

# Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

Juli 2022  
Salih Muminagic, CEO / Chefarzt

Version 1



## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2022.

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 2022

Herr  
Stephan Steccanella  
Leiter Qualitätsmanagement  
+41 33 972 85 99  
[stephan.steccanella@michel-gruppe.ch](mailto:stephan.steccanella@michel-gruppe.ch)

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

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) bertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf [www.anq.ch](https://www.anq.ch).

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</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 2022 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022 .....	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 obligatorisch. ANQ-Messungen	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	13
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	14
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>15</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</b> .....	<b>16</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>16</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	16
5.2 Eigene Befragung .....	17
5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung .....	17
5.3 Beschwerdemanagement .....	18
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.(alle 3 Jahre). Nächste Vollerhebung ist 2024.	
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>19</b>
8.1 Eigene Befragung .....	19
8.1.1 Zuweiserzufriedenheitsbefragung .....	19
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>20</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>10 Operationen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>11 Infektionen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>12 Stürze</b> .....	<b>20</b>
12.1 Eigene Messung .....	20
12.1.1 Stürze .....	20
<b>13 Dekubitus</b> .....	<b>21</b>
13.1 Eigene Messungen .....	21
13.1.1 Dekubiti .....	21
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> Die Klinik misst im Rahmen der obligatorischen ANQ-Messungen der Rehabilitation.	

<b>16</b>	<b>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit .....</b>	<b>22</b>
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	22
16.2	Eigene Messung .....	24
16.2.1	Austrittsberichtslatenzen .....	24
16.2.2	Arbeit für und mit Patientinnen und Patienten.....	24
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b>	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>25</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	25
18.1.1	Post-Covid -Rehabilitation und Hasliberger Schmerztherapieprogramm.....	25
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022 .....	26
18.2.1	Vorbereitungen Einführung ST Reha .....	26
18.2.2	Neues ambulantes Angebot „Zentrum für Schmerz- und Stresstörungen Bern.....	26
18.2.3	Aufbau und Wachstum internistisch-onkologischer Rehabilitation .....	26
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	26
18.3.1	ISO9001:2015 .....	26
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>27</b>
	<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>	<b>28</b>
	Rehabilitation.....	28
	<b>Herausgeber .....</b>	<b>30</b>

## 1 Einleitung

Die Rehaklinik Hasliberg ist eine renommierte Klinik im Bereich der muskuloskelettalen, psychosomatischen sowie internistischen und onkologischen Rehabilitation und liegt im Haslital, im Herzen der Schweiz, inmitten der einzigartigen Berglandschaft des Berner Oberlandes.

Die Rehaklinik Hasliberg verfügt über ausgewiesene Fachspezialisten in den Bereichen Medizin, Pflege und Therapie. Seit Jahrzehnten behandeln wir äusserst erfolgreich Patientinnen und Patienten nach orthopädisch chirurgischen Eingriffen, komplexen Wirbelsäulenoperationen, operativen oder konservativen Behandlung nach Mehrfachverletzungen, grossen abdominellen und onkologischen Eingriffen sowie Patientinnen und Patienten im Rahmen der komplexen internistischen oder onkologischen Erkrankungen mit einem erheblichen Pflegebedarf.

In der psychosomatischen Rehabilitation werden Menschen mit kombinierten somatischen und psychischen Erkrankungen im Rahmen eines multimodalen und multiprofessionellen Rehabilitationskonzeptes behandelt. Dabei kommt psychotherapeutischen Behandlungen ein besonderer Stellenwert zu. Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell bildet die konzeptionelle Grundlage für die Behandlung. Die Therapie beinhaltet eine fokussierte Auseinandersetzung mit den individuell definierten Problemkreisen anhand des vereinbarten Behandlungsplans.

Bei oder nach einer schweren internistischen oder systemischen Erkrankung mit oder ohne Operation bietet die Rehaklinik Hasliberg im Rahmen der internistischen Rehabilitation einen Ruheort mit idealen Voraussetzungen für eine Erholung und Funktionsverbesserung in einer herrlichen Umgebung. In der onkologischen Rehabilitation unterstützen wir unsere Patientinnen und Patienten mit einem individuellen und integrativen Therapiekonzept in jeder Phase der Krebserkrankung, entweder als Reha-Aufenthalt vor Beginn der onkologischen Akuttherapie oder mit einer Rehabilitation im Anschluss an die Akuttherapie.

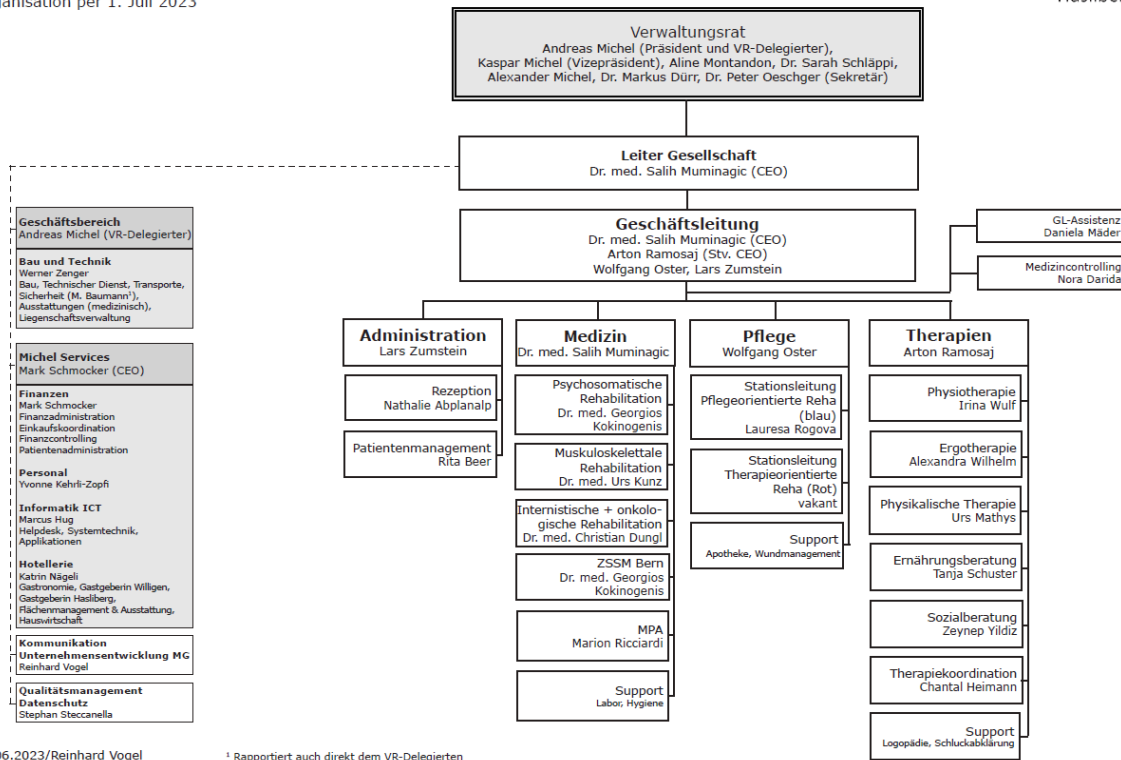
Wir betreuen und behandeln individuell, kompetent und sind ein verlässlicher Partner im Gesundheitswesen.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

Rehaklinik Hasliberg AG  
Organisation per 1. Juli 2023



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Stephan Steccanella

Leiter Qualitätsmanagement

+41 33 972 85 99

[stephan.steccanella@michel-gruppe.ch](mailto:stephan.steccanella@michel-gruppe.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Unser Bestreben ist es, die Bedürfnisse und Erwartungen unserer Patientinnen und Patienten zu erfüllen oder, wenn möglich, zu übertreffen. Kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung ist unser Credo. Dazu orientieren wir uns an schweizweiten Referenzmessungen (Benchmarks) zur Zieldefinition und Qualitätstandards. Regelmässig überprüfen wir unsere Weiterentwicklung und lassen uns nach der Norm IS 9001:2015 auditieren und zertifizieren.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

1. Einführung des national einheitlichen ST-Reha Tarif-Systems
2. Start und Wachstum der internistisch-onkologischen Rehabilitation
3. „Integrierte Behandlung“: Eröffnung des ambulanten Standortes in Bern (Zentrum für Schmerz- und Stressmedizin ZSSM). Dort werden Vorabklärungen und Nachbehandlungen der Patientinnen und Patienten aus einer Hand angeboten.

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

Die Rehaklinik Hasliberg orientiert sich an der Norm ISO9001:2015.

##### **Einführung des national einheitlichen ST-Reha Tarif-Systems**

Nach umfangreichen Vorbereitungen starteten wir mit dem neuen Tarif ST Reha.

##### **Start und Wachstum der internistisch-onkologischen Rehabilitation**

Gestartet mit 5 Betten Anfang 2022 sind wir dank zunehmenden Zuweisungen am Ende des Jahres bei 20 stets besetzten Betten in der internistisch-onkologischen Rehabilitation. Insbesondere war unsere multimodale Post-Covid Rehabilitation im internistischen Bereich für die Patienten und Zuweiser interessant und beliebt.

##### **Integrierte Behandlung: Eröffnung des ambulanten Standortes in Bern (Zentrum für Schmerz- und Stressmedizin ZSSM).**

Mit 7 Therapieplätzen (Psychologen, Ärzte, Physiotherapie) an zentraler Lage in der Stadt Bern werden Vorabklärungen und Nachbehandlungen der Patientinnen und Patienten aus einer Hand angeboten.

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

##### **a) Privatstation**

Das Projekt Privatstation und Bettenoptimierung wurde 2022 vorbereitet und wird 2023 verfolgt und umgesetzt. Das Ziel ist eine Steigerung der Patienten- und Zuweiserzufriedenheit.

##### **b) Kontinuierliche Weiterentwicklung im Betrieb**

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

##### **c) Digitalisierung der Klinik**

Ein weiterer Schwerpunkt in den kommenden Jahren wird die Einführung der mobilen Arbeitsplätze in der Klinik (WLAN) sein. Auch die Apps (Mitarbeiterapp, Ferien- und Dienstplanungsapp, Patientenapp) werden thematisiert.



## 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](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation</li> <li>▪ Bereichsspezifische Messungen für               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Muskuloskelettale Rehabilitation</li> <li>– Psychosomatische Rehabilitation</li> <li>– Internistische Rehabilitation</li> <li>– Onkologische Rehabilitation</li> </ul> </li> </ul>

#### Bemerkungen

Das Leistungsangebot der internistischen und onkologischen Rehabilitation wurde im Laufe des Jahres 2022 aufgebaut und eingeführt. Somit besteht im Qualitätsbericht keine Daten über ein Messjahr 2021. Ergebnisse werden im nächsten Jahr publiziert.

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

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

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

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### CIRS

<b>Ziel</b>	Erkennung und Vermeidung potentiell kritischer Ereignisse
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Ganze Klinik
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Permanent
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Kritische Ereignisse treten selten auf. Um systematische Probleme zu erkennen, bedarf es deshalb einer kontinuierlichen Erfassung und Auswertung, aus der sich Massnahmen zur Risikominderung ableiten lassen.
<b>Methodik</b>	Kontinuierliche, systematische Erfassung von Ereignissen und "Beinahe-Ereignissen (vgl. auch Kap. 4.4.1)."
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Erfassungsmethodik wird laufend überprüft und entsprechend neuen Erkenntnissen angepasst.

##### Meldeportal

<b>Ziel</b>	Effiziente und zeitnahe Bearbeitung von Anregungen und Beschwerden
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Ganze Klinik
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Permanent
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Die elektronische Erfassung und Bearbeitung von Rückmeldungen seitens Patientinnen und Patienten, Mitarbeitenden und Gästen erlaubt eine schnelle Reaktion bei gleichzeitigem Erkennen systematischer Zusammenhänge über längere Zeiträume.
<b>Methodik</b>	Anregungen und Beschwerden werden elektronisch erfasst und über einen festgelegten Workflow den verantwortlichen Stellen zur Bearbeitung zugeordnet. Die Durchführung von Massnahmen wird überwacht und dokumentiert.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Nutzung des Systems wird kontinuierlich verfolgt und mit den Workflow involvierten Stellen überprüft.

## Elektronisches Patientendossier (EPD)

<b>Ziel</b>	Einführung EPD
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Medizin
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	2019-2022
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
<b>Begründung</b>	Einführung des EPD aufgrund der gesetzlichen Auflagen sowie Implementierung im Betrieb.
<b>Methodik</b>	Prozessentwicklung und Implementierung im System
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Medizin, Informatik, Administration
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Der Projektfortschritt wird laufend im Rahmen von Projekt- und Strategiesitzungen überprüft.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Keine

## Verpflegungskonzept

<b>Ziel</b>	Optimierung der Prozesse und Verfahren im Bereich Küche und Service
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Hotellerie
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	bis 2024
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
<b>Begründung</b>	Im Bereich der Hotellerie werden alle Prozesse überarbeitet und die Infrastruktur erneuert.
<b>Methodik</b>	Prozessentwicklung und Bauprojekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Küche, Service, Bau und Technik
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Der Projektfortschritt wird laufend im Rahmen von Projekt- und Strategiesitzungen überprüft.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Keine

#### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2013 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

##### **Bemerkungen**

Die CIRS-Meldungen werden in einem ersten Schritt direkt der verantwortlichen Fachperson übermittelt. In einem zweiten Schritt erfolgt ein regelmässiges Monitoring durch die Geschäftsleitung.

## 4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
CSCQ	Labor	2010	2021	
REKOLE	Finanzen	2013	2021	
SAPPM	Psychosomatische Rehabilitation	2019	2021	Anerkennung als Weiterbildungsstätte Kategorie A
FMH	Medizin	2019	2021	Anerkennung als Weiterbildungsstätte Kategorie Stat. musk. Rehab. Physikalische Medizin und Rehabilitation
ISO 9001:2015	ganze Klinik	2021	2021	Zertifizierung 2021, Aufrechterhaltungsaudit 2022 / 2023
Arbeitssicherheit Branchenlösung H+	ganze Klinik	2016	2016	Überprüfung durch H+ (Branchenlösung)

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Zufriedenheitsbefragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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

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

#### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
<b>Rehaklinik Hasliberg AG</b>				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.14	3.83	3.99	3.62 (3.40 - 3.83)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.28	4.16	4.20	3.70 (3.44 - 3.95)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.38	4.33	4.13	3.86 (3.60 - 4.12)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.51	4.32	4.40	4.14 (3.92 - 4.36)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.31	4.02	4.21	3.83 (3.60 - 4.06)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.73	3.43	3.99	3.59 (3.34 - 3.83)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				115
Anzahl eingetreffener Fragebogen	52	Rücklauf in Prozent		45.30 %

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

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

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



Patientenbefragung stattfindet.

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

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Bedingt durch den kurzen Erhebungszeitraum ist die Anzahl der Antworten zu knapp, um direkt Massnahmen daraus abzuleiten. Aus diesem Grund wird in der Rehaklinik Hasliberg standardmässig ein interner Fragebogen bei jedem Austritt abgegeben. Dies erlaubt es, die externen Resultate intern zu überprüfen und gleichzeitig wird damit eine statistisch relevante Basis für die Definition von Verbesserungsmassnahmen im Betrieb geschaffen.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai 2022 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 Patientenzufriedenheitsbefragung

Wir erfassen kontinuierlich die Patientenzufriedenheit bei Austritt mit einem fundierten Fragebogen. Aufgrund der über das Jahr durchgeführten Befragung und der dadurch höheren Anzahl von Rückmeldungen, erlaubt diese Befragung Veränderungen schneller zu erkennen und darauf reagieren zu können, als dies durch die ANQ Erhebungen möglich ist. Durch die Teilnahme am ANQ Benchmark und der daraus gewonnenen Daten lassen sich jedoch auch einzelne Aspekte des internen Fragebogens im schweizweiten Kontext einordnen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.  
Die Messung erfolgt in allen Abteilungen der Rehaklinik Hasliberg.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	MüPF-27
---	---------

### 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Rehaklinik Hasliberg AG**

Leitung Qualitätsmanagement

Stephan Steccanella

Leitung Qualitätsmanagement

+41 33 972 85 99

[stephan.steccanella@michel-gruppe.ch](mailto:stephan.steccanella@michel-gruppe.ch)

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

## 8 Zuweiserzufriedenheit

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

### 8.1 Eigene Befragung

#### 8.1.1 Zuweiserzufriedenheitsbefragung

Es werden jährlich mehrere Zuweiser besucht. Diese Treffen werden auch genutzt, um Zuweiserbefragungen durchzuführen.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.  
In allen Abteilungen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

## Behandlungsqualität

### 12 Stürze

#### 12.1 Eigene Messung

##### 12.1.1 Stürze

Mit der Erfassung aller Stürze und der nachfolgenden Analyse der Situation, die zum Sturz geführt hat, wollen wir Möglichkeiten zur Sturzprävention erkennen. Durch eine systematische Auswertung über längere Zeiträume wollen wir auch Zusammenhänge sichtbar machen, die sich der Betrachtung des Einzelfalles entziehen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

In allen Abteilungen.

Jeder Sturz wird erfasst. Es gibt keine Ausschlusskriterien bei der Erfassung.

Im Berichtsjahr 2022 verzeichnen wir 29 Stürze. Jeder Sturz wird von uns analysiert. Aus den Erkenntnissen, die wir aus den Sturzereignissen erhalten, leiten wir präventive Massnahmen für den einzelnen Fall und das gesamte Patientenkollektiv ab.

Besonderes Augenmerk legen wir bei allen Patienten ab Eintritt auf die spezifische Medikation, adäquate Gehhilfsmittel und trittfestes Schuhwerk.

Als weitere Massnahme zu einer nachhaltigen Sturzprävention bieten wir standardmässig unseren Patientinnen und Patienten zu Beginn ihres Aufenthaltes eine Sturzprophylaxe Schulung an.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 13 Dekubitus

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

### 13.1 Eigene Messungen

#### 13.1.1 Dekubiti

Wir erfassen alle Dekubiti der bei uns eintretenden Patienten. Wir führen diese Messung durch, um unseren zuweisenden Institutionen einen Feedback geben zu können, sofern wir Auffälligkeiten (z.B. Häufungen) feststellen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.  
Die Erfassung der Dekubiti erfolgt bei jedem Eintritt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Wir verzichten auf eine Publikation, da diese Resultate nicht im Zusammenhang mit unserer Behandlung stehen, sondern eine Aussage über die Behandlungsqualität unserer Zuweiser machen.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit

### 16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

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

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

Das **FIM**<sup>®</sup>- Instrument (Functional Independence Measure) und der Erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden (Assesments/Instrumente) 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<sup>®</sup> 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 die Beschwerden mittels Selbstbeurteilungen gemessen. Einerseits die Beeinträchtigungen durch somatische Beschwerden mit dem Patient Health Questionnaire (PHQ-15), andererseits Angst und Depression mit der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Der **MacNew Heart** und Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sind krankheitsspezifische Messinstrumente für einen Kardiovaskuläre- resp. COPD-Patienten und messen die Lebensqualität aus Sicht der Patientin bzw. des Patienten mithilfe eines Fragebogens.

#### 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.

In der paraplegiologischen und psychosomatischen Rehabilitation wurden für das Jahr 2021 das erste Mal transparente Daten ausgewiesen. werden aktuell alternative Messinstrumente unter einem Teildispens eingesetzt. Derzeit werden hierzu noch keine Ergebnisse transparent dargestellt. Die pädiatrische Rehabilitation unterliegt aktuell keiner Messpflicht.

Muskuloskelettale Rehabilitation	2018	2019	2020	2021
<b>Rehaklinik Hasliberg AG</b>				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	1.590 (0.810 - 2.360)	-0.600 (-1.460 - 0.260)	-0.290 (-1.250 - 0.660)	-0.110 (-1.100 - 0.890)
Anzahl auswertbare Fälle 2021				316
Anteil in Prozent				93.5%

Internistische Rehabilitation		2021
Rehaklinik Hasliberg AG		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score		0.000 (0.000 - 0.000)

Onkologische Rehabilitation		2021
Rehaklinik Hasliberg AG		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score		0.000 (0.000 - 0.000)

Psychosomatische Rehabilitation		2021
Rehaklinik Hasliberg AG		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), PHQ-15		0.650 (-0.440 - 1.740)
Anzahl auswertbare Fälle 2021		168
Anteil in Prozent		51.9%
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), HADS		-0.080 (-1.130 - 0.960)
Anzahl auswertbare Fälle 2021		150
Anteil in Prozent		46.3%

\* 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/).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Das Leistungsangebot der internistischen und onkologischen Rehabilitation wurde im Laufe des Jahres 2022 aufgebaut und eingeführt. Somit besteht im Qualitätsbericht keine Daten über ein Messjahr 2021. Ergebnisse werden im nächsten Jahr publiziert.

#### Angaben zur Messung

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

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

## 16.2 Eigene Messung

### 16.2.1 Austrittsberichtslatenzen

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Die Messung erfolgt in der Abteilung Medizin.

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

Mit diesem Controlling-Instrument und den aus den Messungen abgeleiteten Massnahmen haben wir Verbesserungen im Bezug auf die Latenzzeiten unserer Berichte erreicht und diese auf gutem Niveau stabilisiert. Dies zeigt sich auch in den positiven Rückmeldungen, die wir von unseren Zuweisern erhalten.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

### 16.2.2 Arbeit für und mit Patientinnen und Patienten

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

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

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

Die Einführung der Messung und Massnahmen, die aufgrund der Resultate ergriffen wurden, haben zu einer deutlichen Erhöhung des patientenbezogenen Anteils der Arbeit in vielen Bereichen geführt und auf gutem Niveau stabilisiert. Dies kommt den Patientinnen und Patienten zu Gute.

Im neu eröffneten ZSSM ist der Anteil der „Arbeit für und mit Patienten“ noch deutlich ungenügend.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--



## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Post-Covid -Rehabilitation und Hasliberger Schmerztherapieprogramm

Im Herbst 2021 hat die Rehaklinik Hasliberg mit der Post-Covid-Rehabilitation ein weiteres Angebot eingeführt. Den an einer Covid-19 Erkrankung betroffenen Patientinnen und Patienten wird dabei aus mehr als 40 verschiedenen Therapien ein individuell auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenes Programm zusammengestellt.

Die Rehaklinik Hasliberg gilt als Kompetenzzentrum für unterschiedlich geartete Schmerzerkrankungen. Das an der Klinik entwickelte Hasliberger Schmerztherapieprogramm ist auf die Person in ihrer Ganzheit fokussiert. Auf der Basis einer sorgfältigen Analyse der jeweiligen Schmerzmechanismen wird für jede Patientin und jeden Patienten ein spezifisches Therapieprogramm entwickelt. Die Einführung erfolgt per Anfang 2022.

Beide Angebote befinden sich aktuell in der Etablierungs- und Ausbauphase und werden regelmässig evaluiert.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

### 18.2.1 Vorbereitungen Einführung ST Reha

#### **Der neue ST Rehatarif wurde erfolgreich eingeführt.**

Die Umstellung auf den neuen Tarif klappte problemlos. Die Erfordernisse an diplomiertes Personal und Mindest-Minuten in der Therapien wurden dank guten Vorbereitungen sowie Kreieren und Umsetzen der standardisierten Behandlungspfade strikt umgesetzt.

### 18.2.2 Neues ambulantes Angebot „Zentrum für Schmerz- und Stresstörungen Bern

#### **Neues ambulantes Angebot „Zentrum für Schmerz- und Stresstörungen Bern**

Gesundheitliche Probleme bei Stressbelastung, chronischen Schmerzen sowie Tumor-Erkrankungen sind weit verbreitet. Viele Patientinnen und Patienten wenden sich für eine Therapie an die Rehaklinik Hasliberg, wo ein stationärer Aufenthalt viel zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen kann. Jedoch benötigt eine vollständige Heilung meist eine Behandlung über einen längeren Zeitraum und das mit Vorteil nah am Alltagsleben.

Die Rede ist von ambulanten Vor- und Nachbehandlungen. Diese ambulanten Behandlungen bietet die Rehaklinik Hasliberg seit jeher vor Ort auf dem Hasliberg an. Seit September 2022 bieten wir zusätzlich ambulante Behandlungen im Zentrum für Schmerz- und Stressmedizin ZSSM an zentraler Lage in der Stadt Bern an, unmittelbar neben dem Hauptbahnhof. So gelingt ein Transfer des während der Reha Gelernten in den Alltag am besten.

### 18.2.3 Aufbau und Wachstum internistisch-onkologischer Rehabilitation

Seit 1. Januar 2022 ist die internistisch-onkologische Rehabilitation fester Bestandteil der Rehaklinik Hasliberg. Die umfasst wirksame Therapieformen nach langwierigen Erkrankungen oder schweren chirurgischen Eingriffen. Die Komplexität dieser verschiedensten Erkrankungen stellt das interdisziplinäre Behandlungsteam vor unterschiedlichste Herausforderungen, welche, auch dank unserer kompetenten und hochmotivierten Mitarbeitenden, jederzeit sichergestellt und gewährleistet werden konnten; unter anderem in der oftmals komplexen Ernährungsfrage und Wundversorgung, aber auch in der Leistungsfähigkeit in den verschiedensten Therapieformen. Innerhalb kürzester Zeit hat sich das Fachgebiet internistisch-onkologische Rehabilitation etabliert und erfreut sich steigender Nachfrage unserer Zuweisenden sowie Patientinnen und Patienten.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 ISO9001:2015

Die Klinik wurde erfolgreich für ISO rezertifiziert. Der Auditbericht fiel erneut positiv aus.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Die Zukunft der Rehabilitation liegt in einer integrierten Versorgung – vom Ausbruch der Erkrankung bis zur Operation und dann bis zum Ende aller Therapien: Alles aus einer Hand. Wir haben die Patientenpfade gründlich analysiert und die Prozesse mit unseren Partnern abgestimmt, um gemeinsam eine zielführende und optimale Behandlung anzubieten. Im vergangenen Jahr wurde der national einheitliche Rehatarif «ST Reha» eingeführt.

Neben den fachlichen Mindestkriterien wurde auch die Mindestanzahl der Therapieminuten pro Woche verbindlich festgelegt, womit die Rehabilitation in der Schweiz vergleichbar wird. Wir haben uns für den neuen Tarif gut vorbereitet und die Umstellung klappte vorbildlich. Ich bin davon überzeugt, dass mit der ST Reha die Qualität der Rehabilitation weiterhin zunehmen wird

Dr. med. Salih Muminagic  
Chefarzt und CEO Rehaklinik Hasliberg

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

### Rehabilitation

#### Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Muskuloskelettale Rehabilitation	a,s
Psychosomatische Rehabilitation	a,s

a = ambulant, s = stationär

#### Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patientinnen und Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialistinnen und Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schluck-therapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialistinnen bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
<b>Rehaklinik Hasliberg AG</b>		
Spital Interlaken, Unterseen	Intensivstation in akutsomatischem Spital	36 km
Spital Interlaken, Unterseen	Notfall in akutsomatischem Spital	36 km

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

## Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
<b>Rehaklinik Hasliberg AG</b>	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	200.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	100.00%
Facharzt Psychiatrie	100.00%
Facharzt mit interdisziplinärem Schwerpunkt Psychosom. und Psychosoz. Medizin	400.00%
Praktischer Arzt FMH (Allgemeinmediziner)	200.00%

Spezifische ärztliche Fachpersonen sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialistinnen und Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozente
<b>Rehaklinik Hasliberg AG</b>	
Pflege	2,670.00%
Physiotherapie	460.00%
Ergotherapie	60.00%
Ernährungsberatung	100.00%
Psychologie	380.00%
Sozialarbeit	80.00%
Sporttherapie	100.00%
Medizinische Massage	150.00%
Physiotherapie Studierende	200.00%
Medizinische Massage PraktikantInnen	200.00%
Lernende Pflege	250.00%

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

Als Stichdatum für die Anzahl Stellenprozente gilt jeweils der 31.12. des betreffenden Jahres.

## 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 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).