



**Klinik Adelheid**  
Rehazentrum Zentralschweiz

# Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

29.04.2020  
Nicolaus Fontana, Direktor

Version 1



**Klinik Adelheid AG**

[www.klinik-adelheid.ch](http://www.klinik-adelheid.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 2019.

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 2019

Herr  
Reto Blättler  
Leiter Informatik und Qualitätsmanagement  
041 754 35 79  
[reto.blaettler@klinik-adelheid.ch](mailto:reto.blaettler@klinik-adelheid.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil.

Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualittsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalittskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: [www.patientensicherheit.ch/momo](http://www.patientensicherheit.ch/momo).

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualittsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

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](#)) hnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Andererseits 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, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin 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 2019 .....                                                         | 8         |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019 .....                                                                    | 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<br>Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben  |           |
| 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....                                                | 9         |
| 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....                                                                               | 10        |
| 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....                                                                               | 11        |
| 4.5 Registerübersicht .....                                                                                                | 11        |
| 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 Eigene Befragung .....                                                                                                 | 16        |
| 5.2.1 Mecon Patientenbefragung .....                                                                                       | 16        |
| 5.3 Beschwerdemanagement .....                                                                                             | 17        |
| <b>6 Angehörigenzufriedenheit</b><br>Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.             |           |
| <b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b><br>Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.             |           |
| <b>8 Zuweiserzufriedenheit</b><br>Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.                |           |
| <b>Behandlungsqualität .....</b>                                                                                           | <b>18</b> |
| <b>9 Wiedereintritte</b><br>Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.                           |           |
| <b>10 Operationen</b><br>Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.                              |           |
| <b>11 Infektionen</b><br>Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.                              |           |
| <b>12 Stürze</b><br>Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.                                   |           |
| <b>13 Wundliegen</b><br>Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.                               |           |
| <b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b><br>Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.        |           |
| <b>15 Psychische Symptombelastung</b><br>Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.                   |           |
| <b>16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand .....</b>                                                         | <b>18</b> |
| 16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....                                                   | 18        |
| <b>17 Weitere Qualitätsmessungen</b><br>Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt. |           |
| <b>18 Projekte im Detail .....</b>                                                                                         | <b>20</b> |
| 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte .....                                                                                      | 20        |

|                                                               |                                                             |           |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------|
| 18.1.1                                                        | Patienten-Austritt.....                                     | 20        |
| 18.1.2                                                        | Patienten-Edukation.....                                    | 20        |
| 18.2                                                          | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019 ..... | 20        |
| 18.2.1                                                        | Patienten-Edukation.....                                    | 20        |
| 18.3                                                          | Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....                      | 20        |
| 18.3.1                                                        | Arbeitssicherheit H+ (EKAS).....                            | 20        |
| 18.3.2                                                        | Re-Validierung EFQM C2E** .....                             | 20        |
| <b>19</b>                                                     | <b>Schlusswort und Ausblick .....</b>                       | <b>21</b> |
| <b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b> |                                                             | <b>22</b> |
| Rehabilitation.....                                           |                                                             | 22        |
| <b>Herausgeber .....</b>                                      |                                                             | <b>24</b> |

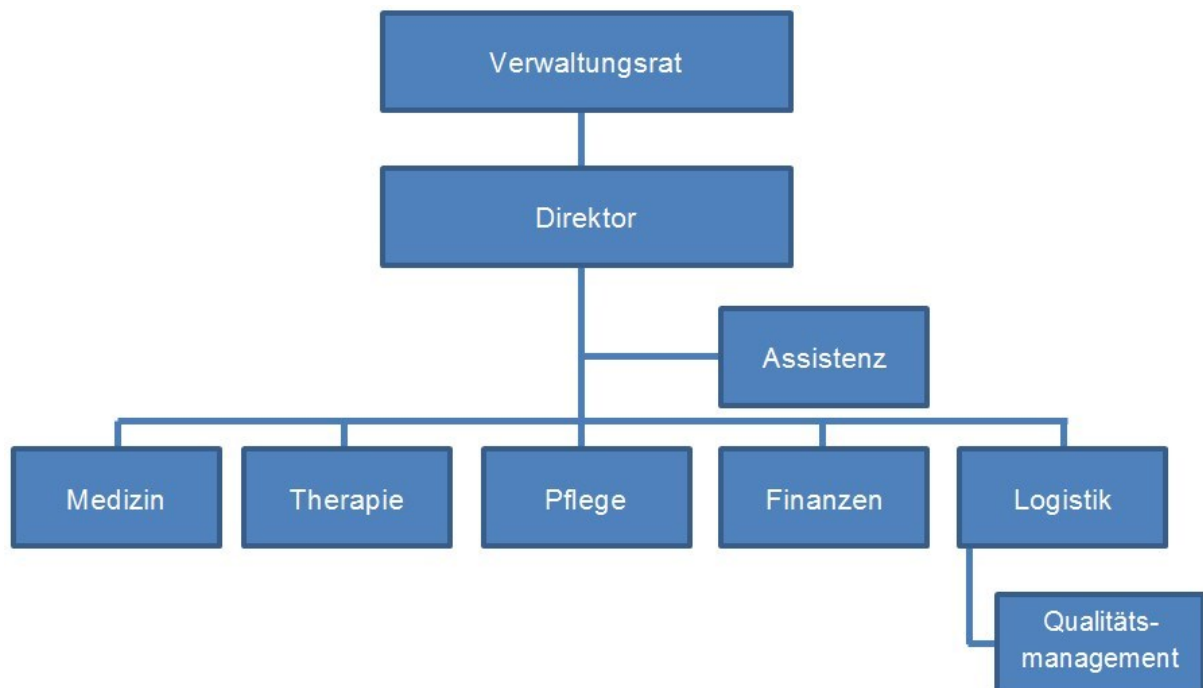
## 1 Einleitung

Wir bereiten Patienten, die zu uns kommen, darauf vor, den Alltag wieder mit Erfolg zu meistern. Sei dies nach einer Operation, nach einer Krankheit oder bei anderen einschneidenden gesundheitlichen Zuständen. Wir betreuen Patientinnen und Patienten nach Operationen, mit Erkrankungen des Bewegungsapparates (Muskuloskelettal), des Nervensystems (Neurologie) und der inneren Organe (internistisch-postoperativ). Trägerin der Klinik ist die Gemeinnützige Gesellschaft Zug (GGZ), ein privatrechtlich organisierter, in seiner Arbeit unabhängiger Verein. Unsere Kompetenzen Moderne Rehabilitation verfolgt ein Ziel: die Patienten medizinisch zu behandeln, zu pflegen und zu therapieren, damit sie möglichst bald wieder in ihr gewohntes Umfeld zurückkehren können. Gerade deshalb bildet das interdisziplinäre Zusammenspiel der drei Kompetenzbereiche Medizin, Pflege und Therapie in der Klinik Adelheid ein harmonisches Ganzes. Der formelle Austausch von Informationen an regelmässigen Rapporten, die laufende Messung des Rehabilitationsfortschritts mit standardisierten Instrumenten sowie die Dokumentation der Entwicklung - all dies trägt zum Erfolg bei. Ebenso der Einbezug von Patienten und Bezugspersonen im Sinne der Übernahme von Mitverantwortung. Das ausgeglichene Zusammenwirken unseres kompetenten Rehabilitationsfachpersonals mit Patienten, die bereit sind, das Steuer in die Hand zu nehmen, schafft in der Klinik Adelheid den Nährboden des Rehabilitationserfolgs.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Wir bereiten Patienten, die zu uns kommen, darauf vor, den Alltag wieder mit Erfolg zu meistern. Sei dies nach einer Operation, nach einer Krankheit oder bei anderen einschneidenden gesundheitlichen Zuständen. Wir betreuen Patientinnen und Patienten nach Operationen, mit Erkrankungen des Bewegungsapparates (Muskuloskelettal), des Nervensystems (Neurologie) und der inneren Organe (internistisch-postoperativ). Trägerin der Klinik ist die Gemeinnützige Gesellschaft Zug (GGZ), ein privatrechtlich organisierter, in seiner Arbeit unabhängiger Verein. Unsere Kompetenzen Moderne Rehabilitation verfolgt ein Ziel: die Patienten medizinisch zu behandeln, zu pflegen und zu therapieren, damit sie möglichst bald wieder in ihr gewohntes Umfeld zurückkehren können. Gerade deshalb bildet das interdisziplinäre Zusammenspiel der drei Kompetenzbereiche Medizin, Pflege und Therapie in der Klinik Adelheid ein harmonisches Ganzes. Der formelle Austausch von Informationen an regelmässigen Rapporten, die laufende Messung des Rehabilitationsfortschritts mit standardisierten Instrumenten sowie die Dokumentation der Entwicklung - all dies trägt zum Erfolg bei. Ebenso der Einbezug von Patienten und Bezugspersonen im Sinne der Übernahme von Mitverantwortung. Das ausgeglichene Zusammenwirken unseres kompetenten Rehabilitationsfachpersonals mit Patienten, die bereit sind, das Steuer in die Hand zu nehmen, schafft in der Klinik Adelheid den Nährboden des Rehabilitationserfolgs.

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt dem Direktor / Leiter Logistik unterstellt

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **30** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Reto Blättler  
Leiter Informatik und Qualitätsmanagement  
041 754 35 79  
[reto.blaettler@klinik-adelheid.ch](mailto:reto.blaettler@klinik-adelheid.ch)

Herr Nicolaus Fontana  
Direktor  
041 754 30 00  
[nicolaus.fontana@klinik-adelheid.ch](mailto:nicolaus.fontana@klinik-adelheid.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Das Qualitätsmanagement ist in den Klinikzielen verankert und in Form von Qualitätsbeauftragten in der Organisation eingebaut. Messbare Qualität auf höchstem Niveau zu liefern ist uns ein wichtiges Anliegen. Darum haben wir verschiedene Qualitätsinstrumente im Einsatz. Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019

- Laufende Patientenzufriedenheitsumfrage
- Projekt "Patienten-Austritt": Minimierung von Doppelspurigkeiten, der Austritt gestaltet sich für den Patienten noch angenehmer und stressfrei, der Patient ist über alles notwendige informiert (Austrittsorganisation, Nachbetreuung, etc.)
- Revalidierung EFQM
- Audit Arbeitssicherheit H+ (EKAS)

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

- Abschluss der Patientenzufriedenheitsumfrage mit erneut sehr guten Ergebnissen (alle Bereiche im besten Quartil)
- Sehr gute Ergebnisse der Patientenbefragungen ANQ
- Das Projekt "Patienten-Austritt" wurde gestartet und diverse Verbesserungsmöglichkeiten identifiziert. Die Verbesserungen werden in einem zweiten Schritt im 2020 umgesetzt.
- Erfolgreiche Re-Validierung für das Qualitätsmanagement Model EFQM
- Erfolgreich bestanden Audit Arbeitssicherheit H+ (EKAS)
- Abschluss des Projekts "Patienten-Eduktiation"

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Abschluss Projekt «Patienten-Austritt»: Ziel des Projekts ist es, dass der Patient beim Austritt keine offenen Fragen bezüglich des Austritts, Heimkehr und Nachbehandlung hat und ihm alle notwendigen Unterlagen vorliegen

## 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                                              |
| – Muskuloskelettale Rehabilitation                                               |
| – Neurologische Rehabilitation                                                   |

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

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

| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt: |
|-------------------------------------------------------------------|
| <i>Patientenzufriedenheit</i>                                     |
| ▪ Mecon Patientenbefragung                                        |

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Prozess Patientenaustritt

|                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                                 | Der Patient verfügt über alle notwendigen Informationen für den Austritt                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | Pflege, Medizin, Therapie                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)                       | Juli 2019 - Mai 2020                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>                            | Pflege, Medizin, Therapie                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>                       | Das Projekt "Patienten-Austritt" wurde 2019 erfolgreich gestartet. Es konnten diverse Verbesserungen identifiziert werden (Doppelspurigkeiten, unvollständige Informationen, unklare Abläufe). Die Prozesse wurden neu gestaltet und verbessert und werden im nächsten Jahr eingeführt. |

##### Re-Validierung EFQM

|                                                             |                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                                 | Erfolgreiche Re-Validierung EFQM                                                                           |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | Alle                                                                                                       |
| <b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)                       | August 2019                                                                                                |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.                                                             |
| <b>Methodik</b>                                             | Externes Audit                                                                                             |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>                            | Alle                                                                                                       |
| <b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>                       | Die Klinik Adelheid hat die Re-Validierung im Rahmen des Models EFQM im August 2019 erfolgreich bestanden. |

#### 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 2011 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 und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen                  |                              |                                                                                                                                         |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Bezeichnung                                                                            | Fachrichtungen               | Betreiberorganisation                                                                                                                   | Seit/Ab |
| <b>Infreporting</b><br>Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten          | Infektiologie, Epidemiologie | Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme<br><a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>       | 2001    |
| <b>MS</b><br>Medizinische Statistik der Krankenhäuser                                  | Alle Fachbereiche            | Bundesamt für Statistik<br><a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>                                                       | 2003    |
| <b>Multiple Sklerose Register</b><br>Schweizer Multiple Sklerose Register              | Neurologie                   | Institut für Epidemiologie, Biostatistik & Prävention, Universität Zürich<br><a href="http://www.ms-register.ch">www.ms-register.ch</a> | 2017    |
| <b>SCQM</b><br>SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases | Rheumatologie                | SCQM Foundation<br><a href="http://www.scqm.ch">www.scqm.ch</a>                                                                         | 2003    |

## 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                                                                                             |
| Arbeitssicherheit H+ (EKAS)               | Gesamte Klinik                                     | 2014                                        | 2019                                           |                                                                                                        |
| EFQM                                      | Gesamte Klinik                                     | 2013                                        | 2019                                           | Zertifizierung "Committed to Excellence 2 Star" im Dezember 2016.                                      |
| SW!SS REHA                                | Muskuloskelettale und Neurologische Rehabilitation | 2014                                        | 2018                                           | Aufnahme in den Verband der führenden Rehakliniken der Schweiz (SW!SS REHA) erfolgreich abgeschlossen. |

# **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

| Fragen                                                                                                                                                      |     | Vorjahreswerte<br>2018 | Zufriedenheitswert,<br>Mittelwert 2019<br>(CI* = 95%) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Klinik Adelheid AG</b>                                                                                                                                   |     |                        |                                                       |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?             |     | 4.35                   | 4.25<br>(4.13 - 4.37)                                 |
| Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?                                             |     | 4.52                   | 4.58<br>(4.44 - 4.72)                                 |
| Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?                                                                         |     | 4.52                   | 4.52<br>(4.38 - 4.67)                                 |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?                                                                                                      |     | 4.65                   | 4.63<br>(4.51 - 4.75)                                 |
| Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?                                                                                          |     | 4.47                   | 4.46<br>(4.33 - 4.59)                                 |
| Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)? |     | 4.13                   | 4.08<br>(3.94 - 4.22)                                 |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2019                                                                                                                        |     |                        | 281                                                   |
| Anzahl eingetreffener Fragebogen                                                                                                                            | 158 | Rücklauf in Prozent    | 56.00 %                                               |

Wertung der Ergebnisse: 1 = negativste Antwort; 5 = positivste Antwort.

\* 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/).

| Angaben zur Messung                        |                     |                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut             |                     | ESOPe, Unisanté, Lausanne                                                                                                                                                                                                  |
| 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 2019 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung 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> |

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Mecon Patientenbefragung

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

Dazu werden alle austretenden Patienten während der Messperiode mit einem schriftlichen Fragebogen zu ihrem Klinikaufenthalt in 43 Fragen zu 17 Kriteriengruppen (Ärzte, Pflege, Organisation, Hotellerie, Öffentliche Infrastruktur und Rehabilitationsspezifische Fragen) befragt. Ziel ist es über alle relevanten Aspekte des Aufenthalts aus Sicht des Patienten ein Feedback zu erhalten und laufend in die Verbesserung einfließen zu lassen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

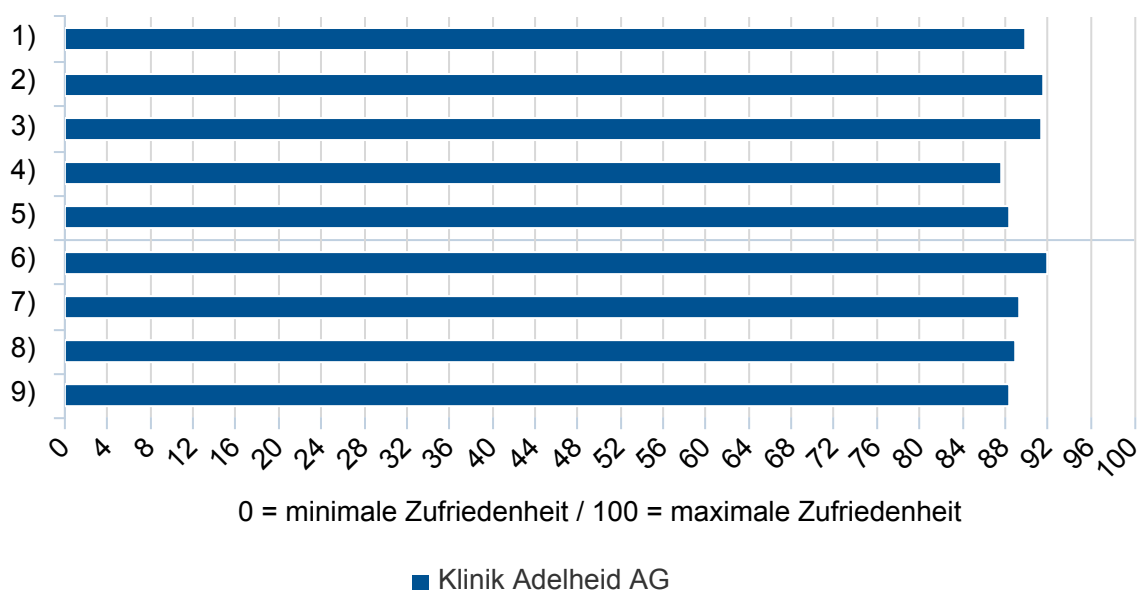
Im Befragungszeitraum wurden alle Patienten befragt, die einen stationären Aufenthalt in unserer Klinik hatten (schriftliche Befragung kurz nach dem Austritt). Kinder wurden nicht befragt. Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Im Befragungszeitraum wurden alle Patienten befragt, die einen stationären Aufenthalt in unserer Klinik hatten (schriftliche Befragung kurz nach dem Austritt). Kinder wurden nicht befragt.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Messthemen

- 1) Gesamtzufriedenheit
- 2) Ärzte
- 3) Pflegepersonal
- 4) Organisation
- 5) Essen
- 6) Wohnen
- 7) Öffentliche Infrastruktur
- 8) Therapieprogramm
- 9) Austritt



| Messergebnisse in Zahlen |                            |       |       |       |       |
|--------------------------|----------------------------|-------|-------|-------|-------|
|                          | Mittelwerte pro Messthemen |       |       |       |       |
|                          | 1)                         | 2)    | 3)    | 4)    | 5)    |
| Klinik Adelheid AG       | 89.80                      | 91.60 | 91.40 | 87.60 | 88.40 |

| Messergebnisse in Zahlen |                            |       |       |       |                                |                 |
|--------------------------|----------------------------|-------|-------|-------|--------------------------------|-----------------|
|                          | Mittelwerte pro Messthemen |       |       |       | Anzahl<br>valide<br>Fragebogen | Rücklaufquote % |
|                          | 6)                         | 7)    | 8)    | 9)    |                                |                 |
| Klinik Adelheid AG       | 92.00                      | 89.30 | 88.90 | 88.40 | 853                            | 58.00 %         |

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

| Angaben zur Messung            |                          |
|--------------------------------|--------------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Mecon                    |
| Methode / Instrument           | MECON-Standardfragebogen |

### 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### Klinik Adelheid AG

Qualitätsmanagement

Reto Blättler

Leiter Informatik und Qualitätsmanagement

041 754 35 79

[reto.blaettler@klinik-adelheid.ch](mailto:reto.blaettler@klinik-adelheid.ch)

Mo-Fr, 8-17:00

## Behandlungsqualität

### 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 Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

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

Das **FIM**®-Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um die Selbstständigkeit bzw. Abhängigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) 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.

| Muskuloskelettale Rehabilitation          | 2016                     | 2017                     |
|-------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Klinik Adelheid AG</b>                 |                          |                          |
| Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score | 1.180<br>(0.700 - 1.670) | 1.890<br>(1.360 - 2.420) |
| Anzahl auswertbare Fälle 2017             |                          | 959                      |
| Anteil in Prozent                         |                          | 91.9%                    |

| Neurologische Rehabilitation              | 2016                       | 2017                       |
|-------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Klinik Adelheid AG</b>                 |                            |                            |
| Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score | -0.500<br>(-1.960 - 0.970) | -0.080<br>(-1.610 - 1.450) |
| Anzahl auswertbare Fälle 2017             |                            | 297                        |
| Anteil in Prozent                         |                            | 87.9%                      |

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

\*\* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das

bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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

| 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 Patienten-Austritt

Ziel des Projekts ist es, dass der Patient beim Austritt keine offenen Fragen bezüglich des Austritts, der Heimkehr und der Nachbehandlung hat und ihm alle notwendigen Unterlagen vorliegen. Das Projekt wurde im April 2019 gestartet.

#### 18.1.2 Patienten-Edukation

Wiederkehrende komplexe austrittsrelevante Themen werden in einem ganzheitlichen Themenblock zusammengefasst und der Patient und bei Bedarf die Angehörigen entsprechend instruiert. Der Ablauf der Schulung ist strukturiert und der Fortschritt, bzw. die Zielerreichung ist nachvollziehbar (z.B. Selbstmedikation, Sauerstoffbenutzung).

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

#### 18.2.1 Patienten-Edukation

Im Projekt "Patienten-Edukation" wurden wiederkehrende komplexe austrittsrelevante Themen in einem ganzheitlichen Themenblock zusammengefasst und der Patient und bei Bedarf die Angehörigen werden entsprechend instruiert. Der Ablauf der Schulung ist strukturiert und der Fortschritt, bzw. die Zielerreichung ist nachvollziehbar (z.B. Selbstmedikation, Sauerstoffbenutzung). Weitere Themenblöcke werden in den Fachgruppen weiter erarbeitet.

### 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 18.3.1 Arbeitssicherheit H+ (EKAS)

Im August 2019 hat die Klinik Adelheid das Audit Arbeitssicherheit H+ (EKAS) erfolgreich bestanden.

#### 18.3.2 Re-Validierung EFQM C2E\*\*

Nachdem die Klinik Adelheid 2013 die Validierung auf der ersten Stufe des EFQM Models „Committed to Excellence“ erfolgreich durchgeführt hat, konnte im Dezember 2016 ebenso erfolgreich das Assessment „Committed to Excellence – 2 star“ absolviert werden. Im August 2019 hat die Klinik Adelheid das Re-Assessment für den Status „Committed to Excellence – 2 star“ erfolgreich bestanden. Der erneute erfolgreiche Abschluss weist unsere Klinik aus, das Excellence Modell nach EFQM (European Foundation of Quality Management) anzuwenden. Das EFQM-Model bietet eine ganzheitliche Bewertung und Steuerung unserer Klinik, in dem alle Elemente, die das Funktionieren der Klinik ausmachen, in Beziehung zueinander gesetzt und darauf geprüft werden, ob sie reibungslos ineinander greifen.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Im Projekt «Patienten-Austritt» konnten wir diverse Verbesserungen und Optimierungen identifizieren die dem Patienten im Zusammenhang mit dem Austritt und der Nachbetreuung zugutekommen. Im nächsten Jahr werden diese Massnahmen umgesetzt. Besonders erfreulich sind die erneut hervorragenden Bewertungen in der Patientenumfrage. Bei allen Bereichen erhielten wir Bewertungen im obersten Quartil. Ebenfalls sehr stolz sind wir auf die erreichte Re-Validierung des Qualitätsmanagementmodells EFQM Committed to Excellence 2 Star und das erfolgreich bestandene Audit im Rahmen der Arbeitssicherheit H+ (EKAS).

## 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 |
| Muskuloskelettale Rehabilitation | a,s |
| Neurologische Rehabilitation     | a,s |

a = ambulant, s = stationär

#### Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pfl egetage** geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pfl egetage) 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 Pfl egetage 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 Pfl egetage |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------|
| Internistische Rehabilitation      | 3.00                                                                  | 546              | 11296                  |
| Muskuloskelettale Rehabilitation   | 3.00                                                                  | 1000             | 21405                  |
| Neurologische Rehabilitation       | 3.00                                                                  | 361              | 11834                  |

#### 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 / Behandlungen |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Muskuloskelettale Rehabilitation  | 8.00                                                          | 27                                   |
| Neurologische Rehabilitation      | 6.00                                                          | 14                                   |

## 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) |
|-----------------------------|-------------------------------------------|--------------|
| <b>Klinik Adelheid AG</b>   |                                           |              |
| Kantonsspital Zug, Baar     | Intensivstation in akutsomatischem Spital | 13 km        |
| Kantonsspital Zug, Baar     | Notfall in akutsomatischem Spital         | 13 km        |

## Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

| Vorhandene Spezialisierungen                      | Stellenprozent |
|---------------------------------------------------|----------------|
| <b>Klinik Adelheid AG</b>                         |                |
| Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation | 300            |
| Facharzt Neurologie                               | 200            |
| Facharzt Kardiologie                              | 100            |
| Facharzt Geriatrie / Innere Medizin               | 200            |
| Facharzt Psychiatrie                              | 100            |

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

| Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte | Stellenprozent |
|--------------------------------------------|----------------|
| <b>Klinik Adelheid AG</b>                  |                |
| Pflege                                     | 8,000          |
| Physiotherapie                             | 3,000          |
| Logopädie                                  | 200            |
| Ergotherapie                               | 600            |
| Ernährungsberatung                         | 200            |
| Neuropsychologie                           | 300            |
| Beratungsdienst                            | 200            |

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



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

## Beteiligte Gremien und Partner



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



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

## Weitere Gremien



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

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



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

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



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

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