

Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

10.10.2024
Salih Muminagic, CEO / Chefarzt

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 2023.

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 Patientinnen und Patienten 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 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 2023

Herr
Stephan Steccanella
Leiter Qualitätsmanagement MG
+41 33 972 85 99
stephan.steccanella@michel-gruppe.ch

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

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verscharfren die Situation weiter. Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitatsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitatsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, 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. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf 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 den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	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 2023	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Ausser den nationalen Vorgaben wie ANQ bestehen keine.	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Zufriedenheitsbefragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	16
5.2 Eigene Befragung	17
5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung	17
5.3 Beschwerdemanagement	18
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit	19
8.1 Eigene Befragung	19
8.1.1 Zuweiserzufriedenheitsbefragung	19
Behandlungsqualität	20
Messungen in der Akutsomatik	20
9 Wiedereintritte Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
11 Infektionen Infektionen werden in einem Monitoring beobachtet, da keine Fälle auftreten, oder höchstens sehr selten mit einem minimalen SStatus.	
12 Stürze	20
12.1 Eigene Messung	20
12.1.1 Stürze	20
13 Dekubitus	21
13.1 Eigene Messungen	21
13.1.1 Dekubiti	21
Messungen in der Psychiatrie	0
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	

15	Symptombelastung psychischer Störungen	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
	Messungen in der Rehabilitation	22
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	22
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	22
16.2	Eigene Messung	24
16.2.1	Austrittsberichtslatenzen	24
16.2.2	Arbeit für und mit Patientinnen und Patienten	24
	Weitere Qualitätsaktivitäten	0
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	25
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	25
18.1.1	Projekt Steigerung Patientenzufriedenheit	25
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023	25
18.2.1	Privatstation	25
18.2.2	Guest Relation	25
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	25
18.3.1	ISO9001:2015	25
19	Schlusswort und Ausblick	26
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	27
	Rehabilitation	27
	Herausgeber	32

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.

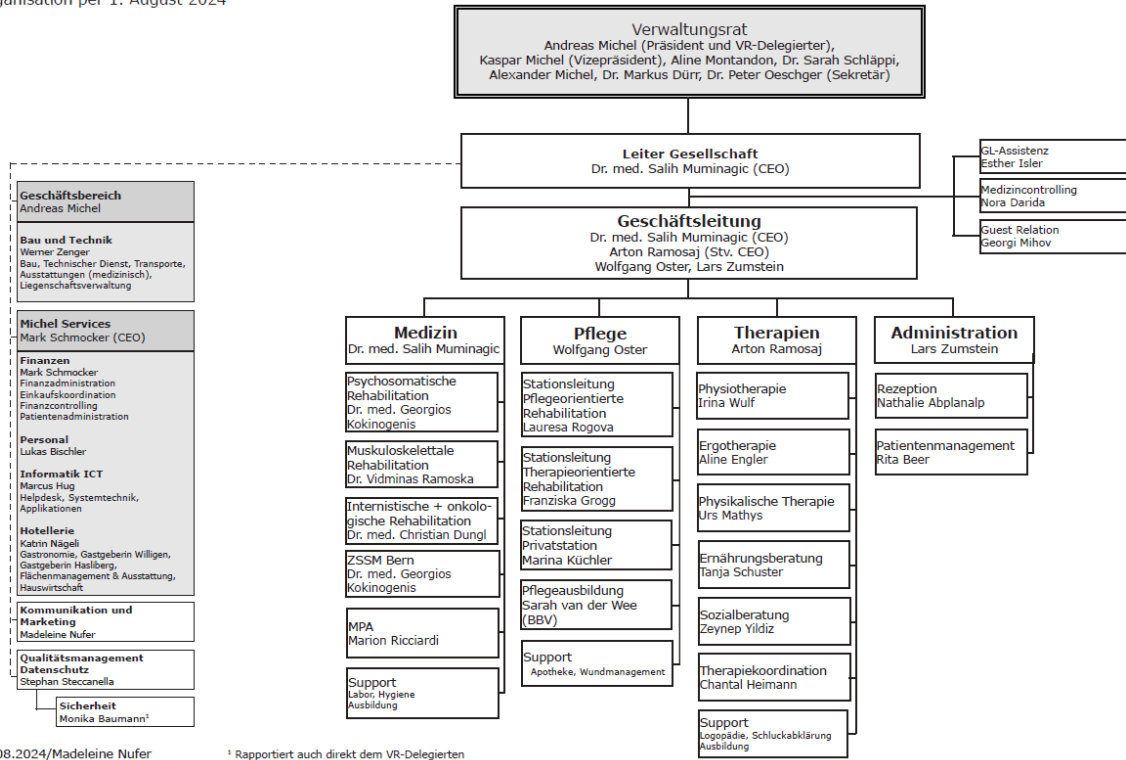
Wir betreuen und behandeln individuell, kompetent und sind ein verlässlicher Partner im Gesundheitswesen.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Rehaklinik Hasliberg AG
Organisation per 1. August 2024



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-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, 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-Stellen-Prozente).

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Georgi Mihov
Guest Relation Manager
+41 33 533 91 24
Georgi.Mihov@rehaklinik-hasliberg.ch

Herr Stephan Steccanella
Leiter Qualitätsmanagement MG
+ 41 33 972 85 99
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 Qualitätstandards. 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 2023

Einführung Privatstation

Auslagerung der Hotellerie

Auf Beginn des Berichtsjahrs wurde die Hotellerie in die Michel Services ausgelagert.

Neue Funktion Guest Relation

Mit der Funktion der Guest Relation, welche direkt der GL angegliedert ist, können wir auf die individuellen Bedürfnisse der allgemeinversicherten Patienten, insbesondere auf die der zusatzversicherten Patienten eingehen. Die Guest Relation Funktion fördert zusätzlich die Nähe zur Hotellerie.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

Aufrechterhaltungsaudit

Am 7. November 2023 wurde erfolgreich das ISO9001:2015 Aufrechterhaltungsaudit durchgeführt.

Integrierte Behandlung

Die Kooperationen mit Akutspitalern im Sinne einer integrierten Behandlung konnten im Berichtsjahr vertieft werden. Ebenfalls konnte mit dem Ambulatorium in Bern ein zusätzlicher Schritt in Richtung integrierte Behandlung gelegt werden.

Digitalisierung in der Klinik

Die Digitalisierung wurde weiter vorangetrieben. Einerseits wurden zusätzliche Bereiche der Klinik mit WLAN erschlossen, andererseits wurden auch auf der Systemlandschaft wichtige Meilensteine erreicht, so dass das Fundament für weitere Digitalisierungsprojekte gelegt wurde.

Kommunikationsschulungen

Im Berichtsjahr lag die Patientenzufriedenheit im Fokus. An der Kaderretraite fand ein Workshop zu diesem Thema statt und im Herbst wurden alle Mitarbeitenden von einem externen Referenten geschult.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Patientenzufriedenheit

Die Patientenzufriedenheit als eine der Säulen des Erfolgs ist auch in den kommenden Jahren von zentraler Bedeutung. Insbesondere finden im Jahr 2024 die nationalen Qualitätsmessungen (ANQ) statt. Hierzu sollen auch alle Mitarbeitenden einen Refresher durchlaufen und die neuen Mitarbeiter geschult werden.

Kontinuierliche Weiterentwicklung im Betrieb

Die kontinuierliche Weiterentwicklung unserer Behandlungs-, Pflege- und Therapiebereiche ist für uns auch in den kommenden Jahren ein wichtiger Qualitätsschwerpunkt. Dazu zählen u.a. die Einführung von Methoden aus dem Lean Management in der Pflege, der Ausbau des Schulungs- und Weiterbildungsangebotes für Mitarbeitende inkl. Weiterbildungskommission und die Führungsentwicklung für Abteilungsleitungen.

Interne Audits durch Mitarbeitende

Die internen Audits sollen mittelfristig durch Mitarbeitende durchgeführt werden. Dadurch soll einerseits durch ein Jobenrichment die Stellenattraktivität erhöht werden. Andererseits werden dadurch die Interdisziplinarität und das gegenseitige Verständnis gefördert.

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 wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation ▪ Bereichsspezifische Messungen für <ul style="list-style-type: none"> – 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. Somit bestehen im Qualitätsbericht noch keine verlässlichen Daten, da mit den Verfeinerungen der Programme und der Entwicklung der Fallzahlen noch keine validen und aussagekräftigen Resultate vorliegen. Ergebnisse werden im nächsten Jahr publiziert.

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>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserzufriedenheitsbefragung
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Stürze
<i>Dekubitus</i>
▪ Dekubiti
<i>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</i>
▪ Austrittsberichtslatenzen
▪ Arbeit für und mit Patientinnen und Patienten

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

CIRS

Ziel	Erkennung und Vermeidung potentiell kritischer Ereignisse
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Permanent
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	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.
Methodik	Kontinuierliche, systematische Erfassung von Ereignissen und "Beinahe-Ereignissen (vgl. auch Kap. 4.4.1)."
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Erfassungsmethodik wird laufend überprüft und entsprechend neuen Erkenntnissen angepasst.

Meldeportal

Ziel	Effiziente und zeitnahe Bearbeitung von Anregungen und Beschwerden
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Permanent
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	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.
Methodik	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.
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Nutzung des Systems wird kontinuierlich verfolgt und mit den Workflow involvierten Stellen überprüft.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Aufbau der Guest Relation

Ziel	Engmaschige Begleitung der Anliegen und Rückmeldungen von Patient:innen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganze Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2023
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Die Patientenzufriedenheit und die Kommunikation mit unseren Kund:innen war 2023 bis anfangs 2024 ein Schwerpunktprogramm. Dafür wurde eine neue Stelle geschaffen.
Methodik	Projekt angelehnt an das agile Setting: Zieldefinitionen, Grundlagen-Erarbeitung, zügige Auswertung der Rückläufe und Feedbacks, Verbesserung in der nächsten Iteration
Involvierte Berufsgruppen	Guest Relation Manager, Qualitätsmanagement, GL Rehaklinik (interprofessionell ärztlich, pflegerisch, therapeutisch, administrativ)
Evaluation Aktivität / Projekt	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.

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	
FMH/SIWF	Medizin	2019	2024	Anerkennung als Weiterbildungsstätte für - Physikalische Medizin 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 2025
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 Patientinnen und Patienten und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben.

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2023 (CI* = 95%)
	2019	2021	2022	
Rehaklinik Hasliberg AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	3.83	3.99	3.62	– (–)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.16	4.20	3.70	– (–)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.33	4.13	3.86	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.32	4.40	4.14	– (–)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.02	4.21	3.83	– (–)
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	– (–)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				–
Anzahl eingetretener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

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

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

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

Patientenbefragung stattfindet.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Mit den Anstrengungen im 2023 und 2024 haben wir bei den provisorischen (noch nicht veröffentlichten) ANQ-Ergebnissen 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	ESOPE, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patientinnen und Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai – aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 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 2023 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

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

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten 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 Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten 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 2023 durchgeführt.
In allen Abteilungen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um ein internes Messinstrument. Die Resultate werden intern publiziert.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Stürze

Mit der Erfassung aller Stürze 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 2023 durchgeführt.

In allen Abteilungen.

Jeder Sturz wird 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

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften.

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 2023 durchgeführt.
Die Erfassung der Dekubiti erfolgt bei jedem Eintritt.

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 Patientinnen und 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 (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 sowie onkologischen Rehabilitation 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.

In der psychosomatischen Rehabilitation werden einerseits die somatischen Beschwerden mit dem Patient Health Questionnaire (**PHQ-15**) erfasst und andererseits Angst und Depression mit der Hospital Anxiety und Depression Scale (**HADS**) erfasst und 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	2019	2020	2021	2022
Rehaklinik Hasliberg AG				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-0.600 (-1.460 - 0.260)	-0.290 (-1.250 - 0.660)	-0.110 (-1.100 - 0.890)	0.770 (-0.020 - 1.560)
Anzahl auswertbare Fälle 2022				486
Anteil in Prozent				94%

Internistische Rehabilitation	2019	2020	2021	2022
Rehaklinik Hasliberg AG				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.000 (0.000 - 0.000)	0.000 (0.000 - 0.000)	0.000 (0.000 - 0.000)	-0.940 (-2.770 - 0.890)
Anzahl auswertbare Fälle 2022				161
Anteil in Prozent				92.5%

Psychosomatische Rehabilitation	2021	2022
Rehaklinik Hasliberg AG		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), PHQ-15	0.650 (-0.440 - 1.740)	1.260 (0.300 - 2.220)
Anzahl auswertbare Fälle 2022	196	
Anteil in Prozent	82.7%	
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), HADS-A	-0.080 (-1.130 - 0.960)	0.700 (-0.160 - 1.560)
Anzahl auswertbare Fälle 2022	197	
Anteil in Prozent	83.1%	
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), HADS-D	-0.610 (-1.700 - 0.480)	0.620 (-0.300 - 1.530)
Anzahl auswertbare Fälle 2022	197	
Anteil in Prozent	83.1%	

* 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/.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

16.2 Eigene Messung

16.2.1 Austrittsberichtslatenzen

Für unsere Zuweiser ist es wesentlich, dass sie die Austrittsberichte der Patientinnen und Patienten möglichst direkt nach Austritt erhalten. Mit einer kontinuierlichen Messung der Latenzzeit zwischen Austritt und Versand des vollständigen Austrittsberichts sowie der zwischengeschalteten Stationen wollen wir sicherstellen, dass wir Verzögerungen sofort feststellen und Massnahmen ergreifen können.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Die Messung erfolgt in der Abteilung Medizin.

Die Messung erfolgt bei allen Austritten von Patientinnen und Patienten. Es gibt keine Ausschlüsse.

Die Austrittsberichtslatenzzeit konnte auf gutem Niveau gehalten werden. Das Controlling wird weiterhin eingesetzt um sicherzustellen, dass das gute Niveau gehalten wird.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

16.2.2 Arbeit für und mit Patientinnen und Patienten

Mit stetig wachsenden Ansprüchen an die Dokumentation und Datenerfassung im medizinischen Alltag nimmt die effektiv am Patienten gearbeitete Zeit ab. Um diesem Trend entgegenzuwirken und diejenigen Tätigkeiten optimieren zu können, die uns "Zeit am Patienten" kosten, messen wirdie "Arbeit für und mit Patientinnen und Patienten".

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Die Messung erfolgt in allen an der Behandlung beteiligten Abteilungen mittels der Software RehaTIS.

Die Messung wird bei allen Behandlungen und Vorbereitungsarbeiten (für die Patientinnen und Patienten) durchgeführt.

Der patientenbezogene Anteil der Arbeit konnte auf gutem Niveau gehalten werden. Im ZSSM (Ambulatorium Bern) konnte eine deutliche Erhöhung des patientenbezogenen Anteils der Arbeit und der Auslastung erreicht werden.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Projekt Steigerung Patientenzufriedenheit

Es wurden Workshops für die Mitarbeitenden eingeführt betreffend Kommunikation zur Steigerung der Patientenzufriedenheit. Diese Workshops werden weiterhin für neue Mitarbeitende durchgeführt. Im Weiteren werden jährlich Refresher-Kurse angeboten. Diese Kurse wurden im jährlichen Kursprogramm integriert. Aufgrund der getroffenen Massnahmen konnte die Patientenzufriedenheit bereits gesteigert werden. Die Massnahmen werden fortgeführt für eine Beibehaltung und weitere Verbesserung.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

18.2.1 Privatstation

Das Projekt Privatstation konnte erfolgreich umgesetzt werden. Die Privatstation ist gemäss Projekt eingeführt und die Patientenzufriedenheit der Privatpatientinnen und Privatpatienten erfuhr eine deutliche Steigerung.

18.2.2 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.

Dr. med. Salih Muminagic
Chefarzt und CEO 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 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 Patientinnen und Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pfl egetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patientinnen und Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pfl egetage geringere Austrittszahlen.

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient/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 Leistungen und die 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	0.00	272	8721
Muskuloskelettale Rehabilitation	0.00	489	12423
Psychosomatische Rehabilitation	0.00	182	6473

Bemerkungen

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 Leistungen und die Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angebotene ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient	Anzahl Konsultationen / Behandlungen
Internistische Rehabilitation	0.00	232
Muskuloskelettale Rehabilitation	0.00	5636
Psychosomatische Rehabilitation	0.00	3849

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 Rhaklinik 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 Patientinnen und Patienten, da eine unmittelbare, 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 Spezialistinnen und Spezialisten** 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)
Rehaklinik Hasliberg AG		
Spital Interlaken, Unterseen	Intensivstation in akutsomatischem Spital	36 km
Spital Interlaken, Unterseen	Notfall in akutsomatischem Spital	36 km

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

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
Rehaklinik Hasliberg AG	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	160.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	160.00%
Facharzt Psychiatrie	150.00%
Facharzt mit interdisziplinärem Schwerpunkt Psychosom. und Psychosoz. Medizin	410.00%
Praktischer Arzt FMH (Allgemeinmediziner)	260.00%

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
Rehaklinik Hasliberg AG	
Pflege	3,090.00%
Physiotherapie	810.00%
Ergotherapie	150.00%
Ernährungsberatung	100.00%
Psychologie	1,090.00%
Sozialberatung	100.00%
Sporttherapie	100.00%
Medizinische Massage	220.00%
Physiotherapie Studierende	300.00%
Med. Massage PraktikantInnen	180.00%
Lernende Pflege	400.00%

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/



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.