

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

21.05.2019
Men Foppa, Klinikleiter

Version 2

Reha Andeer

www.reha-andeer.ch



Rehabilitation

Impressum

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

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

Herr
Foppa Men
Klinikleiter
0816507050
info@reha-andeer.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. [Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	9
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	12
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	13
QUALITÄTSMESSUNGEN	14
Befragungen	15
5 Patientenzufriedenheit	15
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	15
5.2 Eigene Befragung	16
5.2.1 Interne Patientenbefragung	16
5.2.2 Externe Patientenbefragung	16
5.3 Beschwerdemanagement	16
6 Angehörigenzufriedenheit	17
6.1 Eigene Befragung	17
6.1.1 Angehörigenbefragung	17
7 Mitarbeiterzufriedenheit	18
7.1 Eigene Befragung	18
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	18
8 Zuweiserzufriedenheit	19
8.1 Eigene Befragung	19
8.1.1 Einmal jährlich Besuch der Hauptzulieferer und wöchentlich telefonischer Kontakt	19
Behandlungsqualität	20
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
12 Stürze	20
12.1 Eigene Messung	20
12.1.1 Sturzprotokoll	20
13 Wundliegen	21
13.1 Eigene Messungen	21
13.1.1 Wundprotokoll	21
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung	

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

16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	22
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	22
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	23
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	23
18.1.1	Gefahrenermittlung	23
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	23
18.2.1	Rezertifizierung ISO	23
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	23
18.3.1	ISO 9001:2015	23
19	Schlusswort und Ausblick	24
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	25
	Rehabilitation.....	25
	Herausgeber	27

1 Einleitung

Reha Andeer AG

Muskuloskeletale Rehabilitationsklinik

Die Qualitätsziele für das Berichtsjahr waren:

- Verbesserung der Resultate der externen Patientenbefragung ANQ 2018
- Erarbeiten der neuen Kapitel in ISO 9001:2015 mit Hinblick auf das Überwachungsaudit 2019

Wie im Bericht ersichtlich, konnten wir die gefassten Ziele erreichen.

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 in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **0.1** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Men Foppa
Klinikleiter
0816507050
info@reha-andeer.ch

Frau Ursina Stössel
Stv. Klinikleiterin, Pflegedienstleiterin
0816507050
info@reha-andeer.ch

3 Qualitätsstrategie

Vision

Unsere Vision ist es, dass jedem Patienten, Operateur und Zuweiser bei muskuloskelettalen Rehabilitationstherapien aufgrund unserer Spezialisierung ohne eine 1 Sekunde zu überlegen klar wird, dies ist ein Fall für Andeer!

Mission

Durch die Rehabilitation in der Reha Andeer soll mit Hilfe zur Selbsthilfe die Lebensqualität verbessert und die PatientInnen schnellstmöglich wieder in Arbeit, Beruf und Familie integriert werden.

Ziele

Unseren Patienten begegnen wir stets herzlich, persönlich und professionell. Durch die überschaubare Grösse von 21 Betten wird der Patient in seiner Persönlichkeit wahrgenommen. Er kann individuell betreut und behandelt werden und es kann, soweit zumutbar, auf seine spezifischen Wünsche eingegangen werden. Durch diese persönliche Beziehung zum Patienten soll sich der Patient während seinem Aufenthalt stets höchstgradig wohlfühlen.

Mit unseren Mitarbeitern pflegen wir eine offene und ehrliche Kommunikationskultur. Bei einer solchen Betriebsgrösse findet „Abteilungsdenken“ keinen Platz; Teamwork steht an oberster Stelle. Durch Mit-Unternehmertum und flexibles Denken sollen sämtliche Mitarbeiter Verantwortung übernehmen und bei jeglichem Handeln stets den Gesamtzusammenhang und alle betroffenen Stellen vor Augen haben.

Mit unseren Zuweisern pflegen wir ein kooperierendes und partnerschaftliches Verhältnis. Wir versuchen für unsere Zuweiser stets flexibel und zuverlässig bei der Auswahl, Planung und Aufnahme von Patienten zu sein. Gleichzeitig sind wir aber offen und ehrlich was die Aufnahmemöglichkeit von bestimmten Patienten betrifft.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

- Arbeitssicherheit H+: Gefahrenermittlung bei allen Abteilungen durchführen
- Resultate der externen Patientenbefragung ANQ auf gleichem Niveau halten
- Rezertifizierung ISO-Norm 9001:2015 erreicht

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

Die Gefahrenermittlung konnte in allen Abteilungen durchgeführt werden. Entsprechende Anpassungen und/oder Verbesserungen wurden vorgenommen. In den ANQ Patientenbefragungen konnten wir das Niveau halten und belegten unter allen 105 Kliniken Rang 2 (nicht adjustiertes Resultat) und Rang 7 (adjustiertes Resultat). Die Einführung der adjustierten Resultate ist seit dem Messjahr 2018 neu und wird parallel zum nicht adjustierten Resultat aufgeführt.

Wir wurden im Frühjahr rezertifiziert: ISO Norm 9001:2015.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Beibehalten des Standards nach ISO-Norm 9001:2015.

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.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr 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

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitätsmessungen des ANQ ▪ CIRS

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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interne Patientenbefragung ▪ Externe Patientenbefragung
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Angehörigenbefragung
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitarbeiterzufriedenheit
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einmal jährlich Besuch der Hauptzulieferer und wöchentlich telefonischer Kontakt

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sturzprotokoll
<i>Wundliegen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wundprotokoll

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

ANQ Qualitätsmessungen

Ziel	Ergebnisqualität
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	

Interne Patientenbefragungen

Ziel	Ergebnisqualität
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

CIRS

Ziel	Ergebnisqualität
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

ISO Zertifizierung aufrecht erhalten

Ziel	Prozessqualität
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Arbeitssicherheit Branchenlösung H+

Ziel	Prozessqualität
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	

Externe Patientenzufriedenheits Messung

Ziel	Prozessqualität
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Stationärer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01.01.2017- 31.12.2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Ausweitung ANQ
Methodik	anonym Befragung mit 46 Fragen
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen

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 2015 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
ISO 9001:2008 ohne Produktentwicklung	Muskuloskelettale Rehabilitation Kurhaus Physiotherapie Ambulatorium Wellness Ambulatorium	2014	2017	Wechsel auf ISO-Norm 9001:2015 im Jahr 2017
ISO 9001:2015 ohne Produktentwicklung	Muskuloskelettale Rehabilitation Kurhaus Physiotherapie Ambulatorium Wellness Ambulatorium	2014	2018	Wechsel auf ISO-Norm 9001:2015 im Jahr 2018

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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

Der bestehende Fragebogen wurde weiterentwickelt und kam im Jahr 2018 zum ersten Mal zum Einsatz. Er besteht neu aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

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/.

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

Begründung

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Im Messjahr 2018 wurde eine neue Bemessung eingeführt: Es wird zwischen nicht adjustierten Werten (wie bisher) und neu adjustierten Werten unterschieden. Bei der Befragung im 2018 konnten wir erneut ein sehr gutes Ergebnis einfahren: Rang 2 bei den nicht adjustierten Werten und Rang 7 bei den adjustierten Werten. Teilgenommen haben 105 Schweizer-Kliniken.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Interne Patientenbefragung

Bei der laufenden internen Patientenbefragung werden über alle Bereiche spezifische Fragen gestellt. Der Fragebogen hat zehn Fragen zum ankreuzen und zwei offene Fragen:

- Was haben wir Ihrer Meinung nach gut gemacht?
- Was müssen wir Ihrer Meinung nach besser machen?

Die anzukreuzenden Fragen haben eine Skala von 1= sehr schlecht bis 5= sehr gut. Die Top Monatsbewertung im 2018 lag bei 4.919, der Median bei 4.860 und das tiefste Monatsresultat bei 4.8.

Die offenen Fragen geben uns einen guten und zeitnahen Überblick über das Befinden der Patienten. Die Fragebogen werden monatlich von den Qualitätsverantwortlichen ausgewertet und entsprechende Massnahmen eingeleitet.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Ganzer Betrieb

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die interne Befragung gibt über interne Abläufe Auskunft.

5.2.2 Externe Patientenbefragung

Bei der ANQ Patientenbefragung werden lediglich sechs Fragen gestellt. Der Erhebungszeitraum ist zwei Monate.

Diese Patientenbefragung haben wir vom April bis Mai durchgeführt.
alle Abteilungen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

intern

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Reha Andeer

Qualitätsverantwortlicher

Men Foppa

Klinikleiter

0816507050

info@reha-andeer.ch

Montag-Freitag

6 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Angehörigenbefragung

Die Reha Andeer AG beherbergt Patienten, die im Durchschnitt über 75-jährig sind. Diese werden fast ausnahmslos von ihren Nächsten in die Klinik gebracht und wieder abgeholt. Vorallem die Pflegedienstleitung/Stellvertretung und die Klinikärzte bleiben die ganze Zeit über in Kontakt mit den Angehörigen. Weitreichende Themen (u. a. Medikation, Allergien, Gewohnheiten, Zufriedenheit in der Klinik, Nachbetreuung, Abklärungen Eintritt Alters- und Pflegeheim, Organisation Therapien, u.v.m.) rund um den Patienten stehen an der Tagesordnung.

Die Befragung/der Austausch wird mündlich sowie schriftlich gepflegt.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Alle Berufsgruppen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Befragungen laufen nicht zeitgebunden und werden nicht explizit dokumentiert.

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 Befragungen sind nicht zeitgebunden und werden nicht explizit dokumentiert. Die Verantwortlichen stehen rund um die Uhr zur Verfügung. Unser Credo: Bevor der Schuh drückt, das Gespräch mit den Verantwortlichen suchen. Und: Die Türen stehen im wahrsten Sinne des Wortes immer offen. Gemeinsame Lösungen werden prompt angegangen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Alle Berufsgruppen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Befragungen laufen nicht zeitgebunden und werden nicht explizit dokumentiert.

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 Einmal jährlich Besuch der Hauptzulieferer und wöchentlich telefonischer Kontakt

Bei den Besuchen in den zuweisenden Institutionen findet mindestens einmal jährlich eine Besprechung statt. Mit den Hauptzuweisern haben wir wöchentlich telefonischen Kontakt bei welchen die Bedürfnisse besprochen werden.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Interne Gegebenheit

Behandlungsqualität

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzprotokoll

Das Protokoll ist bei einem Sturz eines Patienten auszufüllen. Ziel ist, das Erkennen von vermeidbaren Fehlern für zukünftige Situationen.

Die Protokolle werden im Qualitätsteam analysiert und entsprechende Massnahmen eingeleitet.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Intern relevant

13 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) 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 Schwerkraften.

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Wundprotokoll

Bei offenen Wunden führt die Pflegefachfrau ein Patienten-Wundprotokoll. Der Behandlungsplan, der Verbandsintervall und der Verlauf werden dokumentiert. Bei Bedarf werden Fotos des Heilungsverlaufs gemacht.

Das Wundprotokoll wird in der Pflegedokumentation des Patienten abgelegt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Betrieb intern

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

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

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

Das **FIM**- Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um den Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung bei Alltagsaktivitäten resp. die Abhängigkeit auf fremde Hilfe zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM[®] 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.

Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, dienen die Ergebnisse für interne Zwecke und werden nicht national publiziert.

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

Begründung

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

Wir haben eine gute Datenqualität und liegen in allen Themen im normativen Bereich.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.
--	---------------------	--

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Gefahrenermittlung

Arbeitssicherheit

Alle zwei bis drei Jahre wird die Gefahrenermittlung in allen Abteilungen erneut erhoben. Das Ziel ist, die IST-Situation kritisch zu betrachten um unermittelte Gefahren zur erkennen und zu eliminieren.

Die Erhebungsunterlagen werden von der Branchenlösung H+ zur Verfügung gestellt. Jeder Abteilungsverantwortliche erhebt die Daten selbstständig.

Die Ausgefüllten Unterlagen werden vom Sicherheitsbeauftragten zusammen mit dem Abteilungsverantwortlichen analysiert und entsprechende Massnahmen eingeleitet.

Gefahrenermittlungen in den Abteilungen werden laufend bewertet und ausgewertet.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Rezertifizierung ISO

Die ISO-Norm 2001:2008 ist abgelöst durch die neue ISO-Norm 9001:2015. Bei der erfolgreichen Rezertifizierung im 2018 wurde die neue Norm bereits im Audit miteinbezogen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 ISO 9001:2015

Wechsel von der ISO-Norm 2001:2009 auf die ISO-Norm 9001:2015 durchgeführt.

19 Schlusswort und Ausblick

Freundliche Grüsse
Reha Andeer AG

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	
Muskuloskelettale 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.

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Muskuloskelettale Rehabilitation	4.00	422	5752

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine 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)
Reha Andeer		
Spital Thusis	Intensivstation in akutsomatischem Spital	10 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Kantonsspital Graubünden	Ernährungsberatung, Wundberatung

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
Reha Andeer	
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1

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
Reha Andeer	
Pflege	4
Physiotherapie	4
Med. Masseurin	2
Pflegeassistentinnen	3

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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**).