KLINIKEN VALENS
Gemeinsam mit den Zürcher RehaZentren.

Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	28.05.2025	Version 2
Durch:	Till Hornung und Katharina Barrett, CEO und Leitung QM	

Kliniken Valens

www.kliniken-valens.ch

RE
HA
Rehabilitation

Impressum

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

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

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2024

Frau
Katharina Barrett
Leitung QM und Datenschutzverantwortliche
0041585111005
qualitaet@kliniken-valens.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

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

Die Herausforderungen bleiben weiterhin vielfältig für die Spitäler und Kliniken. Sie müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.
Der Personalmangel und nicht-kostendeckende Tarife waren für H+ und die Spitäler weiterhin ein grosses Thema. Anfang November 2024 wurde das ambulante Gesamt-Tarifsystem dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Viele Spitäler und Kliniken haben das Projekt bereits gestartet und erste Schritte erledigt.

Der Bundesrat hat am 22. Mai 2024 den Qualitätsvertrag (QV58a) zwischen curafutura, santésuisse und H+ genehmigt (vgl. Medienmitteilung des Bundesrates) und diesen per sofort in Kraft gesetzt. Der QV58a legt klare Regeln für eine verbindliche und transparente Qualitätsentwicklung fest; er gilt gesamtschweizerisch für alle Spitäler und Kliniken.
H+ hat einen analogen Qualitätsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualitätsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – Qualität – Qualitätsvertrag. Als Publikationsort wurde die Plattform spitalinfo.ch bestimmt. Bis Ende Jahr 2024 haben die Spitäler und Kliniken ihre erste Selbstdeklaration vorgenommen. Ab der Vorlage 2025 werden dann diese Angaben zur Qualitätsentwicklung automatisch in den H+ Qualitätsbericht integriert.

Der Qualitätsbericht 2024 ist wiederum aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Im aktuellen Qualitätsbericht können zudem erstmalig die IQM Peer Review Verfahren aufgeführt werden.
Die bisherige Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wird künftig abgelöst. Auf Initiative der Spitäler und Kliniken, ist der ANQ daran andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Ziel ist, künftig klinische Routinedaten und somit Daten aus den elektronischen Patientendokumentationen nutzbar zu machen, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen.

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

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

Freundliche 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 8
3 Qualitätsstrategie **9**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024 9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024 9
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 12
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 15
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 15
4.5 Registerübersicht 16
4.6 Zertifizierungsübersicht 17
QUALITÄTSMESSUNGEN **18**
Zufriedenheitsbefragungen **19**
5 Patientenzufriedenheit **19**
5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene 19
5.2 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie 20
5.3 Beschwerdemanagement 20
6 Angehörigenzufriedenheit
Ad Hoc Messung der Angehörigenzufriedenheit
7 Mitarbeitendenzufriedenheit **21**
7.1 Eigene Befragung 21
7.1.1 Swiss Arbeitgeber Award - icommit 21
8 Zuweiserzufriedenheit **22**
8.1 Eigene Befragung 22
8.1.1 Zuweiserbefragung 22
Behandlungsqualität **23**
Messungen in der Akutsomatik **23**
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 **23**
12.1 Eigene Messung 23
12.1.1 Stürze 23
13 Dekubitus **24**
13.1 Eigene Messungen 24
13.1.1 Pflege Assessment 24
Messungen in der Psychiatrie **0**
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Für 2023 sind keine Daten für die PSY vorhanden. Ab 2024 durchgeführt.
15 Symptombelastung psychischer Störungen
Für 2023 sind keine Daten für die PSY vorhanden. Ab 2024 durchgeführt.

Messungen in der Rehabilitation **25**
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit **25**
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation 25
Weitere Qualitätsaktivitäten **0**
17 Weitere Qualitätsmessungen
Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.
18 Projekte im Detail **27**
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 27
18.1.1 Aufbau eines gemeinsamen Qualitätsmanagementsystems 27
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024 27
18.2.1 EFQM Assessment 2024 27
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 28
18.3.1 EFQM-Assessment 2026 28
19 Schlusswort und Ausblick **29**
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot **30**
Rehabilitation 30
Herausgeber **32**

1 Einleitung

Die Kliniken Valens und die Zürcher RehaZentren betreiben gemeinsam 13 ambulante und stationäre Standorte und acht Fachbereiche.
Sie bieten in den Fachdisziplinen der muskuloskelettalen, neurologischen, pulmonalen, kardiovaskulären, geriatrischen, internistisch-onkologischen und psychosomatischen Rehabilitation sowie Psychiatrie umfassende Angebote an.

Interdisziplinäre Teams von Ärztinnen und Ärzten, Pflegenden und Therapeutinnen und Therapeuten entwickeln an allen Standorten für jeden Patienten ein individuelles Programm und begleiten ihn durch den gesamten Genesungsprozess – nach der Akutphase bis zur Wiedereingliederung in Familie, Gesellschaft und den Beruf.

In der grössten Schweizer Rehaklinik-Gruppe arbeiten ca. 2200 Mitarbeitende, und jedes Jahr werden rund 10 000 Patientinnen und Patienten stationär behandelt.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Das Qualitätsmanagement der Kliniken Valens ist Teil der Zentralen Bereiche. Zudem ist an jedem Standort ein QM Coach angestellt.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **370** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Kliniken Valens, Rheinburg-Klinik Walzenhausen

Frau Katharina, Barrett
Leitung QM und Datenschutzbeauftragte
0041585111005
qualitaet@kliniken-valens.ch

Kliniken Valens, Clinic Bad Ragaz

Frau Katharina, Barrett
Leitung QM und Datenschutzbeauftragte
0041585111005
qualitaet@kliniken-valens.ch

Frau Katharina, Barrett
Leitung QM und Datenschutzbeauftragte
0041585111005
qualitaet@kliniken-valens.ch

Stiftung Kliniken Valens, Klinik Davos

Frau Katharina, Barrett
Leitung QM und Datenschutzbeauftragte
0041585111005
qualitaet@kliniken-valens.ch

Stiftung Kliniken Valens, Standort Wald

Frau Katharina, Barrett
Leitung QM und Datenschutzbeauftragte
0041585111005
qualitaet@kliniken-valens.ch

Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Walenstadtberg

Frau Katharina, Barrett
Leitung QM und Datenschutzbeauftragte
0041585111005
qualitaet@kliniken-valens.ch

Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Valens

Frau Katharina, Barrett
Leitung QM und Datenschutzbeauftragte
0041585111005
qualitaet@kliniken-valens.ch

3 Qualitätsstrategie

Mit ihren stationären und ambulanten Standorten sind die Kliniken Valens und Zürcher RehaZentren der grösste Rehaanbieter der Schweiz. Wir verfügen in sämtlichen Häusern über exzellente medizinische, therapeutische und pflegerische Kompetenz. Innerhalb der Stiftung Kliniken Valens werden Leistungen in folgenden Bereichen angeboten: neurologische, muskuloskelettale, internistische, onkologische, kardiologische, pneumologische, geriatrische sowie psychosomatische Rehabilitation und Psychiatrie.

Unser Ziel ist es, die Menschen auf dem Weg zurück ins Leben zu begleiten und sie bei der Erreichung ihrer Ziele zu unterstützen – sowohl während der Rehabilitation als auch mit Blick auf die Zeit danach. Individuell abgestimmte Therapiepläne, wissenschaftlich fundierte, kontinuierlich weiterentwickelte und interprofessionellen Behandlungskonzepte sowie eine umfassende Qualitätssicherung ermöglichen eine ganzheitliche Betreuung, die die Patienten optimal auf den Wiedereinstieg in ihr gewohntes Umfeld vorbereitet. Durch kontinuierliche Weiterbildung unseres Personals und den Einsatz modernster medizinischer Erkenntnisse garantieren wir eine hohe Qualität unserer Rehabilitationsleistungen.

Es ist uns ein grosses Anliegen, dass die Rehabilitation für die Patienten zu einer wertvollen Erfahrung wird. Daher legen wir auch grossen Wert auf ein ansprechendes Umfeld in Hotellerie und Service, mit überschaubarer Größe unserer Häuser.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024

QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2024

- Beinahe alle Standorte sind Swiss Reha auditiert. Re-Audits wurden 2024 an den Rehazentren Valens und Walenstadtberg durchgeführt.
- Die Kliniken Valens arbeiten mit dem European Foundation Quality Management (EFQM)-Modell und erhielten beim Assessment 2024 die Anerkennung «Recognized by EFQM» mit 5 Sternen.
- Kliniken Valens erhielten auf Grund der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung den dritten Platz beim Swiss Arbeitgeber Award in der höchsten Kategorie (>1000 Mitarbeiter).
- Systematische und regelmässige Befragungen der Zuweisenden, Mitarbeitenden und Patienten.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

Erreichte QUALITÄTSZIELE

- Gestaltung einer gemeinsamen Qualitätsmanagementstrategie im Rahmen des Fusions Programm "mitenand"
- Beinahe alle Standorte sind Swiss Reha auditiert. Re-Audits wurden 2024 an den Rehazentren Valens und Walenstadtberg durchgeführt.
- Die Kliniken Valens arbeiten mit dem European Foundation Quality Management (EFQM)-Modell und erhielten beim Assessment 2024 die Anerkennung «Recognized by EFQM» mit 5 Sternen.
- Systematische und regelmässige Befragungen der Zuweisenden, Mitarbeitenden und Patienten.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Geplante QUALITÄTSENTWICKLUNG

- Umsetzung Qualitätsvertrag und Massnahmen zur internen Qualitätsmanagementstrategie
- Gemeinsame IT-Lösungen im Zuge des Fusions Programm "mitenand"
- Planung nächster gemeinsamer Assessments, Audits und Befragungen

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:	Kliniken Valens, Rheinburg-Klinik Walzenhausen	Kliniken Valens, Clinic Bad Ragaz	Stiftung Kliniken Valens, Klinik Davos	Stiftung Kliniken Valens, Standort Wald	Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Walenstadtberg	Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Valens
Psychiatrie						
▪ Erwachsenenpsychiatrie						
– Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie – Erwachsene			√			
Rehabilitation						

▪ Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene	√		√	√	√	√
▪ Bereichsspezifische Messungen für						
– Muskuloskelettale Rehabilitation	√		√	√	√	√
– Neurologische Rehabilitation	√			√		√
– Kardiale Rehabilitation				√		
– Pulmonale Rehabilitation			√	√	√	
– Internistische Rehabilitation			√	√	√	√
– Psychosomatische Rehabilitation			√			
– Geriatrische Rehabilitation					√	
– Onkologische Rehabilitation			√	√	√	

Bemerkungen

Clinic Bad Ragaz wird als Teil des Rehazentraums Valens erfasst.

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:	Kliniken Valens, Rheinburg-Klinik Walzenhausen	Kliniken Valens, Clinic Bad Ragaz	Stiftung Kliniken Valens, Klinik Davos	Stiftung Kliniken Valens, Standort Wald	Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Walenstadtberg	Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Valens
▪ ANQ-Assessments und Zielerreichung	√		√	√	√	√
▪ ANQ-Zufriedenheitsbefragung	√		√	√	√	√

Bemerkungen

Clinic Bad Ragaz wird als Teil des Rehazentrums Valens erfasst.

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:	Kliniken Valens, Rheinburg-Klinik Walzenhausen	Kliniken Valens, Clinic Bad Ragaz	Stiftung Kliniken Valens, Klinik Davos	Stiftung Kliniken Valens, Standort Wald	Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Walenstadtberg	Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Valens
Mitarbeitendenzufriedenheit						
▪ Swiss Arbeitgeber Award - icommit	√	√	√	√	√	√
Zuweiserzufriedenheit						
▪ Zuweiserbefragung	√	√	√	√	√	√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	Kliniken Valens, Rheinburg-Klinik Walzenhausen	Kliniken Valens, Clinic Bad Ragaz	Stiftung Kliniken Valens, Klinik Davos	Stiftung Kliniken Valens, Standort Wald	Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Walenstadtberg	Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Valens
Stürze						
▪ Stürze	√	√	√	√	√	√
Dekubitus						
▪ Pflege Assessment	√	√	√	√	√	√

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

CIRS

Ziel	Implementation der nationalen QVM
Bereich, in dem das Projekt läuft	Klinisches Risikomanagement
Standorte	Kliniken Valens, Rheinburg-Klinik Walzenhausen, Kliniken Valens, Clinic Bad Ragaz, Stiftung Kliniken Valens, Klinik Davos, Stiftung Kliniken Valens, Standort Wald, Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Walenstadtberg, Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Valens
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2024-2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Analyse des IST Zustandes, IST-SOLL Vergleich, Massnahmen setzen zur Erreichung der nationalen Vorgaben
Involvierte Berufsgruppen	Geschäftsleitung, Klinikleitung, Qualitätsmanagement

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 2008 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.

4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:				
Bezeichnung	**Fachrichtungen**	**Betreiberorganisation**	**Seit/Ab**	**Standorte**
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	2000	Alle
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	Beginn	Stiftung Kliniken Valens, Klinik Davos, Stiftung Kliniken Valens, Standort Wald
SIOLD SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch/	Beginn	Stiftung Kliniken Valens, Klinik Davos, Stiftung Kliniken Valens, Standort Wald
SSR Swiss Stroke Registry	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurochirurgie, Neurologie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Herz- und thorak. Gefässchir., Kardiologie, Endokrinologie/Diabetologie, Radiologie, Angiologie, Intensivmedizin, Rheumatologie, Gefässchirurgie	Clinical Trial Unit, Departement Klinische Forschung, Universitätsspital und Universität Basel Schanzenstrasse 55 4031 Basel dkf.unibas.ch/de/kompetenz… dkf.unibas.ch/de/home/	Beginn	Stiftung Kliniken Valens, Standort Wald

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::			
Bezeichnung	**Fachrichtungen**	**Betreiberorganisation**	**Standorte**
KR Zürich/Zug/Schaffhausen/	Alle	www.krebsregister.usz.ch	Stiftung Kliniken Valens,

Schwyz Krebsregister der Kantone Zürich, Zug, Schaffhausen und Schwyz		www.usz.ch/fachbereich/krebsregister/	Klinik Davos, Stiftung Kliniken Valens, Standort Wald

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**	**Standorte**	**Kommentare**
SW!SS Reha	Je nach Standort	2012	2024	Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Walenstadtberg, Kliniken Valens, Rheinburg-Klinik Walzenhausen, Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Valens, Stiftung Kliniken Valens, Klinik Davos, Stiftung Kliniken Valens, Standort Wald	
EFQM	Gesamter Betrieb	2012	2024	Alle	Recognised for Excellence 5 star
Swiss Leading Hospitals	Gesamter Betrieb	2020	2023	Kliniken Valens, Rheinburg-Klinik Walzenhausen, Kliniken Valens, Clinic Bad Ragaz, Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Walenstadtberg, Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Valens	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene

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

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

Messergebnisse

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind.

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

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

Begründung

Die Ergebnisse sind bereits auf der ANQ Website publiziert.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten
Ergebnisse wurden diskutiert und Massnahmen wurden abgeleitet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Unisanté, Lausanne

5.2 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit).

5.2.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie – Erwachsene

Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse Erwachsenenpsychiatrie
Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind.

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

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

Begründung
Ergebnisse wurden bereits auf der ANQ Website publiziert.

Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten
Ergebnisse wurden diskutiert.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Unisanté, Lausanne

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Kliniken Valens
Qualitätsmanagement
Katharina Barrett
Leitung Qualitätsmanagement und
Datenschutzbeauftragte
0041585111005
qualitaet@kliniken-valens.ch

7 Mitarbeitendenzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Swiss Arbeitgeber Award - icommit

Auskunft über die persönliche Einstellung der Mitarbeitenden zum Unternehmen in Bezug auf

- Commitment
- Zufriedenheit
- Resignation
- Attraktiver Arbeitgeber
- Weiterempfehlungsbereitschaft

Nationaler Benchmark zu branchenspezifischen wie auch branchenfremden Unternehmen.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir vom Januar bis Februar an allen Standorten durchgeführt. Die Befragung erfolgte über die Standorte Valens, Bad Ragaz, Walenstadtberg, Walzenhausen und Gais und alle Abteilungen/Bereiche.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Aufgrund der umfassenden Befragung über die Standorte, alle Abteilungen und Bereiche wird eine zusammnfassende Grafik den Ergebnissen der einzelnen Abteilungen und Bereiche nicht gerecht.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	Fragebogen

Bemerkungen

Ergebnisse wurden diskutiert und Massnahmen wurden abgeleitet.

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserbefragung

Systematische Zuweiserbefragung zusammen mit der Firma Rotthaus

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom Februar bis Mai an allen Standorten durchgeführt.
Befragt wurden die Hauptzuweisenden aller Fachbereiche.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse der Zuweiserbefragung sind so umfassend, dass eine Darstellung in diesem Format, dieser Befragung nicht gerecht werden würde.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	rotthaus medical GmbH
Methode / Instrument	Zuweiserbefragung

Bemerkungen
Ergebnisse wurden diskutiert und Massnahmen wurden abgeleitet.

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

12 Stürze

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

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

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

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Stürze

Erfassung der Sturzzahlen zu Überwachungszwecken. Setzung von Massnahmen bei Bedarf.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 an allen Standorten durchgeführt.
In allen Fachbereichen und allen Standorten.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Zahlen werden intern in den entsprechenden Gremien besprochen und analysiert. Bei Bedarf werden Abläufe und Standards angepasst.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

13 Dekubitus

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

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

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

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Pflege Assessment

Mit dem ergebnisorientierten PflegeAssessment werden Patientenfähigkeiten und –beeinträchtigungen sowie verschiedene Risikoindikatoren wie z. B. das Dekubitusrisiko identifiziert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 an allen Standorten durchgeführt.
In allen Fachbereichen und allen Standorten.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ePA-AC
Methode / Instrument	ePA-AC

Messungen in der Rehabilitation

16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

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

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

Das **FIM®**- Instrument (Functional Independence Measure) und der Erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messinstrumente (Fremdbeurteilungsinstrumente), um die Funktionsfähigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik in der geriatrischen, internistischen, muskuloskelettalen, neurologischen sowie onkologischen Rehabilitation eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM® 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 15 (**PHQ-15**) und andererseits Angst und Depression mit der Hospital Anxiety und Depression Scale (**HADS**) erfasst. Letztgenannter wird in HADS-A für Angst und HADS-D für Depression unterschieden.

Der **6-Minuten-Gehtest** misst die körperliche Leistungsfähigkeit anhand der in sechs Minuten maximal zurückgelegten Gehstrecke in Metern und wird in der kardialen und pulmonalen Rehabilitation eingesetzt.

Der **MacNew Heart** und Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sind krankheitsspezifische Messinstrumente in der kardialen und pulmonalen Rehabilitation und messen die subjektive Lebensqualität mithilfe eines Fragebogens.

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.

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

Begründung

Ergebnisse werden bereits auf der ANQ Website veröffentlicht.

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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Ergebnisse wurden diskutiert und Massnahmen wurden abgeleitet.

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

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Aufbau eines gemeinsamen Qualitätsmanagementsystems

Das Projekt wird an den Standorten „Stiftung Kliniken Valens, Klinik Davos", „Stiftung Kliniken Valens, Standort Wald", „Kliniken Valens, Rheinburg-Klinik Walzenhausen", „Kliniken Valens, Clinic Bad Ragaz", „Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Walenstadtberg", „Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Valens" durchgeführt.

Projektart
Quatitäts- und Organisationsentwicklungsprojekt

Projektziel
- Im Rahmen der Fusion der Zürcher RehaZentren und Kliken Valens Aufbau eines gemeinsamen Qualitätsmanagementsystems

Projektablauf
- Ist-Analyse
- Identifikation abweichender Vorgehensweisen und Konzepte
- Entwicklung einer gemeinsamen QM-Strategie
- Massnahmenplanung und Prioritätensetzung
- systematische Abarbeitung der Massnahmen
- Abschlussevaluation

Involvierte Bereiche/Funktionen
QM-Leitung KLV & ZR, QM-Coaches der Standorte

Stand der Umsetzung von Massnahmen
Die Phasen Ist-Analyse und Identifikation abweichender Vorgehensweisen/Konzepte ist abgeschlossen.
QM-Strategie ist entwickelt und von der Geschäftsleitung zur Umsetzung freigegeben.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

18.2.1 EFQM Assessment 2024

Das Projekt wurde an den Standorten „Kliniken Valens, Rheinburg-Klinik Walzenhausen", „Kliniken Valens, Clinic Bad Ragaz", „Stiftung Kliniken Valens, Klinik Davos", „Stiftung Kliniken Valens, Standort Wald", „Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Walenstadtberg", „Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Valens" durchgeführt.

Das EFQM Assessment 2024 konnte mit 5 Sternen abgeschlossen werden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 EFQM-Assessment 2026

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Stiftung Kliniken Valens, Klinik Davos", „Stiftung Kliniken Valens, Standort Wald", „Kliniken Valens, Rheinburg-Klinik Walzenhausen", „Kliniken Valens, Clinic Bad Ragaz", „Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Walenstadtberg", „Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Valens" durchgeführt.

Projektart
Assessmentprojekt

Projektziel
Erfolgreiches EFQM-Assessment

Projektablauf/Methodik
1. Ist-Erhebung auf Basis der Modellbeschreibung EFQM 2025
2. Defizite identifizieren
3. Massnahmen definieren und umsetzen
4. Projektevaluation

Involvierte Berufsgruppen
Alle Bereiche an allen Standorten

19 Schlusswort und Ausblick

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	Kliniken Valens, Rheinburg-Klinik Walzenhausen	Kliniken Valens, Clinic Bad Ragaz	Stiftung Kliniken Valens, Klinik Davos	Stiftung Kliniken Valens, Standort Wald	Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Walenstadtberg	Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Valens
Geriatrische Rehabilitation					s	s
Internistische Rehabilitation		s	s	s	s	s
Kardiovaskuläre Rehabilitation				a,s		
Muskuloskelettale Rehabilitation	a,s	s	s	s	s	a,s
Neurologische Rehabilitation	a,s	s		s		a,s
Onkologische Rehabilitation		s	s	s	s	
Psychosomatische Rehabilitation			a,s			
Pulmonale Rehabilitation			a,s	a,s	s	

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

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

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient:in** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein/e Patient:in in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.
Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier «DefReha© Version 3.0, Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen», welches die Leistungen und Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflegetage
Geriatrische Rehabilitation	0.00	256	6608
Kardiovaskuläre Rehabilitation	0.00	596	12381
Muskuloskelettale Rehabilitation	0.00	2346	55159
Neurologische Rehabilitation	0.00	2705	80320
Psychosomatische Rehabilitation	0.00	108	3896
Pulmonale Rehabilitation	0.00	1028	21733

Bemerkungen

Internistisch-onkologische Reha nicht getrennt erfasst, daher keine Darstellung möglich

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.