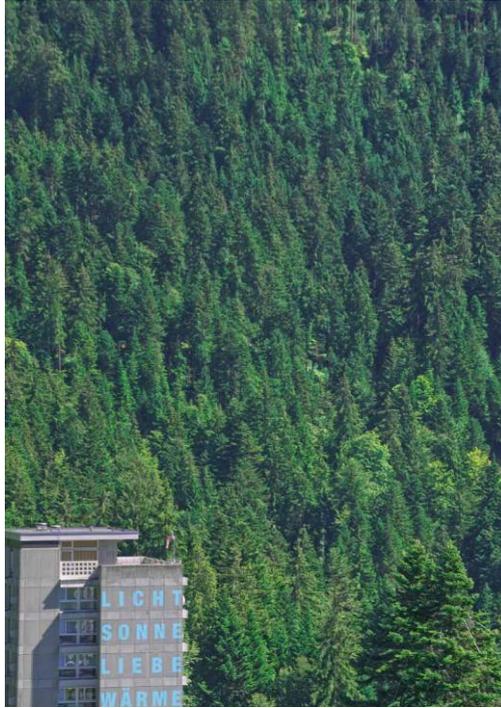




Berner Reha Zentrum
Heiligenschwendi



BERNER REHA ZENTRUM AG
3625 Heiligenschwendi



Qualitätsbericht 2012 (V6.0)

Impressum

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_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Kantone / Gremien



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/h_verband/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V6.0) zum Qualitätsbericht 2012 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

Partner



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch

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**.

Bezeichnungen

Um die **Lesbarkeit des Qualitätsberichts** zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012	3
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	4
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	5
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	5
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	6
C1	Angebotsübersicht	6
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2012	7
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	7
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz	8
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	9
C4-4	Personelle Ressourcen	9
D	Zufriedenheitsmessungen	10
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	10
D2	Angehörigenzufriedenheit	12
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	13
D4	Zuweiserzufriedenheit	13
E	ANQ-Indikatoren	14
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012.....	15
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ).....	15
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	16
F6	Weiteres Messthema	17
G	Registerübersicht	21
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	22
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	22
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	23
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	27
I	Schlusswort und Ausblick	28
J	Anhänge	29

A

Einleitung

Im Jahre 1895 unter dem Namen «Bernische Heilstätte für Tuberkulose» als eine der ersten Volksheilstätten in der Schweiz eröffnet und im Jahre 2000 in Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi umbenannt, hat sich das Haus innerhalb weniger Jahre zu einem modernen Nachsorgezentrum gewandelt. Heute ist das Berner Reha Zentrum eine gemeinnützige Aktiengesellschaft mit Sitz in Heiligenschwendi.

Als Listenspital des Kantons Bern bietet das Berner Reha Zentrum in landschaftlich reizvoller Umgebung ganzheitliche Rehabilitation und medizinische Weiterbehandlung. Ziel ist die grösstmögliche Wiederherstellung der Gesundheit, Selbstständigkeit und Unabhängigkeit der Patientinnen und Patienten sowie eine nachhaltige Prävention, dies mit spezifischen Programmen nach Richtlinien der entsprechenden Fachgesellschaften. Es werden Patientinnen und Patienten aufgenommen, die nach grossen Operationen oder schweren Krankheiten einer gezielten Nachsorge bedürfen. Besonders geeignet sind unsere Rehabilitationsprogramme für Patienten mit Begleiterkrankungen, etwa im Bereich des Bewegungsapparates, des Herzens oder der Lunge. Das Berner Reha Zentrum ist eines von mehreren von der SWISS REHA anerkannten Rehabilitationszentren der Schweiz und steht sowohl auf der Spitalliste des Kantons Bern als auch auf den Listen der wichtigsten Schweizer Krankenversicherer.

In den 123 betriebenen Betten werden jährlich rund 2270 Patienten betreut. Sämtliche Zimmer des Berner Reha Zentrums sind mit einem Telefon zur Direktwahl und einem modernen Radio- / TV-Gerät ausgestattet, die meisten Zimmer verfügen zusätzlich über Internetanschluss. Auf jeder Abteilung befinden sich ferner ein Aufenthaltsraum und ein gemeinsames Esszimmer. Selbstverständlich legt das Berner Reha Zentrum grossen Wert auf ausgewogene, frische Kost. Auch unser rauchfreies Selbstbedienungsrestaurant, das den Patientinnen und Patienten sowie Gästen täglich zwischen 9 und 20 Uhr offen steht, bietet eine reiche Auswahl an Speisen und Getränken an.

Gut zu wissen: Das Berner Reha Zentrum bietet Zusatzversicherten Patienten einen Gästeservice für Hotellerieleistungen an, ist seit vielen Jahren ISO-zertifiziert und wurde 2006 als erste Institution im Gesundheitswesen mit dem Gütesiegel Stufe I des Schweizer Tourismus für ihre interdisziplinäre Dienstleistungsqualität ausgezeichnet.

Das Berner Reha Zentrum verfügt über rund 233 Stellen, die auf 337 Mitarbeitende aufgeteilt sind. Davon werden 12 Stellen für Auszubildende angeboten. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind ausgebildete Fachleute mit Zusatzqualifikationen im Bereich Rehabilitation. Zu den Dienstleistungen des Berner Reha Zentrums gehören der Ärztliche Dienst mit ausgewiesenen Spezialisten in Pneumologie, Kardiologie, Rheumatologie, Rehabilitation und Innerer Medizin; aktivierende Betreuung rund um die Uhr durch diplomierte Pflegefachpersonen; Labor- und Röntgendiagnostik, Ultraschall, ausgebaute Herz- und Lungenfunktionsdiagnostik; Physiotherapie; physikalische Therapien; Ergotherapie und Logopädie; Ernährungsberatung, Diabetesberatung, Wundberatung, Lungenschulung und Kardioschulung.

Weitere interessante Informationen über das Berner Reha Zentrum sowie den Geschäftsbericht finden Sie auf folgender Webseite www.rehabern.ch

Im Anhang finden Sie zudem das Organigramm des Qualitätsmanagements sowie genauere Angaben über das Leitbild und den RundUmWeg.

Die Spitäler im Kanton Bern veröffentlichen seit dem Jahr 2008 ihre Qualitätsberichte auf einer gemeinsamen erstellten QABE Grundlage. Informationen hierzu finden Sie auf folgender Webseite

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Qualitätsstrategie

Das Qualitätsmanagement ist geregelt durch eine ausführliche Systemdokumentation und orientiert sich an den Grundsätzen des Klinikleitbildes.

Grundlage für das Qualitätsmanagement ist das im Jahre 1998 erarbeitete und eingerichtete **TQM-System**¹. Die Geschäftsleitung ist dem TQM nach **ISO 9001:2008** verpflichtet. ISO 9001:2008 bestimmt die Anforderungen an das Qualitätsmanagementsystem, um festgelegte Produktforderungen (u. a. allfällige behördliche Anforderungen) zu erfüllen und die Kundenzufriedenheit zu erhöhen.

Darüber hinaus wurde das Berner Reha Zentrum im Jahre 2006 - als erste Reha-Klinik der Schweiz – mit dem **Qualitäts-Gütesiegel Stufe I von Schweiz Tourismus** ausgezeichnet. Die Stufe I konzentriert sich auf die Qualitätsentwicklung und widmet sich insbesondere der Servicequalität. Sie wirkt primär nach innen und motiviert insbesondere die Mitarbeitenden einer Unternehmung. Die Gäste erkennen so die Qualität nicht nur am Gütesiegel sondern erfahren sie direkt über bessere Dienstleistungen.

Qualitätsziele

- Bestehen der Rezertifizierung SW!SS REHA am 11.09.2012 mit der Firma Kassowitz & Partner AG, Winterthur.
- Das Critical Incident Reporting Systems (CIRS) ist gemäss Konzept vom 29.02.2012 eingeführt.
- Die Einführung neue Rechnungslegungsnorm Swiss GAAP FER hat vollständig stattgefunden.
- Das Risikomanagement ist in Anlehnung an ISO 31000 weiterentwickelt.
- ANQ² Muskuloskelettal: Weiterführung der internen Messungen und Wiedereinstieg ins ANQ-Projekt.

Ziel: Entsprechende Auswertungen liegen im 1. Quartal 2013 vor

Outcome-Messung Kardiologie: Weiterführung der internen Messungen.

Ziel: Entsprechende Auswertungen liegen im 1. Quartal 2013 vor

Outcome-Messung Pneumologie: Weiterführung der internen Messungen.

Ziel: Entsprechende Auswertungen liegen im 1. Quartal 2013 vor

Nach Massgabe der anderen Prozess bestimmenden Akteure müssen die Vorgaben der ANQ umgesetzt werden.

¹ Das Total Quality Management-System bezeichnet die durchgängige, fortwährende und alle Bereiche einer Institution erfassende aufzeichnende, sichtende, organisierende und kontrollierende Tätigkeit, die dazu dient, Qualität als Systemziel einzuführen und dauerhaft zu garantieren.

² ANQ: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012

Rezertifizierung SWISS REHA

SWISS REHA, die Vereinigung der führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz, repräsentiert die namhaften Schweizer Rehabilitationskliniken aller Fachrichtungen. Die Mitglieder verpflichten sich, sich alle vier Jahre durch von SWISS REHA bestimmte Prüfstelle rezertifizieren zu lassen. Die anspruchsvollen und verbindlichen Vorgaben garantieren einerseits eine hohe medizinische Qualität und tragen andererseits zu einer grösstmöglichen Wirtschaftlichkeit bei. Die Leistungs- und Qualitätskriterien von SWISS REHA bilden ein Alleinstellungsmerkmal der angeschlossenen Kliniken. Die externe Begutachtung attestiert die Erfüllung und damit Erreichung von höchsten Qualitätsansprüchen. Dieser Ausweis soll Patientinnen und Patienten die Gewissheit geben, bestmöglich behandelt und versorgt zu werden. Die Begutachtungen angeschlossener Kliniken finden durch die Zertifizierungsstelle KASSOWITZ & PARTNER AG statt.

Vorbereitung für die Messungen im Rahmen des Nationalen Qualitätsvertrags (Parteien: H+, GDK, santésuisse und eidg. Sozialversicherer)

Mit Unterzeichnung des Nationalen Qualitätsvertrages verpflichtet sich das Berner Reha Zentrum, die nationalen Qualitätsmessungen gemäss den Vorgaben des ANQ fristgerecht (ab 01.01.2013) umzusetzen. Die Vorgabe der Messstrategie für national koordinierte Messungen ergebnisrelevanter Qualitätsindikatoren obliegt dem ANQ. In diesem Zusammenhang setzt das Berner Reha Zentrum auch zukünftig den Fokus auf leistungsbezogene Outcome-Parameter in allen Kompetenzbereichen (Herz, Lunge, Bewegungsapparat, andere organspezifische Rehabilitation und Geriatrie), dies auch in Zusammenarbeit mit Fachgesellschaften und anderen Kliniken.

Sanierung Hauptgebäude

Die Umsetzung der Sanierung des Hauptgebäudes soll gemäss Realisierungsplan (zeitlich, finanziell und inhaltlich) und unter Berücksichtigung strategischer Handlungsoptionen durchgeführt werden können.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012

Rezertifizierung SWISS REHA

Das Berner Reha Zentrum hat sich am 11.09.2012 durch die Firma Kassowitz & Partner AG in den Fachbereichen Bewegungsapparat, Herz und Lunge rezertifizieren lassen. Alle Bereiche haben die Prüfung ohne Auflagen oder Einschränkungen bestanden.

Multidimensionale Ergebnisdokumentation in allen Fachbereichen (Muskuloskelettale, Kardiale, Pulmonale)

Eine zentral gespeicherte Datenbank mit allen relevanten Erfassungsdaten (insbesondere Outcome-Parameter) stellt die medizinische Dokumentation sicher und gewährt dem multiprofessionellen Reha-Team Einblick in die wichtigsten medizinischen Erfassungsgrössen. Daraus konnten Surrogate in Form von Berichten definiert werden, die der weiterbehandelnden Instanz einen Überblick zum aktuellen Zustand des Patienten gestattet.

Implementierung eines Klinikinformationssystems

Erfolgreiche Implementierung eines flächendeckenden Klinikinformationssystems (KIS) ohne Einbussen der Qualität insbesondere im Medikationsprozess. Eine sorgfältige Begleitung nach Produktivstart und stetiger Informationsaustausch untereinander sowie extern zur KIS-Software-Anbieterfirma gewährleisteten die Erhaltung der Qualität in allen Bereichen. Extra ernannte und geschulte Power-User unterstützten das Personal vor Ort. Neu hinzugekommene Anforderungen (AnQ, Patientenklassifikationssysteme) an das KIS inklusive Schnittstellen werden fortlaufend aufgenommen und umgesetzt.

Critical Incident Reporting System

Ein Berichtssystem für kritische Zwischenfälle (CIRS) wurde eingeführt. Alle technischen Vorbereitungen sowie die Schulung der CIRS-Verantwortlichen sind abgeschlossen. Die Software kann ab 2013 eingesetzt werden.

Rechnungslegungsnorm Swiss GAAP FER

Die Rechnungslegungsnorm Swiss GAAP FER wurde eingeführt und testiert. Diese Rechnungslegungsnorm verbessert die Qualität der finanziellen Berichterstattung.

Risikomanagement

Zur operativen Umsetzung der umfassenden Risikopolitik des Berner Reha Zentrums wurde das Risikomanagement-System weiterentwickelt und in die Unternehmensstruktur integriert. Der Führungsprozess des Systems orientiert sich am seit 2009 weltweit gültigen Standard ISO 31000. Neben den klassischen Unternehmensrisiken spielen die klinischen Risiken darin eine grosse Rolle.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Beteiligung als Pilotspital an der systematischen Sammlung von Kosten- und Leistungsdaten um das Patientenklassifikationssystem (PCS) zu validieren und weiter zu entwickeln.

Ziel: Anwendung des PCS mit Vollerhebung der Merkmale mittels Assessments bei sämtlichen Patienten in den entsprechenden Fachbereichen, um das PCS in die täglichen Arbeitsabläufe zu integrieren.

Mitarbeiter-Grade-Mix in den Kern-Prozessen

Überprüfen und Festlegen der Personalstruktur (quantitativ und qualitativ) in der Pflege, den Therapien, der Diagnostik und im ärztlichen Bereich. Dadurch soll eine Verbesserung der Produktivität mit Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit erreicht werden.

Umgestaltung des Qualitätsmanagements – von der Zertifikatsorientierung zur Wirkungsorientierung

Das Qualitätsmanagement (QM) muss gelebt werden können. Es muss sich primär an der Führungskultur der Klinik orientieren und nicht umgekehrt. Erst dann werden die Zertifikatsanforderungen berücksichtigt. Auch Redundanzen zwischen den verschiedenen Qualitätskonzepten (ISO, Q-Label, Pflegestandards, AQM, etc.) sollen eliminiert werden.

Unternehmensgrundsätze

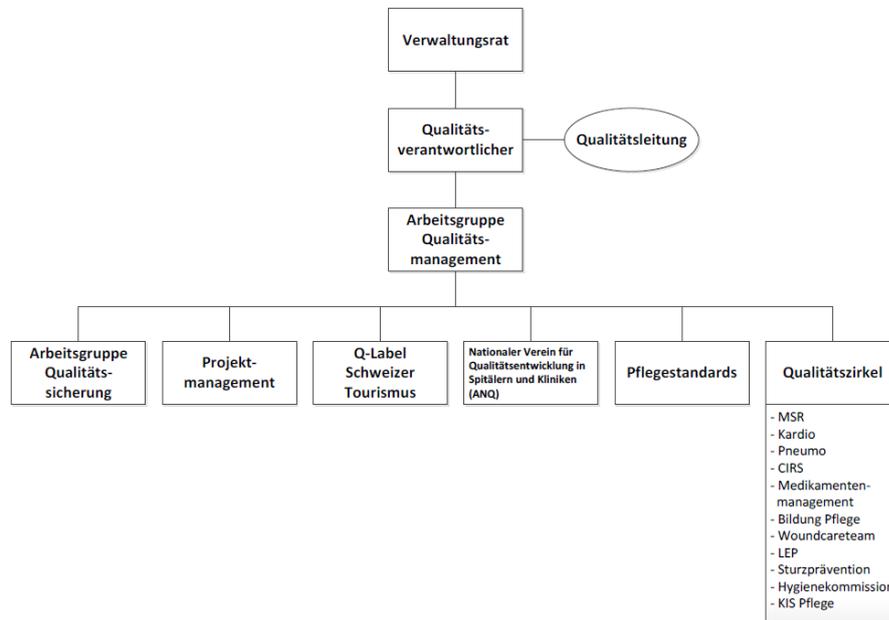
Anpassung bzw. Umsetzung des Leitbildes. In diesem Zusammenhang werden Führungs-, Verhaltens- und Kommunikationsgrundsätze erarbeitet und durchgesetzt sowie das Corporate Design definiert und implementiert.

Infrastruktur

Sanierung und Abnahme der Hauptklinik. Optimierung der Räumlichkeiten im Berner Reha Zentrum.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Organigramm Qualität



<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Jürg Wägli	033 244 33 00	j.waegli@rehabern.ch	Qualitätsverantwortlicher, Direktor
Lilo Hirschi	033 244 33 01	l.hirschi@rehabern.ch	Q-Leitung, Direktionsassistentz
Yvonne Keller	033 244 33 28	y.keller@rehabern.ch	Q-Verantwortliche, Medizincontrolling
Dr. med. U. Steiger	033 244 33 88	u.steiger@rehabern.ch	Q-Verantwortliche, Chefärztin
E. Sextl	033 244 34 83	e.sextl@rehabern.ch	Q-Verantwortliche, Leitung Qualität Pflege
Dieter Steiner	033 244 34 02	d.steiner@rehabern.ch	Q-Verantwortlicher, Leitung Therapien

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Berner Reha Zentrum AG → Kapitel „Leistungen“.

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen)</i>	Ja
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen, Facharzt Rheumatologie)</i>	Ja
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)</i>	Ja
<input checked="" type="checkbox"/> Andere organspezifische Rehabilitation	Ja

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	Zusammenarbeit im Versorgungs-netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Ja
Ergotherapie	Ja
Ernährungsberatung	Ja
Logopädie	Ja*
Physiotherapie	Ja
Psychologie	Ja
* extern	

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2012

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Wie sind Anzahl Austritte, Anzahl Pflgetage und Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient zu interpretieren?

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** im Jahr 2012 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	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Andere organspezifische Rehabilitation	155	2648
Kardiovaskuläre Rehabilitation	698	13801
Muskuloskelettale Rehabilitation	881	17611
Pulmonale Rehabilitation	536	10109

C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- i 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.
- i 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.
- i Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammen zu arbeiten (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)
Spital Thun, Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun	Intensivstation in akutsomatischem Spital	9 km
Spital Thun, Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun	Notfall in akutsomatischem Spital	9 km
Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet	
Spital Thun	Dialyse u.a.	

C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

Welches Angebot bietet eine Klinik für einfachere Behandlungen oder für Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt?

- 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.

C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1.8
Facharzt Rheumatologie	1
Facharzt Pneumologie	0.9
Facharzt Kardiologie	2
Facharzt Intensivmedizin	0.9
Facharzt Innere Medizin	4.4

- 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 (pro Standort)
Pflege	84.56
Physiotherapie	18.86 (inkl. Physikalische Therapie)
Ergotherapie	2.2
Ernährungsberatung	1.2
Wundexpertin	0.34
Patientenschulung	1.51
Diabetesberatung	0.8
Ernährungsberatung	1.2

- 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**.

D

Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise → Siehe dazu Informationen für das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot → Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb	--	<ul style="list-style-type: none"> • 194 mit positiven Rückmeldungen • 76 mit Hinweisen • 19 mit gering negativen Rückmeldungen • 3 mit kritisch negativen Rückmeldungen <p>➔ Aus 11 Fragebögen wurden entsprechende Massnahmen abgeleitet</p>	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/>	Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument	
<input type="checkbox"/>	Picker	Name des Instruments	Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/>	PEQ		
<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)		
<input type="checkbox"/>	POC(-18)		
<input type="checkbox"/>	PZ Benchmark		
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instruments		<p>Patientenzufriedenheitsbogen: „Ihre Meinung ist uns wichtig“</p> <p><i>Patienten</i> und/oder Angehörige haben Gelegenheit Ihre Rückmeldungen in drei Bereichen (1. „Was hat Sie bei uns gefreut?“, 2. „Was hat Sie bei uns geärgert?“, 3. „Welche Anregungen haben Sie?“) freitextlich niederzuschreiben. Da diese interne Befragung auf freiwilliger Basis stattfindet, kann keine Rücklaufquote berechnet werden.</p>	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	alle Patientinnen und Patienten auf freiwilliger Basis		
	Ausschlusskriterien	keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		203		
Rücklauf in Prozent		--	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben– zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Beschwerdestelle
Name der Ansprechperson	Lilo Hirschi
Funktion	Direktionsassistentin
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	033 244 33 01, l.hirschi@rehabern.ch , 08.00 - 17.00h
Bemerkungen	

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Massnahmen mit nachfolgendem Controlling bei kritischen Rückmeldungen	Patientenzufriedenheit	Gesamtklinik	laufend

D2 Angehörigenzufriedenheit

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

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	--	<ul style="list-style-type: none"> • 8 mit positiven Rückmeldungen • 3 mit Hinweisen • 1 mit gering negativen Rückmeldungen • 1 mit kritisch negativen Rückmeldungen <p>→ Aus 3 Fragebögen wurden entsprechende Massnahmen abgeleitet</p>
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Name des Messinstituts	
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instruments	Patientenzufriedenheitsbogen: „Ihre Meinung ist uns wichtig“ Patienten und/oder <i>Angehörige</i> haben Gelegenheit Ihre Rückmeldungen in drei Bereichen (1. „Was hat Sie bei uns gefreut?“, 2. „Was hat Sie bei uns geärgert?“, 3. „Welche Anregungen haben Sie?“) freitextlich niederzuschreiben. Da diese interne Befragung auf freiwilliger Basis stattfindet, kann keine Rücklaufquote berechnet werden.		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen	Einschlusskriterien	alle Angehörigen auf freiwilliger Basis		
	Ausschlusskriterien	keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	11			
Rücklauf in Prozent	--	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Massnahmen mit nachfolgendem Controlling bei kritischen Rückmeldungen	Patientenzufriedenheit	Gesamtklinik	laufend

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .
Begründung	

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .
Begründung	

E

ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQs ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. **Für die Typologie Rehabilitation hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsindikatoren empfohlen.**

Weitere Informationen: www.anq.ch

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Unter einem Sturz versteht das BRH ein unfreiwilliges und/oder unkontrolliertes zu Boden sinken oder fallen. Als Mass** gilt die Sturzrate pro1000 Behandlungstage (Schwendimann, R. et al., 2006).

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
249 (5.6**)	76 leichte Verletzung 5 schwere Verletzung	158 (missings = 10)	--
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Patienten des Berner Reha Zentrums	
	Ausschlusskriterien	keine	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		2270 (Austritte)	Anteil in Prozent 11 %
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Präventive / reaktive Massnahmen bei Sturz	Prävention / Reaktion	Gesamtklinik	laufend

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Patienten mit Dekubitalgeschwür Grad 1 bis Grad 4

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse			
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
53	15	Es können pro Patient mehrere Dekubitalgeschwüre vorhanden sein (Patientenanzahl = 58)	
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Patienten des Berner Reha Zentrums	
	Ausschlusskriterien	keine	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	2270 (Austritte)	Anteil in Prozent	2.6 %
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Dekubitusprophylaxe	Verhinderung/Heilung von Dekubitus	Pflege / ärztlicher Dienst	laufend

F6 Weiteres Messthema

Messthema	FIM (Functional Independence Measure)
Was wird gemessen?	Funktionale Selbständigkeit

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Muskuloskelettale Rehabilitation

Messergebnisse	
Motorische Items	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Motorischer Bereich: $F_{(1,560)} = 35.58, p < .001$ Mittlerer Effekt mit $f = 0.3$	Signifikante Verbesserung der funktionalen Selbständigkeit im motorischen Bereich während des Reha-Aufenthaltes (unterschiedlich in den einzelnen Indikationsgruppen).
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Carl V. Granger (1983); University at Buffalo, The State University of New York, USA.

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Patienten der Muskuloskelettalen Rehabilitation	
	Ausschlusskriterien	--	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	561	Anteil in Prozent	63.7 %
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

Messthema	Fahrrad-Ergometrie
Was wird gemessen?	Leistungsfähigkeit in Watt

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Kardiale Rehabilitation

Messergebnisse	
Leistung in Watt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
$F_{(1, 229)} = 358.2, p < .001$ Starker Effekt mit $f = 1.3$	Signifikante Verbesserung der Leistungsfähigkeit auf dem Ergometrie-Fahrrad (Leistung in Watt) während des Reha-Aufenthaltes.
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Patienten der Kardialen Rehabilitation	
	Ausschlusskriterien	--	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	230	Anteil in Prozent	33 %
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

Messthema	CAT (COPD Assessment Test)
Was wird gemessen?	Fragebogen zur Messung der Lebensqualität bei COPD Patienten

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Pulmonale Rehabilitation

Messergebnisse	
Lebensqualität	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
$F_{(1, 133)} = 77.74, p < .001$ Starker Effekt mit $f = 0.8$	Signifikante Verbesserung der berichteten Lebensqualität während des Reha-Aufenthaltes.
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: 2009; Glaxo SmithKline

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Patienten der Pulmonalen Rehabilitation mit COPD	
	Ausschlusskriterien	Patienten der Pulmonalen Rehabilitation ohne COPD	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	133	Anteil in Prozent	24.8 %
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

Messthema	Krankheitsbezogene Scores Ärzte, Physiotherapie, Ergotherapie entsprechend Indikation und Befundkonstellation. Organ- und Funktionsspezifische Assessments entsprechend individueller Funktions-, Aktivitäts- und Partizipationsdefiziten, Erfassung des Zielerreichungsgrades nach Denkschema ICF (z. B. Flexion/Extension bei Knie-TP, WOMAC bei Indikation Untere Extremitäten, Systematisches Schmerzassessment, Nutritional Risk Score, TUG, Tinetti, freie Gehstrecke, Goniometer, Albumine, Hämoglobine, CRP, BODE-Index, Raucherstatus, CRQ, CAT, Resp. Polygraphie, Ergometrie, Lungenfunktionsparameter, Blutdruck, Treppenstufen, mMRC, Kapnographie, Auswurfraction, Lipidwerte, Triglyceride, Herzrate, Cholesterin, NYHA, Fall Assessment Questionnaire, Mini Mental State Test, Geriatrische Depressionsskala, Outcome betr. Entlassungsmodalität und vieles mehr...)
------------------	---

Messergebnisse	
	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
--	--
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	zu umfangreich
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

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.

Nimmt der Betrieb an Registern teil?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil.
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

Registerübersicht			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	laufend (obligatorisch)
SAKR Schweizerische Arbeitsgruppe für kardiale Rehabilitation	Kardiale Reha	SAKR www.sakr.ch	seit > 1 Jahr
SGP Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie	Pulmonale Reha	SGP www.pneumo.ch	seit > 1 Jahr
Erfassung der Diagnosen und Behandlungen zur Weiterleitung ans Bundesamt für Statistik	alle Fachrichtungen	BFS www.bfs.admin.ch	seit > 1 Jahr
Hospital Quit Support - Nationales Rauchstopp Programm	alle Fachrichtungen	Krebsliga Schweiz; Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention AT; Schweizerische Herzstiftung http://www.at-suisse.ch/	seit > 1 Jahr
Bemerkung			

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Gesamtklinik	ISO 9001	1999	2011	laufende Überprüfung aller Bereiche im Rahmen eines Total Quality Managements (TQM)
Gesamtklinik	Swiss Reha	2007	2012	Die externe Begutachtung attestiert die Erfüllung und damit Erreichung von höchsten Qualitätsansprüchen. Dieser Ausweis soll Patientinnen und Patienten die Gewissheit geben, bestmöglich behandelt und versorgt zu werden.
Gesamtklinik	Q-Label Stufe I	2006	2010	Die Stufe I des Q-Labels konzentriert sich auf die Qualitätsentwicklung und widmet sich insbesondere der Servicequalität. Sie wirkt primär nach innen und motiviert die Mitarbeitenden. Die Gäste erkennen so die Qualität nicht nur am Gütesiegel sondern erfahren sie direkt über bessere Dienstleistungen.

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte, welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
AQM-Sitzungen	Die AQM führt und steuert alle Projekte zur Qualitätsverbesserung. Sie trifft alle wichtigen Entscheidungen in der Koordination der Projekte, sie fungiert als Steuergruppe. Die AQM hat Aufsichts- und Koordinationspflicht für alle im Hause bestehenden Qualitätsprojekte.	Gesamtklinik	laufend
AQS-Sitzungen	Die AQS hat das Ziel, den Informationsaustausch zwischen den Berufsgruppen über das Qualitätsmanagement zu gewährleisten, Aufgaben zur Qualitätssicherung anzugehen, Verbesserungsvorschläge der MA zu behandeln, falls nötig und angebracht Massnahmen festzulegen zu deren Durchführung zu organisieren oder an den Qualitätsverantwortlichen weiter zu leiten.	Gesamtklinik	laufend
internes Audit	Feststellung der Zertifizierungsfähigkeit	Gesamtklinik	jährlich
externes Audit	Kontrollaudit mit Prüfung der Dokumente und der Erfüllung des zu zertifizierenden Regelwerks anhand eines Fragenkatalogs.	Gesamtklinik	jährlich
Management von Unregelmäßigkeiten	Identifizieren der Ursachen und Einleiten notwendiger Sofortmassnahmen zur Schadensbegrenzung unter Beizug der zuständigen Fachleute.	Gesamtklinik	laufend
Kontrolle der TQM-Dokumente	Aktualisierung der TQM-Dokumente	Gesamtklinik	laufend
Arbeitsgruppen	Erarbeiten von Lösungsvorschlägen und Aktionsplänen bei Qualitätsdefiziten in allen Bereichen.	Gesamtklinik	laufend
Hygieneschulungen	Alle neuen Mitarbeiter BRH kennen die Hygienevorgaben BRH Alle Mitarbeiter in den verschiedenen Bereichen werden in der Händehygiene laufend kontrolliert und geschult.	Gesamtklinik	laufend
Systematische Kontrollen von verschiedenen Apparaturen, Geräte usw. (z. B. Waage, BD-Apparate, Absauggeräte)	Der Sicherheitsbeauftragte überprüft Geräteschaften	Gesamtklinik	Nach bestimmten Zyklen
Klinikinformationssystem (KIS)	Die Qualität aller Leistungen hängt entscheidend davon ab, ob die richtigen Informationen zur richtigen Zeit für die richtigen Personen in der richtigen Form am richtigen Ort zur Verfügung stehen. Mittels KIS soll die Qualität der Dienstleistung in allen Bereichen des Berner Reha Zentrums weiter verbessert werden.	Medizin/Therapie/Pflege	laufend
Guidelines / Best Evidence / Normen nach Vorgaben diverser	Hohe Qualität der medizinischen Fachkompetenz	Medizin /Therapie	laufend

Fachgesellschaften (SAKR, SGR, SGPMR, SGP)			
Outcome-Messungen	Hohe Qualität der medizinischen Fachkompetenz, Benchmark	Medizin	laufend
Systematische Kontrolle der Berichtserstattung	Hohe Qualität der medizinischen Fachkompetenz	Medizin	laufend
Bedside Kontrollen durch die Kaderärzte bei jedem Patienten unabhängig von der Versicherungs-kategorie	Hohe Qualität der medizinischen Fachkompetenz	Medizin	laufend
Weiterbildungsüberwachung der Assistenzärzte gemäss FMH-feed-back	Hohe Qualität der Weiterbildung für Assistenzärztinnen und -ärzte	Medizin	laufend
Weiterbildungsanerkennung für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte: Richtlinien der Fachgesellschaften (Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation)	Hohe Qualität der Weiterbildung für Assistenzärztinnen und -ärzte	Medizin	letzte Auditierung und Rezertifizierung 2008
Qualitätsrichtlinien Swiss Reha	Hohe Qualität der medizinischen Fachkompetenz	Medizin	In Betrieb seit 2007 Rezertifizierung 2012
Komplikationsstatistik	Verhindern von Komplikationen	Medizin	jährlich
Kritische Ereignisse	Lernen aus kritischen Zwischenfällen	Pflege	laufend
Sturzmonitoring	Massnahmen zur Sturzverhinderung einleiten	Gesamtklinik	laufend
Dekubitusmonitoring	Massnahmen zur Verhinderung von Dekubitus	Pflege	laufend
Qualitätszirkel	Qualitätssicherung und -verbesserung innerhalb von verschiedenen definierten Fach- oder Themenbereiche	Pflege	laufend
Weiterbildungen	Bedarfsgerechtes Weiterbildungsprogramm für Pflegepersonal inkl. Lernende. Inhalte: Fachkompetenz, Sozial- und Methodenkompetenz Auswertung der Ausbildungsveranstaltungen anhand standardisierter Fragebögen.	Pflege	wöchentlich
Prozessoptimierung	Systematische Erfassung und genaue Abklärung komplexer Patienteneintritte mit der zuweisenden Stelle. Ziel: Kontinuität der Pflege beim Übertritt best möglichst zu gewährleisten.	Pflege	Tgl.
Fallbesprechungen	Regelmässige Fallbesprechungen mit dem Ziel der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung bei komplexen Pflegesituationen und einer einheitlichen Abstimmung der best möglichen Pflege	Pflege	Bei Bedarf
Coaching von Pflegefachpersonen	Unterstützung und Coaching der Pflegepraxis durch Experten.	Pflege	Bei Bedarf
Zufriedenheitsmessungen	Patienten werden stichprobeartig von Führungspersonen aus der Pflege besucht und systematisch nach ihrer Zufriedenheit befragt (prophylaktisches Beschwerdemanagement)	Pflege	Stichproben
Konsequentes Einhalten der postoperativen Nachbehandlungsschemata	Hohe Behandlungsqualität und Verhindern von Komplikationen	Therapie	laufend
Supervision durch Fachverantwortliche / Vorgesetzte	Hohe Behandlungsqualität und Verhindern von Komplikationen	Therapie	laufend
Qualitätszirkel	Hohe Qualität der therapeutischen Fachkompetenz	Therapie	laufend
Kontrolle der elektronischen	Durch eine optimale Verteilung, Dauer und Frequenz der Thera-	Therapie	laufend

Terminplanung	pietermine wird ein patientenorientiertes Therapieprogramm sichergestellt.		
Arbeitsgruppe Q-Label	Verbesserung und Sicherung der Dienstleistungsqualität	Therapie	laufend
Wartung der Messinstrumente und Trainingsinstrumente	Konstante Qualität der Mess- und Übungsinstrumente	Therapie	laufend
Interne Fortbildung	Eichung der Durchführung der Techniken und Assessments, z. B. Sicherstellung des korrekten Transfers bei muskuloskelettalen Patienten	Therapie	laufend
Intradisziplinäre Fortbildung	Hohe Qualität der therapeutischen Fachkompetenz	Therapie	jährlich
Patientenradar	Erfassen der Patientendaten anhand der Einweisungszeugnisse. Begründung der Aufgebotsdaten, Verschiebungen und Annullationen. Kontrolle auf Vollständigkeit	Bettendisposition	täglich monatlich
Kontrollen des Sterilisators	Kontrollen durch Bowie dick (Teststreifen) Externe Revalidation	Sterilisation	Täglich Alle 2 Jahre
Prüfung Röntgenanlage	Zustandsprüfung mit Meldung ans BAG	Röntgen	2007
Prüfung Röntgenanlage	Jährliche Konstanzprüfung	Röntgen	2009
Prüfung Entwicklungsmaschine	Prüfung der Entwicklungsmaschine nach Schema AGFA entsprechend den Normen des BAG	Röntgen	2009
Prüfung Röntgenzubehör	Nach Vorgaben des BAG	Röntgen	2009
Software VFM (Loy & Hutz)	Professionelle Abwicklung von Sekundärprozessen	Technischer Dienst	laufend
EKAS	Gewährleistung der Arbeitsplatzsicherheit	Technischer Dienst	laufend
SEV	Regelmässige Kontrolle von Elektroinstallationen	Technischer Dienst	laufend
Prüfung H ₂ O-Qualität gemäss Standards	Qualitätssicherung H ₂ O	Technischer Dienst	laufend
Kalibrierung der diagnostischen und therapeutischen Geräte nach Vorschrift und Anweisungen des Herstellers	Sicherstellung der hohen Qualität diagnostischer und therapeutischer Geräte	Gesamtklinik	jährlich
Grundkurs für Transporthelfer	Schulung von Transporthelfern gemäss GEF-Standards	Transportdienst	
Lebensmittelkontrolle	Schutz vor Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen, welche die Gesundheit gefährden können; hygienischer Umgang mit Lebensmitteln.	Küche/Restaurant	laufend
Supervision durch FAMH externes Labor	Qualitätssicherung im Labor	Labor	2 x jährlich
Teilnahme an externem Ringversuch CSCQ	Qualitätssicherung im Labor	Labor	4 – 6 x jährlich
Interne Parameterkontrollen und Gerätekontrollen	Qualitätssicherung im Labor	Labor	täglich
Internes Kontrollsystem (IKS)	Sicherstellung der korrekten Geldflüsse	Finanz- und Rechnungswesen	laufend
Revisionen	Finanzkontrolle	Finanz- und Rechnungswesen	jährlich
Quartalsgespräche mit Kostenstellenleitern	Qualitätssicherung Finanz- und Rechnungswesen	Finanz- und Rechnungswesen	4x jährlich
Wartungen der Messinstrumente	Qualitätssicherung Funktionsdiagnostik	Funktionsdiagnostik	laufend
Kontrolle des Defibrillators	Wartung	Funktionsdiagnostik	täglich
Kalibrierung grosse Lungenfunktion	Qualitätssicherung Lungenfunktion	Funktionsdiagnostik	2x täglich laufend

	onsdiagnostik		
Temperaturkontrolle von Kühlschränken, Tiefkühler, Wärmeschrank	Qualitätssicherung Funktionsdiagnostik	Gesamtklinik	täglich
Reinigung und Kontrolle des Exp.-Datum bei Allergenen und Medikamenten	Qualitätssicherung Funktionsdiagnostik	Funktionsdiagnostik	monatlich
Externe Qualitätskontrolle mittels Kontroll-Lösung	Qualitätssicherung Funktionsdiagnostik	Funktionsdiagnostik	4x jährlich
Bewirtschaftung der Abteilungsapotheken durch Pharma-Assistentinnen	Straffung der Medikamentenlagerbestände auf den Abteilungen, Entlastung der Pflegenden von der Medikamentenlogistik	Apotheke	Beendet Februar 2010
Neuaufgabe Arbeitsanweisung „Antinfektiva zur systemischen Anwendung“	Anwendungsangaben für Pflegenden	Apotheke	Beendet Mai 2009
Aufbau QMS Apotheke	Aktuelles QMS	Apotheke	In Arbeit
Arzneimittelinformationen, Mitteilungen Sortimentsänderungen	Information für MedikamentenanwenderInnen, Erhöhung der Arzneimittelsicherheit	Apotheke	laufend, je nach Bedarf
Mitarbeit im QZ Medikamentenmanagement (Apothekerin)	Erhöhung der Arzneimittelsicherheit	Apotheke	laufend

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

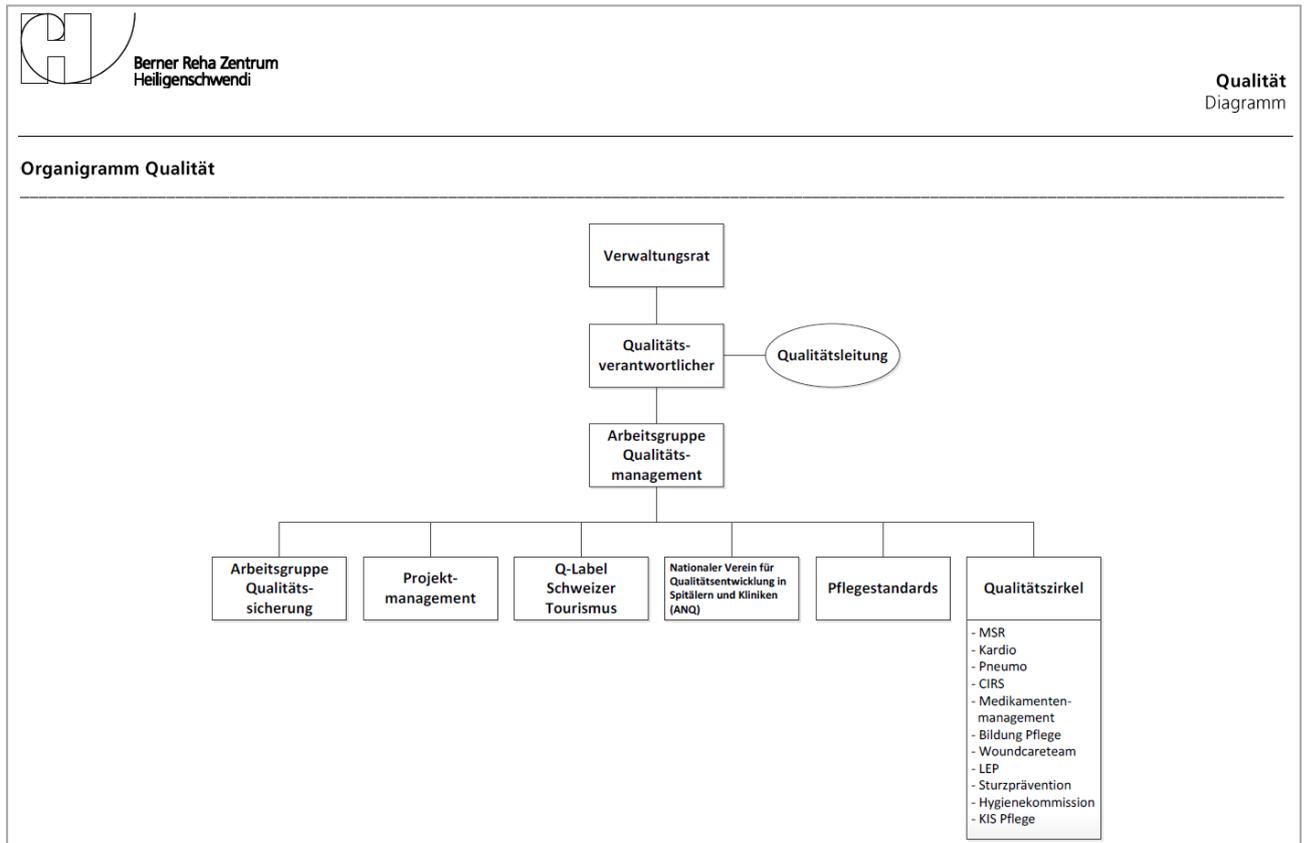
Projekttitel	Nationaler Messplan des ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken)	
Bereich	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input checked="" type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Umsetzung der Vorgaben des Nationalen Messplanes Rehabilitation für alle Kompetenzlinien	
Beschreibung	Der Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Qualitätsmessungen auf nationaler Ebene in der stationären Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie: Der ANQ gibt den Kliniken die gesamtschweizerisch durchzuführenden Messungen in Form von Messplänen vor. Er koordiniert deren Umsetzung von der Datenerhebung über die Auswertung, das Verfassen der Berichte bis hin zur Veröffentlichung der Ergebnisse für eine breite Öffentlichkeit. Mit der Dokumentation der Ergebnisse (Vergleich mit nationalen Referenzwerten) wird ein Beitrag zur Weiterentwicklung und Verbesserung der Qualität geleistet.	
Projektablauf / Methodik	Für die obligatorische Datenerfassung ab dem 01.01.2013 müssten umfassende Vorkehrungen klinikintern getroffen werden: <ul style="list-style-type: none"> • Erstellung und Implementierung des Datenerhebungsprozesses in den Klinikalltag unter Miteinbezug verschiedener Disziplinen • Anpassungen im Klinikinformationssystem (Dateneingabe, Schnittstellen etc.) • Ressourcenplanung • Administrative Aufgaben 	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Therapie, Medizincontrolling, Funktionsdiagnostik	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Mit dem Beitritt zum nationalen Qualitätsvertrag des Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (AnQ) hat sich das Berner Reha Zentrum dazu verpflichtet die vorgegebenen Messungen fristgerecht durchzuführen. Im Dezember 2012 konnte der erarbeitete Datenerhebungsprozess erprobt und nötige Anpassungen durchgeführt werden. Dem Ziel per 01.01.2013 für den Nationalen Messplan mit einem für alle Linien qualitativ optimalen Erhebungsprozess startklar zu sein, konnte Rechnung getragen werden.	
Weiterführende Unterlagen	www.anq.ch	

I

Schlusswort und Ausblick

Das Berner Reha Zentrum setzt alles daran, die individuellen Rehabilitationsziele jedes einzelnen Patienten gemeinsam mit diesem zu erreichen. Deshalb ist es uns ein Anliegen die Qualitätsstandards auf diesem hohen Niveau beizubehalten und auch künftig für eine erstklassige Rehabilitation zu sorgen.

Organigramm des Qualitätsmanagements



Leitbild Berner Reha Zentrum

1. Im Zentrum stehen unsere Patientinnen und Patienten

Wir ermöglichen unseren Patienten eine situationsgerechte Wiedereingliederung in den Alltag.

Wir erhalten und fördern die Autonomie der Patienten und beziehen sie in die Rehabilitationsplanung mit ein.

Wir begegnen unseren Patienten mit Einfühlungsvermögen, Freundlichkeit und Respekt.

2. Wir sind Rehabilitationsspezialisten

Unsere umfassenden Rehabilitationsprogramme zeichnen sich durch die bestmögliche, interdisziplinäre Pflege und Behandlung aus.

Breit gefächerte Therapieangebote und umfassende Diagnostik-Einrichtungen bilden das gemeinsame Fundament unserer Fachbereiche.

Unsere Leistungen sind zielorientiert, effektiv und wirtschaftlich.

3. Unser Erfolg basiert auf engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen über fachliche, soziale und persönliche Kompetenzen.

Wir pflegen einen kooperativen Führungsstil und fordern und fördern unsere Mitarbeitenden durch stetige Weiter- und Fortbildungen.

Wir vereinbaren klare und realistische Ziele, anerkennen gute Leistungen und räumen Gestaltungs- und Entscheidungsspielräume ein.

4. Wir erfüllen hohe Qualitätsanforderungen

Qualität ist uns ein zentrales Anliegen, welche wir nach anerkannten Methoden sichern und kontinuierlich weiterentwickeln.

Beanstandungen und Anregungen nehmen wir ernst und streben konstruktive Lösungen an.

Wir pflegen einen sorgfältigen Umgang mit Ressourcen und der Umwelt.

5. Unsere Zusammenarbeit ist lösungsorientiert

Unsere interdisziplinäre Zusammenarbeit ist geprägt von gegenseitigem Respekt, Toleranz, Wertschätzung, Konfliktfähigkeit und Vertrauen.

Das gute Funktionieren der Klinik basiert auf einer verständlichen Kommunikation.

Wir sind offen für neue Arbeitsmethoden und Entwicklungen.

6. Unsere Strukturen sind modern und effizient

Aufbauend auf unseren Wurzeln sind wir gegenüber neuen Anforderungen offen, wandlungsfähig und innovativ.

Unsere Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen sind klar und verbindlich.

Als lernende Organisation beziehen wir Erfolge und Fehler in unseren stetigen Lernprozess mit ein.

7. Wir sind in der Öffentlichkeit präsent und haben ein positives Image

Wir sind als moderne, innovative Rehabilitationsklinik bekannt.

Wir sind ein attraktiver Arbeitgeber.

Wir sind eine gefragte Ausbildungsstätte.

Mit dem RundUmWeg Gesundheit erleben

So schön die Aussicht in Heiligenschwendi auf den Thunersee und den Niesen ist, und so fest die schöne Natur der Umgebung zu Wanderungen einlädt: Viele Patienten haben nicht die Möglichkeit, diese Landschaft tiefer gehend zu geniessen. Rund um die Klinik ist deshalb ein attraktiver Rundweg am Entstehen. Der rollstuhlgängige Weg ist ein Kilometer lang und vermittelt nicht nur Natur pur, sondern dient vor allem als nachhaltiger Begegnungsraum für Patienten und Besucher. Das Berner Reha Zentrum will neben der medizinischen Betreuung auch das geistige Wohlbefinden fördern.

Das Thema des Rundumweges sind die vier Elemente: Luft, Erde, Wasser und Feuer. An ausgesuchten Plätzen entstehen thematische Stationen, die als Orte zum Verweilen, Geniessen, Meditieren, Kommunizieren, Nachdenken und Lernen dienen. Patienten wird dort draussen in der Natur Gelegenheit geboten, die Rehabilitation erlebnisreich und geistig anregend zu gestalten.