

# Reha Seewis

Gut fürs Herz

## Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

30.08.2017  
Dariusch Mani, Klinikleitung

Version 1



Reha Seewis AG

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



Rehabilitation

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2016.

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

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

## 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 2016

Frau  
Ursula Bachmann  
Qualitätsmanagerin  
081 307 5252  
[ursula.bachmann@rehaseewis.ch](mailto:ursula.bachmann@rehaseewis.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	8
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>9</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	12
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	12
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>13</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>14</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>14</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	14
5.2 Beschwerdemanagement .....	15
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>16</b>
7.1 Eigene Befragung .....	16
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit .....	16
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>17</b>
8.1 Eigene Befragung .....	17
8.1.1 externe Zuweiserzufriedenheit .....	17
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>18</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>10 Operationen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>18</b>
11.1 Eigene Messung .....	18
11.1.1 Hygiene-Konzept .....	18
<b>12 Stürze</b> .....	<b>19</b>
12.1 Eigene Messung .....	19
12.1.1 Sturzprotokoll .....	19
<b>13 Wundliegen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b> .....	<b>20</b>
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	20

<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessung .....</b>	<b>21</b>
17.1	Weitere eigene Messung .....	21
17.1.1	LDL-Messung .....	21
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>22</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	22
18.1.1	Rezertifizierung ISO 9001:2015 .....	22
18.1.2	Audit CSS Versicherung - Assessment Qualität .....	22
18.1.3	Zertifizierung / Anerkennung interne Fortbildung .....	22
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016 .....	22
18.2.1	CIRS GD ZH .....	22
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	22
18.3.1	Re-Zertifizierung ISO 9001-2015 .....	22
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>23</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>24</b>
Rehabilitation.....		24
<b>Anhang 2</b>		
<b>Herausgeber .....</b>		<b>27</b>

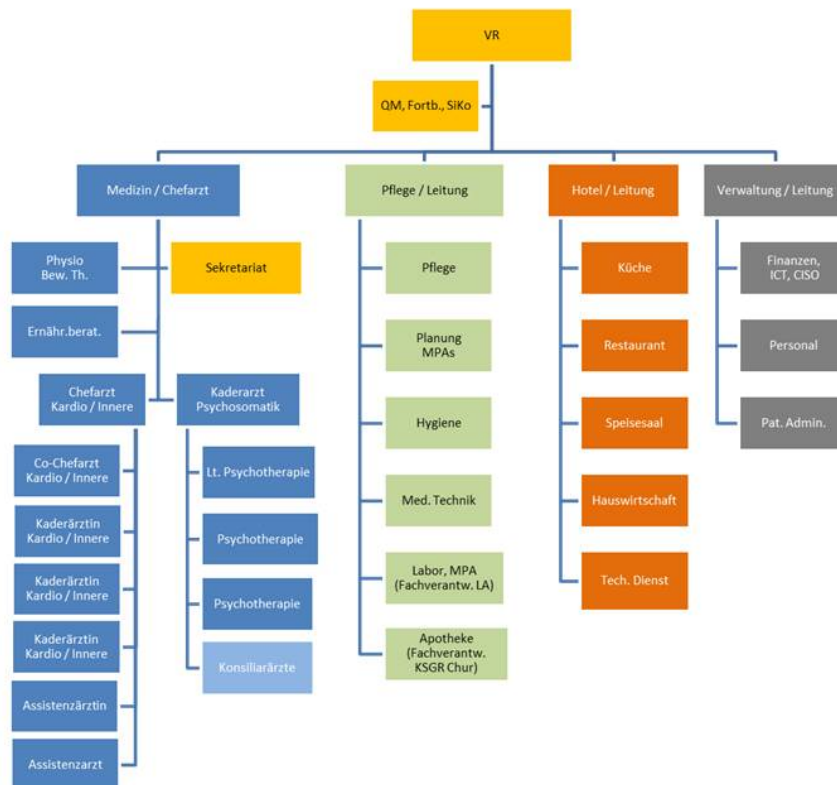
## 1 Einleitung

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

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

### 3 Qualitätsstrategie

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

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

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

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

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

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

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

Im Jahr 2016 wurden durchgeführt:

- Patienten-Zufriedenheitsbefragung
- Zuweiser-Zufriedenheitsbefragung
- Prozessoptimierungen

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

- SQS Rezertifizierung nach neuester Norm ISO9001:2015
- Gesundheitsdirektion Zürich CIRS Audit
- Patientenzufriedenheit >95%
- Q-Label höchste Stufe, Schweizerische Tourismusverband

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Fortführung der jährlichen ISO 9001 Zertifizierungen
- CSS Versicherung - Assessment Qualität 2017 ist erfolgt
- Patienten-Zufriedenheitsbefragung
- Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung
- Zertifizierung / Anerkennung interne Fortbildungen



## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

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

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ externe Zuweiserzufriedenheit</li></ul>

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hygiene-Konzept</li></ul>
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Sturzprotokoll</li></ul>
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ LDL-Messung</li></ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Interne Patientenbefragung

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

##### Externe Patientenbefragung

<b>Ziel</b>	Zufriedenheit mit Klinik
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Klinik
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	April bis Mai 2016
<b>Begründung</b>	Benchmark mit anderen Kliniken, Umsetzung von Verbesserungen
<b>Methodik</b>	Fragebogen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	QM, Patienten Administration
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	hohe Patientenzufriedenheit, > 95%

##### Externe Zuweiserbefragung

<b>Ziel</b>	Zufriedenheit mit Klinik
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Zuweiser
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Nov.-Dez 2016
<b>Methodik</b>	Fragebogen

#### 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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2009 eingeführt.

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

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

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

#### Bemerkungen

Das CIRS Meldesystem wurde 2016 durch GD ZH geprüft und ein hohes Qualitätsniveau bestätigt

#### 4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
ISO 9001:2008	alle	2009	2015	
ISO 9001:2015	alle	2016	2017	neuste ISO Norm
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	alle	2007	2013	
Q-Label (Stufe III) des Schweizer Tourismus Verbands	Hotellerie	2012	2016	
3 Sterne Hotel (europäischen HOTREC-Norme)	Hotellerie	2012	2015	

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt. Der Fragebogen basiert auf jenem für die Akutsomatik, ist aber auf die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

Der Kurzfragebogen besteht aus fünf Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

#### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2016 (CI* = 95%)
	2013	2014	2015	
<b>Reha Seewis AG</b>				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	9.09	9.15	8.91	8.96 (8.66 - 9.25)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	9.17	9.04	8.91	8.82 (8.57 - 9.06)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.30	9.25	9.05	8.86 (8.58 - 9.13)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	9.16	9.27	9.09	9.04 (8.83 - 9.26)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.52	9.62	9.55	9.52 (9.36 - 9.69)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im April und Mai 2016 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ In der Klinik verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
<b>Reha Seewis AG</b>			
Anzahl angeschriebene Patienten 2016	142		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	103	Rücklauf in Prozent	73.00 %

## 5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### Reha Seewis AG

Bachmann Ursula  
 Qualitätsmanagerin  
 081 307 5252

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

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2013 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2018.

gesamte Klinik

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON-Mitarbeiterfragebogen



## 8 Zuweiserzufriedenheit

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

### 8.1 Eigene Befragung

#### 8.1.1 externe Zuweiserzufriedenheit

Ziele:

- Bedürfnisse und Wünsche unserer Zuweiser kennen
- Dienstleistungsqualität weiterentwickeln

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom November 2016 bis Dezember 2016 durchgeführt.  
Kardiologie / Psychosomatik / Innere-onkologische Medizin

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	aet-cps
Methode / Instrument	Fragebogen

## Behandlungsqualität

### 11 Infektionen

#### 11.1 Eigene Messung

##### 11.1.1 Hygiene-Konzept

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.  
gesamte Reha  
alle Reha-Patienten

Im 2016 wurden 37 Patienten mit Antibiotika entsprechend den Empfehlungen des Akutspital, resp. der Antibiotikasprechstunde behandelt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

## 12 Stürze

### 12.1 Eigene Messung

#### 12.1.1 Sturzprotokoll

Die Stürze werden in der Reha Seewis gemessen, in der CIRS-/ Q-Kommission ausgewertet und im Management-Review dokumentiert

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Gesamte Reha Seewis

alle Patienten der Reha Seewis

Im Berichtsjahr ereigneten sich 38, meist leichte Stürze - 4 mussten Extern versorgt werden.

Verglichen mit dem Vorjahr sind die Sturzmeldungen stabil.

Die getroffenen Massnahmen wie Sturzprophylaxe durch die Pflege oder Eissporen im Winter haben sich bewährt.

Um den Schweregrad der Stürze besser auswerten zu können wird ab 2017 eine Sturz-Definition mit 4 Kategorien eingeführt.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

### 16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

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

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

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert und nicht risikobereinigte Werte (sog. Rohwerte) ohne Vergleichswert bedingt aussagekräftig sind, werden die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht nicht publiziert. Die Messergebnisse finden Sie in vergleichender Darstellung auf der ANQ Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.
Methode / Instrument	<b>Für die kardiale Rehabilitation.</b>
	▪ 6-Minuten-Gehtest
	▪ Fahrrad-Ergometrie
	▪ MacNew Heart
	<b>Für die internistische, onkologische und psychosomatische Rehabilitation.</b>
	▪ Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)
▪ Functional Independence Measurement (FIM)	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten.
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation.
	Einschlusskriterien der pädiatrischen Rehabilitation	Alle stationär behandelten Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation.
	Ausschlusskriterien der pädiatrischen Rehabilitation	Patienten der Erwachsenenrehabilitation.

## 17 Weitere Qualitätsmessung

### 17.1 Weitere eigene Messung

#### 17.1.1 LDL-Messung

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

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

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

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Kardiologie

Patienten mit manifester Artherosklerose

Mit einem mittleren LDL-Wert von 1.6 mmol/L (1. Jahreshälfte 1.7 mmol/L, 2. Jahreshälfte 1.5 mmol/L) erfüllen die Patienten mit manifester Atherosklerose den Zielwert <1.8mmol/L. Individuell entspricht dies 71% der Zielerreichung, was deutlich über dem schweizerischen Durchschnitt für diese Patienten liegt. Bei geriatrischen Patienten wird eine Zielerreichung nicht zwingend angestrebt.

#### 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 Rezertifizierung ISO 9001:2015

Rezertifizierung des Qualitätsmanagementsystems gemäss der revidierten Norm ISO 9001-2015

#### 18.1.2 Audit CSS Versicherung - Assessment Qualität

Vorbereitungsarbeiten für Audit im 2017

#### 18.1.3 Zertifizierung / Anerkennung interne Fortbildung

Vorbereitungsarbeiten zur Zertifizierung im 2017 durch die SGAMI

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

#### 18.2.1 CIRS GD ZH

Im Juli 2016 erfolgte durch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich die Überprüfung der CIRS-Qualitätsanforderungen. Das Audit wurde mit Erfolg abgeschlossen.

### 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 18.3.1 Re-Zertifizierung ISO 9001-2015

Am 21. und 22. Januar 2016 wurde die Reha Seewis erfolgreich nach den neuen Anforderungen der ISO 9001-2015 rezertifiziert.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Das Geschäftsjahr 2016 war für die Klinik Seewis ein erfreuliches Jahr. Erfolgreich auch Dank dem Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, welche sich tagtäglich um das Wohlergehen der Patientinnen und Patienten kümmern. Die Zusammenarbeit mit unseren Zuweisern, Spitälern und Behörden ist partnerschaftlich und in allen Bereichen professionell.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

### Rehabilitation

#### Leistungsangebot in der Rehabilitation

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

a = ambulant, s = stationär

#### Kennzahlen der stationären Rehabilitation

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

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

Angeborene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Internistische Rehabilitation	6.00	23	480
Kardiovaskuläre Rehabilitation	6.00	680	15900
Onkologische Rehabilitation	6.00	28	560
Psychosomatische Rehabilitation	6.00	91	2700

#### Bemerkungen

Patienten erhalten ein individuelles Tagesprogramm. Die Art und Anzahl der täglichen Behandlungen richtet sich nach dem Gesundheitszustand und der Belastbarkeit.

Allen Patienten steht die Unterstützung aller Bereiche zur Verfügung. Z.B. können Psychologen kardiale oder onkologische Patienten mitbetreuen.



## Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

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

Angeborene ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient	Anzahl Konsultationen
Internistische Rehabilitation	4.00	130
Kardiovaskuläre Rehabilitation	4.00	2050
Onkologische Rehabilitation	4.00	80
Psychosomatische Rehabilitation	6.00	500

### Bemerkungen

Angeboten werden Abklärungen, Folgebehandlungen und ambulante Reha

## Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre strong>Infrastruktur auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine 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 Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
<b>Reha Seewis AG</b>		
Kantonsspital Graubünden	Intensivstation in akutsomatischem Spital	23 km
Regionalsspital Schiers	Notfall in akutsomatischem Spital	7 km

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

### Bemerkungen

Konsiliarvereinbarungen mit regelmässiger Zusammenarbeit

## Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

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

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen
<b>Reha Seewis AG</b>	
Pflege	19
Physiotherapie	4
Ergotherapie	1
Ernährungsberatung	2
Bewegungstherapeuten	4

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

## Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

## Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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