

# Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

31.05.2018  
Benoit Emery, Direktor

Version 1

**Berner Klinik Montana**

[www.bernerklinik.ch](http://www.bernerklinik.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 2017.

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.

### 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 2017

Herr  
Dieter Ernst  
Bereichsleiter Therapien und QM  
027 480 50 10  
[dieter.ernst@bernerklinik.ch](mailto:dieter.ernst@bernerklinik.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swisnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

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

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

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

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	8
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>9</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	14
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	15
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>16</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>17</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>17</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	17
5.2 Eigene Befragung .....	18
5.2.1 PZ-Benchmark .....	18
5.3 Beschwerdemanagement .....	18
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>19</b>
7.1 Eigene Befragung .....	19
7.1.1 Mitarbeiterbefragung ganze Klinik .....	19
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Zur Evaluation der Zufriedenheit der zuweisenden Spitäler wird in regelmässigen Abständen ein semistrukturierte Interviews mit den zuweisenden Stellen durchgeführt	
<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 Wundliegen</b> .....	<b>21</b>
13.1 Eigene Messungen .....	21
13.1.1 Dekubitus .....	21
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	

<b>16</b>	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand.....</b>	<b>22</b>
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	22
17		
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>23</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	23
18.1.1	Lean Bettenstation .....	23
18.1.2	Migration KIS .....	23
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017 .....	23
18.2.1	Zertifizierung nach ISO 9001:2015 .....	23
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	23
18.3.1	Re-Zertifizierung REKOLE .....	23
18.3.2	Re-Zertifizierung SWISS-Reha .....	23
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>24</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>25</b>
Rehabilitation.....		25
<b>Anhang 2</b>		
<b>Herausgeber .....</b>		<b>28</b>

## 1 Einleitung

Wir bieten unsere Dienstleistung, die stationäre medizinische Rehabilitation, für die vier Leistungsbereiche neurologische, muskuloskelettale, internistisch-onkologische und psychosomatische Rehabilitation im Rahmen der kantonalen Gesundheitsplanung an. Die Berner Klinik Montana ist in den Kantonen BE, VS, LU, FR und JU auf der Spitalliste mit Rehabilitationsleistungen aufgeführt.

Wir haben mit mehr als 35'000 Pflēgetage ein erfolgreiches Jahr erreicht. Dabei haben wir gleichzeitig den Komfort unserer allgemein versicherten Patienten erhöht, indem wir die Anzahl der Betten von drei auf zwei pro Zimmer reduzierten.

Die diagnostischen Verfahren im Bereich der neurologischen Rehabilitation sind durch ein digitales Elektroenzephalogramm sowie ein Diagnose-Verfahren zur fiberendoskopischen Schluckuntersuchung bei Dysphagie-Patienten weiter ausgebaut worden.

Dadurch kann unser Fachpersonal präzisere Diagnosen für unsere Patienten stellen und somit die Behandlung optimieren.

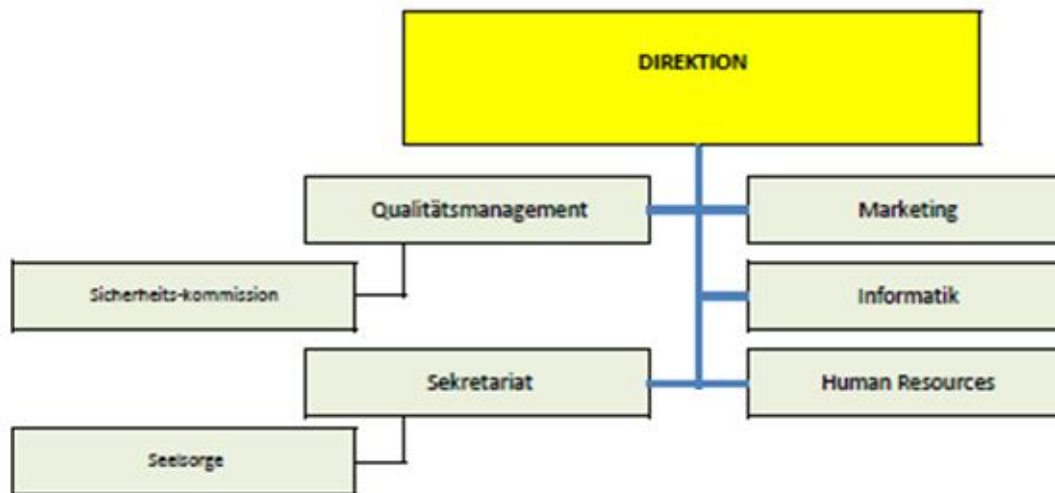
Was das Qualitätsmanagementsystem anbelangt, haben wir die Rezertifizierung DIN EN ISO 9001:2015 erfolgreich bestanden, was die Konformität unserer Arbeitsprozesse gemäss den strengen Kriterien dieser Norm bezeugt.

Die Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten steht als ein wichtiges Kriterium der Behandlungsqualität im Fokus. Um aus Fehlern lernen zu können, wurde im Berichtsjahr die Benutzung des schon eingeführten CIRS-Meldesystems (Critical Incident Reporting System) durch vermehrte interne Schulungen stark verbessert. Durch die systematische Analyse der kritischen Zwischenfälle konnten vorhandene Schwachstellen früh festgestellt und behoben werden. Somit konnten wir unsere Prozesse weiter verbessern mit dem Ziel, die Patientensicherheit zu steigern.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Alle relevanten Geschäfte im Bereich Qualitätsmanagement werden durch die Klinikleitung in den monatlichen Sitzungen behandelt.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Dieter Ernst  
Qualitätsleiter  
Berner Klinik Montana  
027 485 50 10  
[dieter.ernst@bernerklinik.ch](mailto:dieter.ernst@bernerklinik.ch)

Frau Christine Ramsauer  
Direktionssekretariat  
Berner Klinik Montana  
027 485 50 39  
[christine.ramsauer@bernerklinik.ch](mailto:christine.ramsauer@bernerklinik.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Die Berner Klinik möchte sich zu einem der führenden Anbieter im Bereich der Rehabilitation der Westschweizer Kantone und des Kantons Bern entwickeln. Dabei verfolgen wir eine Kunden- und Prozessorientierung, um die Wirksamkeit und Effizienz der Behandlung sicherzustellen und um eine gute Kundenzufriedenheit zu erreichen. Die Berner Klinik Montana ist seit 2017 neu nach DIN ISO 9001:2015, sowie nach den Kriterien der SWISS Reha zertifiziert. Die ständige Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems ist dabei eine zentrale Führungsaufgabe.

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

Im Berichtszeitraum 2017 lagen die Qualitätsschwerpunkte in der:

- Umsetzung von Massnahmen aus der Analyse der Ergebnisse der nationalen (ANQ) und internen Messungen des Vorjahres
- Überarbeitung des Critical Incident Reporting Systems (CIRS)
- Etablierung bestehender Methoden für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess
- Internen Auditorenschulung
- Durchführung der Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage
- Weiterentwicklung der Unternehmensstrategie
- Führungsschulungen der Kadermitarbeitenden

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

**Qualität:**

- Erfolgreiche Zertifizierung nach ISO 9001:2015
- Abschluss der internen Auditoren Ausbildung

**Hygiene:**

- Saisonale Grippeimpfung

**Personalführung:**

- Abschluss Führungsschulungen der Kadermitarbeitenden

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

In der Berner Klinik Montana stehen der Patient und seine Rehabilitation an erster Stelle. Dafür erhält er eine individuelle, auf seine Zielsetzung zugeschnittene Behandlung. Zentral steht die kontinuierliche Verbesserung der Patientensicherheit und der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Qualität der Betreuung. Diese zentralen Eckpfeiler haben höchste Priorität.

Dabei setzt das Leistungssystem der Berner Klinik Montana auf eine minimale Anzahl von Schnittstellen, auf standardisierte Arbeitsweisen und auf die gezielte fachliche Weiterentwicklung.

Die kontinuierliche Verbesserung der zentralen Eckpfeiler bleibt dabei im Fokus der Qualitätsentwicklung. Dabei bestehen in den kommenden Jahren folgende Themenschwerpunkte:

- Migration Klinik-Informationssystem (KIS)
- Weiterentwicklung des Critical Incident Reporting Systems (CIRS)
- Optimierung des stationären Abläufe (Lean Bettenstation)
- Analyse und Optimierung des Arzneimittelprozesses
- Weiterentwicklung von Qualitätsmessungen und Reporting
- Re-Zertifizierung Rekole



## 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>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bereichsspezifische Messungen für                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Muskuloskelettale Rehabilitation</li> <li>– Neurologische Rehabilitation</li> </ul> </li> </ul>

### 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>
▪ PZ-Benchmark
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeiterbefragung ganze Klinik
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Stürze
<i>Wundliegen</i>
▪ Dekubitus

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Lean Hospital

<b>Ziel</b>	Initialisierung Projekt Lean Bettenstation
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamte Klinik
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2016 - 2018
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Verbesserung der Patientensicherheit und Patientenorientierung
<b>Methodik</b>	Projektmanagement
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Management, Pflege, Ärzte, therapeutische Dienste
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	3 von 4 Teilprojekten sind abgeschlossen. Die Planung für das 4. Teilprojekt für das Jahr 2018 ist freigegeben.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Projektplanung und Führungsdokument

##### Migration KIS

<b>Ziel</b>	Sicherstellung der E-Health Vorgaben
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamte Klinik
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2017-2018
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Umstellung des jetzigen KIS auf eine neue Web-Technologie
<b>Methodik</b>	Projektmanagement
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle Dienste
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Umsetzungsplanung für 2018 ist freigegeben.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Projektplanung, Statusberichte

## CIRS

<b>Ziel</b>	Erfassung und Behandlung von kritischen, sicherheitsrelevanten Vorfällen (Meldungen durch Mitarbeitende )
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Pflege-Medizin-Therapie
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	2015 kontinuierlich
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Anhand der Meldungen sollen Schwachstellen in der Organisation und Prozessen erkannt werden. Aufgrund der entdeckten Schwachstellen können sicherheitsrelevante Massnahmen eingeleitet werden.
<b>Methodik</b>	Systematische Fehleranalyse
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege-Medizin
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Entsprechende Gremien und Verantwortlichkeiten zur Bearbeitung der Meldungen sind überarbeitet und eingerichtet worden.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Richtlinien und Standards

## Kaderschulung

<b>Ziel</b>	Weiterentwicklung der Kader
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Alle Kader
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	2017-2018
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Weiterentwicklung der Führungsqualitäten
<b>Methodik</b>	Frontalunterricht, Work-Shops, Coaching
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Kader aller Bereiche
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Duchgeführte Kader-Coachings
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Schulungsplan, Coachingplan

## Brandschutz und Reanimation

<b>Ziel</b>	Die Mitarbeiter kennen das Verhalten in Notfallsituationen und können dies intuitiv einsetzen.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Alle
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Methodik</b>	WS
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Schulungsplan und Nachweise

## Einführungsschulungen

<b>Ziel</b>	Vermittlung der Unternehmenstrategie und Ziele sowie des Leitbildes. Instruktion der neuen Mitarbeiter betreffend der Notfallorganisation sowie weiterer Themen der Arbeitssicherheit.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Alle Bereiche
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Einführungskonzept, Schulungsplan und Nachweise

## Berichtswesen

<b>Ziel</b>	Optimierung von Prozessen durch die Integration der Spracherkennung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Medizin
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	September 2017 Dezember 2018
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Verminderung der Dauer zur Berichtverfassung
<b>Methodik</b>	Projektmanagement
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Informatik
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Abschluss der Testphase und Installation der Lösung in der Produktivumgebung

## Beschwerdemanagement

<b>Ziel</b>	Erfassung und Behandlung von Beschwerden
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Klinikleitung, Bereichsleiter
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Normvorgabe QM System
<b>Methodik</b>	halbstrukturierte Interviews, Beschwerdebögen bzw. Briefe
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Prozess, Anweisungen

### 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 ein CIRS im Jahr 2014 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

Es findet ein monatliches Reporting der CIRS Meldungen statt. Die CIRS Kommission wertet die Ergebnisse regelmässig aus. Sie definiert Massnahmen und überwacht deren Umsetzung.

## 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
DIN EN ISO 9001:2015	Angewendet im gesamten Betrieb	2017	-	Seit 2000 ist die die Klinik nach ISO 9001 zertifiziert
SWISS REHA	Angewendet im gesamten Betrieb	2012	2016	Allgemeine Kriterien Gesamtbetrieb sowie: - internistisch-onkologische Rehabilitation - neurologische Rehabilitation - muskuloskelettale Rehabilitation
REKOLE	Finanzen/Administration	2014	2014	

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**



## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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

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

#### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2017 (CI* = 95%)
	2014	2015	2016	
<b>Berner Klinik Montana</b>				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	8.26	8.85	8.70	8.22 (7.69 - 8.75)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	8.41	8.80	8.65	8.47 (8.08 - 8.85)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.68	9.05	8.35	8.58 (8.17 - 9.00)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	8.54	8.89	8.57	8.88 (8.57 - 9.19)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.16	9.26	8.85	9.09 (8.78 - 9.41)

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

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

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

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

Die aus den Resultaten der Patientenbefragung der ANQ gewonnenen Erkenntnisse fliessen im kontinuierlichen Verbesserungsprozess sowie im Projekt Lean-Bettenstation ein. Die Erkenntnisse nutzen wir im Projekt zur dauerhaften Verbesserungen unserer Behandlungsleistungen und Abläufe.

Mit dem Projekt Lean-Bettenstation wollen wir die Patientenorientierung im Gesamtbetrieb erhöhen. Vorrangiges Ziel ist es, die Zufriedenheit sowie die Sicherheit unserer Patienten weiter zu erhöhen. Das Projekt startet ab Februar 2018.

Angaben zur Messung			
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 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 2017 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>	
<b>Berner Klinik Montana</b>			
Anzahl angeschriebene Patienten 2017	214		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	121	Rücklauf in Prozent	57.00 %

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 PZ-Benchmark

Randomisierte telefonische Befragung (monatlich) mit validiertem Fragebogen mit einer Aufgliederung in 6 Sektoren (Eintritt, Therapie/Medizin/Pflege, verschiedene Therapien, Atmosphäre, Infrastruktur/ Komfort, Austritt).

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Die Befragung wird über alle Abteilungen und Fachgebiete durchgeführt. Dies betrifft die internistische, muskuloskelettale, neurologische, onkologische sowie die psychosomatische Rehabilitation.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden zur Betriebsführung verwendet.

## 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### **Berner Klinik Montana**

Direktionssekretariat

Christine Ramsauer

Direktionsassistentin

027 485 50 39

[christine.ramsauer@bernerklinik.ch](mailto:christine.ramsauer@bernerklinik.ch)

9.00 - 12.00 und 13.30 - 16.00

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Mitarbeiterbefragung ganze Klinik

Die Mitarbeiterbefragung ist ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements. Die Berner Klinik führt alle 3 Jahre eine Zufriedenheitsbefragung über alle Bereiche im Gesamtbetrieb durch. Die Messung liefert dabei wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden ihre Arbeitssituation empfinden. Dies ermöglicht der Klinik, allfallige Probleme zu identifizieren und wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom Oktober 2017 bis November 2017 durchgeführt.  
Ganze Klinik

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden zur Betriebsführung verwendet.

## Behandlungsqualität

### 12 Stürze

#### 12.1 Eigene Messung

##### 12.1.1 Stürze

Folgende Kriterien werden bei der Sturzmessung erfasst:

- Anzahl Stürze
- Anzahl Mehrfachstürze
- Zeit und Ort
- Folgen

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.  
Die Messung erfolgt über alle Fachgebiete

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Sturzmessung wird monatlich intern kommuniziert.

## 13 Wundliegen

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

### 13.1 Eigene Messungen

#### 13.1.1 Dekubitus

Risikoevaluation:

Das Risiko von Patienten, einen Dekubitus zu entwickeln, wird bei Eintritt mittels der Braden-Skala evaluiert.

Erfassung Dekubitus:

Die Erfassung eines Dekubitus erfolgt im Wundprotokoll. Dabei wird zwischen Patienten mit eingelieferten Dekubitus und Patienten mit in der Klinik erworbenen Dekubitus unterschieden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Die Messung erfolgt über alle Fachgebiete.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Messung wird regelmässig intern kommuniziert.

## 16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

### 16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

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

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

#### Messergebnisse

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

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

Die Erhebung der Qualitätsdaten ist über alle Fachbereiche sichergestellt. Es finden regelmässige Schulungen, insbesondere für die Erhebung des FIM statt.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.
Methode / Instrument	<b>Für die muskuloskelettale und neurologische Rehabilitation.</b>
	▪ Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)
	▪ Functional Independence Measurement (FIM)

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten bei allen Rehabilitationsarten ausser der pädiatrischen Rehabilitation.</li> <li>▪ Alle stationär behandelten Kinder- und Jugendliche bei der pädiatrischen Rehabilitation.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kinder- und Jugendliche bei allen Rehabilitationsarten ausser der pädiatrischen Rehabilitation.</li> <li>▪ Erwachsene Patienten bei der pädiatrischen Rehabilitation.</li> </ul>

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Lean Bettenstation

**Projektart:** Organisationsprojekt

**Projektziel:** Verbesserung der Patientenorientierung und -sicherheit

**Methodik:** Projektmanagement

**Involvierte Berufsgruppen:** Ärzte, Pflege, Therapeuten

**Projektstart:** 2017-2018

**Projektverlauf:** Planung abgeschlossen

**Projektelevaluation :** Messbare positive Wirkung in Bezug zur Patientenorientierung im letzten Quartal 2018 auf der Teststation

#### 18.1.2 Migration KIS

**Projektart:** Organisationsprojekt

**Projektziel:** e-Health Kompatibilität Verbesserung der Behandlungsprozesse / Dokumentation

**Methodik:** Projektmanagement

**Involvierte Berufsgruppen:** Ärzte, Pflege, Therapeuten

**Projektstart:** 2017-2018

**Projektverlauf:** Planung abgeschlossen, Freigabe für Umsetzung 2018 erreicht

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

#### 18.2.1 Zertifizierung nach ISO 9001:2015

**Projektart:** Januar 2017- November 2017

**Projektziel:** Zertifiziertes Qualitäts-Management System

**Involvierte Berufsgruppen:** Alle Bereiche

**Projektelevaluation:** Erfolgreiche Zertifizierung

### 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 18.3.1 Re-Zertifizierung REKOLE

**Projektart:** Oktober 2017 - April 2018

**Projektziel:** Zertifizierte Transparenz des betrieblichen Rechnungswesens

**Projektverlauf / Methodik:** Projektmanagement

**Involvierte Berufsgruppen:** Finanzen und Administration

#### 18.3.2 Re-Zertifizierung SWISS-Reha

**Projektart:** Dezember 2017 - Januar 2019

**Projektziel:** Mitgliedschaft bei SWISS REHA - Vereinigung der Rehabilitationskliniken der Schweiz

**Involvierte Berufsgruppen:** Alle Bereiche der Berner Klinik Montana sind für die Sicherstellung der allgemeinen sowie der fachspezifischen Kriterien involviert.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Die strategischen Ziele, eine hohe und nachhaltige Patientenzufriedenheit sowie die Erreichung einer hohen Qualität unserer therapeutischen Leistungen bilden auch weiterhin die zentralen Eckpfeiler unserer Qualitätsaktivitäten. Die Weiterentwicklung der therapeutischen Angebote und Dienstleistungen, welche auf die individuellen Patientenbedürfnisse abgestimmt sind, stehen im Fokus für qualitativ hochstehende Behandlungen.

### **Ausblick:**

Neben der Verbesserung der therapeutischen Leistungen und der Dienstleistung, werden wir vor allem in den nächsten Jahren mit der Verbesserung der Infrastruktur beschäftigt sein. Damit die Behandlungsqualität weiterhin hochstehend bleibt, müssen die internen Prozesse und Behandlungskonzepte entsprechend überprüft und auf die neuen Gegebenheiten angepasst werden. Die Migration des Klinikinformationssystems (KIS) wird uns ebenfalls im Jahr 2018 stark beschäftigen.



## 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 [spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Rehabilitation

#### Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Internistische Rehabilitation	s
Muskuloskelettale Rehabilitation	s
Neurologische Rehabilitation	s
Onkologische Rehabilitation	s
Psychosomatische Rehabilitation	s

a = ambulant, s = stationär

#### Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** 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 Pflgetage) 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 Pflgetage geringere Austrittszahlen.

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

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Internistische Rehabilitation	2.90	177	4358
Muskuloskelettale Rehabilitation	2.60	278	7094
Neurologische Rehabilitation	2.80	611	16690
Psychosomatische Rehabilitation	2.90	267	7025

#### Bemerkungen

Gemäss der Definition DefReha© internistisch-onkologische Rehabilitation, sind die Fallzahlen der onkologischen Rehabilitation in der abgebildeten Tabelle in der internistischen Rehabilitation integriert.

## 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 unmittelbarere, 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>Berner Klinik Montana</b>		
Spital Wallis, Sitten	Intensivstation in akutsomatischem Spital	19 km
Spital Wallis, Sitten	Notfall in akutsomatischem Spital	19 km

## Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
<b>Berner Klinik Montana</b>	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1
Facharzt Neurologie	2
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1
Facharzt Psychiatrie	1

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen
<b>Berner Klinik Montana</b>	
Pflege	56
Physiotherapie	16
Logopädie	3
Ergotherapie	6
Ernährungsberatung	2
Neuropsychologie	1
Sozialdienst	2
Sporttherapie	2
Med. Masseur	1

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



## Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

## Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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

## Weitere Gremien



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

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



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

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



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