierliche, systematische Erfassung von Ereignissen und "Beinahe-Ereignissen (vgl. auch Kap. 4.4.1)."
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Erfassungsmethodik wird laufend überprüft und entsprechend neuen Erkenntnissen angepasst. In der Rehaklinik werden periodische Fallbesprechungen und Schulungen durch das Qualitätsmanagement durchgeführt.

## Meldeportal

<b>Ziel</b>	Effiziente und zeitnahe Bearbeitung von Anregungen und Beschwerden
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Ganze Klinik
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Permanent
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Die elektronische Erfassung und Bearbeitung von Rückmeldungen seitens Patientinnen und Patienten, Mitarbeitenden und Gästen erlaubt eine schnelle Reaktion bei gleichzeitigem Erkennen systematischer Zusammenhänge über längere Zeiträume.
<b>Methodik</b>	Anregungen und Beschwerden werden elektronisch erfasst und über einen festgelegten Workflow den verantwortlichen Stellen zur Bearbeitung zugeordnet. Die Durchführung von Massnahmen wird überwacht und dokumentiert.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Nutzung des Systems wird kontinuierlich verfolgt und mit den Workflow involvierten Stellen überprüft.

### 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 2013 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

## 4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
CSCQ	Labor	2010	2023	
REKOLE	Finanzen	2013	2021	Nächste Zertifizierung 2025
FMH/SIWF	Medizin	2019	2024	Anerkennung als Weiterbildungsstätte für - Physikalische Medizin und Rehabilitation stationär und ambulant (A) - Psychosomatische und Psychosoziale Medizin stationär (A) - Allgemeine Innere Medizin stationär (C)
ISO 9001:2015	ganze Klinik	2021	2024	Zertifizierung 2021, Aufrechterhaltungsaudit 2022 / 2023, Rezertifizierung 2024
Arbeitssicherheit Branchenlösung H+	ganze Klinik	2016	2021	Überprüfung durch H+ (Branchenlösung). Anstehendes Audit 2026
QUALAB	Labor, Ringversuche	2010	2024	Letzter Ringversuch 24.09.2024

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Zufriedenheitsbefragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patient:innen und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben.

#### 5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der Fragebogen beinhaltet sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

#### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2024 (CI* = 95%)
	2019	2021	2022	
<b>Rehaklinik Hasliberg AG</b>				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	3.83	3.99	3.62	4.24 (4.05 - 4.44)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.16	4.20	3.70	4.48 (4.26 - 4.71)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.33	4.13	3.86	4.52 (4.29 - 4.74)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.32	4.40	4.14	4.59 (4.41 - 4.78)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.02	4.21	3.83	4.40 (4.20 - 4.60)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.43	3.99	3.59	4.09 (3.87 - 4.31)
Anzahl versendeter Fragebogen 2024				150
Anzahl ausgewerteter Fragebogen	71	Rücklauf in Prozent		47.00 %

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

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

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre

2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind.

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/).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Mit den Anstrengungen im 2023 und 2024 haben wir bei den ANQ-Messungen sowie bei unserer internen Dauerbefragung spürbare Verbesserungen erreicht - gerade beim Benchmark erreichten wir oft mindestens das Niveau von Spezialkliniken / Schwerpunktversorgern.

#### Angaben zur Messung

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

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär (mind. 24 Stunden) behandelten Patient:innen ( $\geq 16$ Jahre) versendet, die im April und Mai 2024 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patient:innen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz, mit Ausnahme: Fürstentum Liechtenstein.</li> <li>▪ In der Klinik verstorbene Patient:innen.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patient:innen wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung

Wir erfassen kontinuierlich die Patientenzufriedenheit bei Austritt mit einem fundierten Fragebogen. Aufgrund der über das Jahr durchgeführten Befragung und der dadurch höheren Anzahl von Rückmeldungen erlaubt diese Befragung, Veränderungen schneller zu erkennen und darauf reagieren zu können, als dies durch die ANQ Erhebungen möglich ist. Durch die Teilnahme am ANQ Benchmark und der daraus gewonnenen Daten lassen sich jedoch auch einzelne Aspekte des internen Fragebogens im schweizweiten Kontext einordnen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt. Die Messung erfolgt in allen Abteilungen der Rehaklinik Hasliberg.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um ein internes Messinstrument. Die Resultate werden intern monatlich quantitativ und qualitativ publiziert und im Kader analysiert.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	MüPF-27
---	---------

### **5.3 Beschwerdemanagement**

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Rehaklinik Hasliberg AG**

Guest Relations

Georgi Mihov

Guest Relation Manager

+41 33 533 91 24

[Georgi.Mihov@rehaklinik-hasliberg.ch](mailto:Georgi.Mihov@rehaklinik-hasliberg.ch)

Zusätzlich informieren wir jede Patientin und jeden Patienten schriftlich über die kantonalen Ombudsstellen.

## 7 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber/in und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsmessung

Nachdem die Rehaklinik Hasliberg während vielen Jahren mit einem internen Instrument die Mitarbeiterbefragung jährlich durchgeführt hat, wurde beschlossen, ab 2018 an der schweizweiten Mitarbeiterbefragung von Icommit teilzunehmen. Dies mit dem Ziel, dass wir ein anerkanntes Instrument einsetzen, das ein Benchmarking mit ähnlichen Institutionen erlaubt. Die Befragung wird alle 3 Jahre durchgeführt. Die jüngste Befragung erfolgte im Herbst 2024.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Monat September durchgeführt. Die Befragung wurde in allen Abteilungen und Organisationseinheiten durchgeführt. Insgesamt haben 81 Mitarbeitende an der Umfrage teilgenommen was einer Rücklaufquote von 79% entspricht und einen sehr guten Wert darstellt. Es wurden alle Mitarbeitenden der Rehaklinik Hasliberg befragt.

Die Mitarbeiterzufriedenheitsmessung erfolgte mit dem Instrument, das auch für den "Swiss Arbeitgeber Award" verwendet wird. Dadurch konnten wir unsere Resultate mit den Antworten von über 46'000 Teilnehmenden am Benchmark vergleichen. Zugleich hat die Auswertung uns ermöglicht einen Vergleich in der Branche Gesundheitswesen zu ziehen. Die erreichten Resultate sind ausgezeichnet und zeigen eine hohe Identifikation unserer Mitarbeitenden im Unternehmen. Infolgedessen wurden wir wiederum mit dem Swiss Arbeitgeber Award ausgezeichnet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Icommit GmbH
Methode / Instrument	Icommit Mitarbeiterbefragung

## 8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzt:innen und niedergelassene Spezialärzt:innen) eine wichtige Rolle. Viele Patient:innen lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweisenden den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patient:innen empfunden haben.

### 8.1 Eigene Befragung

#### 8.1.1 Zuweiserzufriedenheitsbefragung

Es werden jährlich mehrere Zuweiser besucht. Diese Treffen werden auch genutzt, um Zuweiserbefragungen durchzuführen.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.  
In allen Abteilungen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um ein internes Messinstrument. Die Resultate werden intern publiziert und v.a. in der Geschäftsleitung und dem Kader thematisiert.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## Behandlungsqualität

### Messungen in der Akutsomatik

#### 12 Stürze

##### **Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode**

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier: <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/>

#### 12.1 Eigene Messung

##### 12.1.1 Stürze

Mit der Erfassung aller Stürze im Meldeportal und der nachfolgenden Analyse der Situation, die zum Sturz geführt hat, wollen wir Möglichkeiten zur Sturzprävention erkennen. Durch eine systematische Auswertung über längere Zeiträume wollen wir auch Zusammenhänge sichtbar machen, die sich der Betrachtung des Einzelfalles entziehen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

In allen Abteilungen.

Jeder Sturz wird, nebst der Dokumentation in der elektronischen Krankengeschichte, zur Analyse auch im Meldeportal erfasst. Es gibt keine Ausschlusskriterien bei der Erfassung.

Jeder Sturz wird von uns analysiert. Aus den Erkenntnissen, die wir aus den Sturzereignissen erhalten, leiten wir präventive Massnahmen für den einzelnen Fall und das gesamte Patientenkollektiv ab.

Besonderes Augenmerk legen wir bei allen Patienten ab Eintritt auf die spezifische Medikation, adäquate Gehhilfsmittel und trittfestes Schuhwerk.

Als weitere Massnahme zu einer nachhaltigen Sturzprävention bieten wir standardmässig unseren Patientinnen und Patienten zu Beginn ihres Aufenthaltes eine Sturzprophylaxe Schulung an.

##### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 13 Dekubitus

### Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier:

<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/>

### 13.1 Eigene Messungen

#### 13.1.1 Dekubiti

Wir erfassen alle Dekubiti der bei uns eintretenden Patienten. Wir führen diese Messung durch, um unseren zuweisenden Institutionen einen Feedback geben zu können, sofern wir Auffälligkeiten (z.B. Häufungen) feststellen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Die Erfassung der Dekubiti erfolgt bei jedem Eintritt in der elektronischen Krankengeschichte sowie über das Meldeportal (zwecks Dokumentation der Analyse).

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Wir verzichten auf eine Publikation, da diese Resultate nicht im Zusammenhang mit unserer Behandlung stehen, sondern eine Aussage über die Behandlungsqualität unserer Zuweiser machen.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## Messungen in der Rehabilitation

### 16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit

#### 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 Patient:innen werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sozio-kognitiven Beeinträchtigung, die Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Das **FIM**<sup>®</sup>- Instrument (Functional Independence Measure) und der Erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messinstrumente (Fremdbeurteilungsinstrumente), um die Funktionsfähigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik in der geriatrischen, internistischen, muskuloskelettalen, neurologischen sowie onkologischen Rehabilitation 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<sup>®</sup> bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

In der psychosomatischen Rehabilitation werden einerseits die somatischen Beschwerden mit dem Patient Health Questionnaire 15 (**PHQ-15**) und andererseits Angst und Depression mit der Hospital Anxiety and Depression Scale (**HADS**) erfasst. Letztgenannter wird in HADS-A für Angst und HADS-D für Depression unterschieden.

#### Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, werden die Ergebnisse auf nationaler Ebene lediglich deskriptiv berichtet.

In der paraplegiologischen und psychosomatischen Rehabilitation wurden für das Jahr 2021 das erste Mal transparente Daten ausgewiesen. Die pädiatrische Rehabilitation unterliegt aktuell keiner Messpflicht.

Muskuloskelettale Rehabilitation	2020	2021	2022	2023
<b>Rehaklinik Hasliberg AG</b>				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-0.290 (-1.250 - 0.660)	-0.110 (-1.100 - 0.890)	0.770 (-0.020 - 1.560)	0.990 (0.200 - 1.770)
Anzahl auswertbare Fälle 2023				474
Anteil in Prozent				97.1%

Internistische Rehabilitation	2020	2021	2022	2023
<b>Rehaklinik Hasliberg AG</b>				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.000 (0.000 - 0.000)	0.000 (0.000 - 0.000)	-0.940 (-2.770 - 0.890)	-1.390 (-2.920 - 0.140)
Anzahl auswertbare Fälle 2023				258
Anteil in Prozent				94.5%

Psychosomatische Rehabilitation	2021	2022	2023
<b>Rehaklinik Hasliberg AG</b>			
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), PHQ-15	0.650 (-0.440 - 1.740)	1.260 (0.300 - 2.220)	1.720 (0.630 - 2.820)
Anzahl auswertbare Fälle 2023			156
Anteil in Prozent			86.2%
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), HADS-A	-0.080 (-1.130 - 0.960)	0.700 (-0.160 - 1.560)	1.640 (0.650 - 2.640)
Anzahl auswertbare Fälle 2023			155
Anteil in Prozent			85.6%
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), HADS-D	-0.610 (-1.700 - 0.480)	0.620 (-0.300 - 1.530)	1.680 (0.610 - 2.750)
Anzahl auswertbare Fälle 2023			155
Anteil in Prozent			85.6%

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

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

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind 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 Patient:innen	Einschlusskriterien	Alle Patient:innen, 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 Feedbackmanagement

Die Rehaklinik hat zum Ziel, die über die verschiedensten Kanäle eingehenden Rückmeldungen zentral zu erfassen, im Qualitätsmanagement oder der Guest Relation zu triagieren, entsprechend einem Bearbeitungsaufwand zu priorisieren oder sofort einer Instanz zuzuweisen und innert kürzest möglicher Frist zufriedenstellend, wirksam und nachhaltig zu bearbeiten.

"Verschiedenste Kanäle" kann bspw. beinhalten: Rückmeldungen aus Messungen in Form von Texten, Google-Rezensionen, E-Mails, Anrufe, Gespräche auf Verlangen / mit Anmeldung oder "zwischen Tür und Angel", Briefe, Dankeskarten, in der Klinik intern eingesetzte Formulare, Beschwerden usw.

Ein wesentlicher Teil sind die "Bemerkungen", sozusagen der Wortlaut einer Rückmeldung, die es zu erfassen, den vorgegebenen Kategorien und Berufsgruppen zuzuweisen und mit den Attributen "zufrieden", "nicht zufrieden" oder "Ideen / Vorschläge" zu versehen.

Als Kenngrösse gilt die neu und strenger definierte Durchlaufzeit von Eingang bis zur abschliessenden Stellungnahme oder umgesetzten Massnahme. Mit dem periodischen Reporting in der Geschäftsleitung werden auch mengenmässige Kenngrössen entstehen, die aber in Bezug auf ihre Aussagekraft noch zu beurteilen sein werden.

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

#### 18.2.1 Guest Relation

Die Guest Relation wurde mit einer 100% Stelle eingeführt. Anliegen der Patientinnen und Patienten werden zentralisiert bearbeitet, an die Zuständigen Stellen weitergeleitet, überwacht und umgesetzt. Die Anliegen können schneller und effizienter umgesetzt werden, die Patientinnen und Patienten haben einen Ansprechpartner und fühlen sich gut betreut.

### 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 18.3.1 ISO9001:2015

Die Klinik wurde erfolgreich für ISO rezertifiziert. Der Auditbericht fiel erneut positiv aus.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Die Rehaklinik Hasliberg blickt auf eine positive Aufrechterhaltung und Rezertifizierung der ISO-Zertifizierung nach 9001:2015 zurück. Hinsichtlich „ST Reha“ kann ebenfalls eine positive Bilanz gezogen werden. Mit den verschiedenen Massnahmen und Projekten, wie mit der Einführung einer Privatstation, konnte die Patientenzufriedenheit massgeblich gesteigert werden. Dies spielt in der Rehabilitation eine wichtige Rolle und ist zukunftsweisend für die Klinik. Mit den aktuellen Massnahmen- und Controllingtools kann die Qualität auch in Zukunft sichergestellt und laufend verbessert werden.

Arton Ramosaj  
Vorsitzender der Geschäftsleitung Rehaklinik Hasliberg

## 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](https://spitalinfo.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Rehabilitation

#### Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Internistische Rehabilitation	a,s
Muskuloskelettale Rehabilitation	a,s
Onkologische Rehabilitation	a,s
Psychosomatische Rehabilitation	a,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 Patient:innen sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pfl egetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patient:innen 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:in** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein/e Patient:in in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier [«DefReha© Version 3.0, Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches die Leistungen und Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angebote ne stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pfl egetage
Internistische Rehabilitation	240.00	0	7628
Muskuloskelettale Rehabilitation	504.00	0	13936
Psychosomatische Rehabilitation	206.00	0	7360

### Bemerkungen

Die Rehaklinik bietet die internistische und onkologische Rehabilitation kombiniert an und ordnet die Kennzahlen der internistischen Rehabilitation zu.

Technisch gesprochen betrachten wir die Pfl egetage als eine "Stückrechnung", d.h. Anzahl Austritte multipliziert mit den entsprechenden Aufenthaltstagen. Die Zahlen wurden für diesen Bericht ohne Fallzusammenführung erhoben, aber auch ohne Aufenthalte der selbstzahlenden Patient:innen (in der Rehaklinik Hasliberg eine sehr kleine Anzahl an geleisteten Pfl egetagen). Dies bedeutet aber nicht im Geringsten, dass wir für die Selbstzahlenden eine tiefere Leistungsqualität anbieten würden.

Die durchschnittliche Anzahl Behandlungen oder Sitzungen pro Tag und Patient:in zu errechnen wäre im stationären Setting eine kalkulatorische Tätigkeit ohne grosse Aussagekraft, solange im Rahmen der Vorgaben des Qualitätsberichtes von H+ keine Definitionen zu "Behandlungen", "Sitzungen" und "Konsultationen" bestehen.

Das Angebot der Rehaklinik im internistisch-onkologischen Leistungsbereich werden in der internistischen Rehabilitation beziffert, da die Fachbereiche der Rehabilitation als solche getrennt definiert werden, die Rehaklinik jedoch fachübergreifende Leistungspakete anbietet.

## Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

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

Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier [«DefReha© Version 3.0, Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches die Leistungen und Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angebotene ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient	Anzahl Konsultationen / Behandlungen
Internistische Rehabilitation	4.64	153
Muskuloskelettale Rehabilitation	12.93	6426
Psychosomatische Rehabilitation	6.01	5998

### Bemerkungen

Die durchschnittliche Anzahl Behandlungen oder Sitzungen pro Patient:in zu errechnen wäre im ambulanten Setting eine kalkulatorische Tätigkeit ohne grosse Aussagekraft, solange im Rahmen der Vorgaben des Qualitätsberichtes von H+ keine Definitionen zu "Behandlungen", "Sitzungen" und "Konsultationen" bestehen.

Das Angebot der Rehaklinik im internistisch-onkologischen Leistungsbereich werden in der internistischen Rehabilitation beziffert, da die Fachbereiche der Rehabilitation als solche getrennt definiert werden, die Rehaklinik jedoch fachübergreifende Leistungspakete anbietet.

Konsultationen und Behandlungen / Sitzungen werden für die ambulanten Leistungen im ZSSM Bern sowie in der Rehaklinik Hasliberg zusammengefasst und bei der "Anzahl Konsultationen" eingetragen, nicht zuletzt auch deshalb, weil die meisten Mitarbeitenden in den Ambulatorien auch in der Hauptklinik arbeiten.

## 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 Patient:innen, 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 Spezialist:innen** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schluck-therapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialistinnen 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>Rehaklinik Hasliberg AG</b>		
Spital Interlaken, Unterseen	Intensivstation in akutsomatischem Spital	36 km
Spital Interlaken, Unterseen	Notfall in akutsomatischem Spital	36 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Spital Interlaken, Unterseen	Apotheke
Ärztzentrum Meiringen	Röntgen
Privatklinik Meiringen, Willigen	Psychiatrische und psychologische Konsilien
Spital Interlaken, Unterseen	Medikation
Spital Interlaken, Unterseen	Ernährungsberatung

## Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
<b>Rehaklinik Hasliberg AG</b>	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	100.00%
Facharzt Psychiatrie	50.00%
Facharzt mit interdisziplinärem Schwerpunkt Psychosom. und Psychosoz. Medizin	410.00%

Spezifische ärztliche Fachpersonen sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialistinnen und Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozente
<b>Rehaklinik Hasliberg AG</b>	
Pflege	3,175.00%
Physiotherapie	780.00%
Ergotherapie	240.00%
Ernährungsberatung	140.00%
Psychologie	810.00%
Sozialberatung	100.00%
Sporttherapie	70.00%
Medizinische Massage	260.00%
Physiotherapie Studierende	200.00%
Med. Massage PraktikantInnen	140.00%
Lernende Pflege	380.00%

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.

### Bemerkungen

Die Stellenprozente sind auf alle Standorte der Rehaklinik Hasliberg verteilt: Fachpersonen arbeiten an mehreren Standorten (Bern, Hasliberg). Deshalb wird auch das Ambulatorium Bern miteingerechnet.

## 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/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/)



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

## Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

## Weitere Gremien



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

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



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

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



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

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