

# Qualitätsbericht 2008

REHABILITATION  
Berichtsperiode: 2008



**B**ERNER KLINIK **M**ONTANA  
CLINIQUE **B**ERNOISE **M**ONTANA

**Berner Klinik Montana**  
Impasse Palace Bellevue 1  
3963 Crans-Montana

Nach den Vorgaben von



# 1 Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis .....	2
2	Einleitung .....	3
3	Q-Konzept des Betriebes im Überblick.....	4
3.1	Kontaktangaben .....	4
3.2	Q-Struktur, Organe und Verantwortliche.....	4
3.3	Q-Instrumente, Bemerkungen.....	4
3.4	Weitere Q-relevante Strukturen: Liste und Kommentare .....	5
3.5	Kommentare.....	5
4	Leistungskennzahlen / Art und Intensität der Behandlung .....	6
4.1	Durchschnittlich betriebene Betten pro Rehabilitations-Kategorie.....	6
4.2	Stationäre Angebote und deren Fallzahlen pro Jahr .....	6
4.3	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer .....	6
4.4	Austritte gesamthaft .....	6
4.5	Assessmentinstrumente .....	7
4.6	Behandlungszeit der Therapien .....	7
5	Altersstatistik.....	8
6	Behandlungs- und Therapieangebot .....	9
7	Spezielle therapeutische und medizintechnische Ressourcen .....	10
7.1	Übersichtstabelle.....	10
7.2	Kommentare.....	10
8	Zufriedenheitsmessungen .....	11
8.1	Patientenzufriedenheit .....	11
8.2	Mitarbeiterzufriedenheit.....	12
8.3	Zuweiserzufriedenheit.....	12
8.4	Kommentare.....	12
9	Ergebnisqualitätsmessungen.....	13
9.1	KIQ-Pilotprojekt Rehabilitation .....	14
10	Personalressourcen.....	15
10.1	Personalstatistik gemäss BfS.....	15
10.2	Stellen pro 100 betriebene Betten und Fachrichtung .....	15
10.3	Durchschnittliche Vollstellen pro Therapieangebot.....	15
10.4	Kommentare.....	15
11	Qualitätsaktivitäten .....	16
11.1	Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard.....	16
11.2	Übersicht von laufenden Aktivitäten.....	16
11.3	Übersicht der aktuellen Qualitäts-Projekte.....	17
12	Schlusswort und Ausblick.....	18
13	Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	19
14	Individuelle Anhänge .....	21

## 2 Einleitung

Die Berner Klinik Montana ist ein Kompetenzzentrum in der stationären Nachbehandlung in dem deutsch-französischen Sprachgebiet der Schweiz.

Der Standort Montana zeichnet sich aus durch sein vorteilhaftes Klima, welches den Heilungsverlauf bei kranken Menschen angenehm unterstützt.

Die BM verfügt über 100 Betten und beschäftigt 170 Mitarbeiter.

Es werden pro Jahr 1200 Patienten stationär behandelt in den Bereichen der :

- Muskuloskelettalen Rehabilitation
- Neurologischen Rehabilitation
- Psychosomatischen Rehabilitation
- Internmedizinischen und postoperativen Rehabilitation
- Onkologische Rehabilitation

Die Klinik arbeitet nach einem Total Quality Management und ist seit 10 Jahren ISO-Zertifiziert.

Unsere Dienstleistungen sind kunden- und zielorientiert ausgerichtet. So setzen wir die Rehabilitationsziele mit jedem Patienten fest, bestimmen die Massnahmen im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtungsweise, kontrollieren laufend die Fortschritte und besprechen die Schlussergebnisse. Und selbstverständlich organisieren bzw. empfehlen wir die notwendige Nachbehandlung.

### 3 Q-Konzept des Betriebes im Überblick

#### 3.1 Kontaktangaben

Q-Berichts-Team	Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail
Qualitätsverantwortlicher (Zust. in der Geschäftsleitung)	Max Baumann	027 485 50 40	max.baumann@bernerklinik.ch
Qualitätsbeauftragter oder -manager	Dieter Ernst	027 485 51 51	dieter.ernst@bernerklinik.ch
Datenverantwortlicher	Dieter Ernst	027 485 51 51	dieter.ernst@bernerklinik.ch
Weitere Mitglieder im Team	Stephan Eberhard	027 485 52 77	stephan.eberhard@bernerklinik.ch

#### 3.2 Q-Struktur, Organe und Verantwortliche

<b>Angaben</b>	<pre> graph TD     D[Direktor] --- L[Q-Leiter / Beauftragter]     D --- K[Q-Kommission]     L --- KL[Klinikleitung]     K --- KL         </pre>
<b>Bemerkungen</b>	<p><i>Qualitätsmanagement-Strukturen</i> Die Qualitätsmanagement der BM soll die Struktur -und Prozessqualität sowie die Ergebnisqualität sichern und verbessern. Dazu zählen:</p> <p><i>Qualitätskommission</i> Sie legt die Qualitätsplanung und Entwicklung fest.</p> <p><i>Qualitätsleiter</i> Der Qualitätsleiter ist der zentrale Ansprechpartner in Fragen zu der Organisation und Koordination der Qualitätsarbeit .</p>

#### 3.3 Q-Instrumente, Bemerkungen

<b>Angaben</b>	<p><i>Interne Instrumente</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interne Audits</li> <li>- Beschwerdemangement</li> <li>- Vorschlagswesen</li> <li>- Kundenzufriedenheit</li> </ul> <p><i>Externe Instrumente</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Externe Audits</li> <li>- Rezertifizierung ISO 9001/2008</li> <li>- Behandlungs-Review (externe Supervision)</li> <li>- Komplikationsliste (Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin Chefärztevereinigung)</li> <li>- Qualitätsmessung KIQ</li> </ul>
<b>Bemerkungen</b>	<p><i>Patientenzufriedenheit</i> Bei allen Patienten wird beim Austritt die Zufriedenheit evaluiert und jährlich ausgewertet. Innerhalb der BM vergleichen wir die Ergebnisse nach Fachbereich untereinander. Dieser interne Vergleich erlaubt eine kontinuierliche Verbesserung im Sinne der Patientenorientierung .</p> <p><i>Behandlungs Review (externe Supervision)</i> Durch eine externe fachliche Beurteilung des Behandlungsablaufs im sogenannten Review-verfahren erhalten wir weitere Informationen betreffend der Qualität in der medizinisch-therapeutischen Versorgung der Patienten und in der psycho-somatischen Rehabilitation. Hier wird durch erfahrene Ärzte der entsprechenden Fachrichtung die Behandlungsqualität des</p>

individuellen Rehabilitationsprozesses bewertet. Grundlage sind ausgewählte Patienten, ärztliche und therapeutische Berichte sowie individuelle Therapiepläne.

### 3.4 Weitere Q-relevante Strukturen: Liste und Kommentare

<b>Bereich 1</b>	Risikomanagement
<b>Bereich 2</b>	
<b>Bereich 3</b>	
<b>Bereich n</b>	
<b>Bemerkungen</b>	Zur Gewährung interner Standards, haben wir Beauftragte die für folgende Themenbereiche verantwortlich sind: <ul style="list-style-type: none"><li>- Datenschutzbeauftragter</li><li>- Brandschutzbeauftragter</li><li>- Hygienebeauftragte</li><li>- Gefahrstoffbeauftragter</li></ul>

### 3.5 Kommentare

Die BM beteiligt sich im Bereich der Neurorehabilitation und der muskuloskelettalen Rehabilitation am nationalen Qualitätsterfassungprojekt KIQ und Vertreter der BM haben Einsitz in den entsprechenden Expertenkommissionen. Zudem ist die BM auch in der SQMH, Sektion Rehabilitation aktiv engagiert.

## 4 Leistungskennzahlen / Art und Intensität der Behandlung

### 4.1 Durchschnittlich betriebene Betten pro Rehabilitations-Kategorie

Fachbereich	Anzahl Betten	Bemerkungen
Muskuloskelettale Reha	17.63	
Neurologische Reha, ohne Frühreha	35.17	
Internmedizinische und postoperative Reha	11.8	
Psycho-somatische Reha	21.04	

### 4.2 Stationäre Angebote und deren Fallzahlen pro Jahr

Fachbereich	Grundangebot	Fallzahl (stationär)
Muskuloskelettale Reha	Schwerpunkt Nachbehandlung nach Gelenkersatz	251
Neurologische Reha, ohne Frühreha	Schwerpunkt MS , Schlaganfallrehabilitation	533
Internmedizinische und postoperative Reha	Rehabilitation von Internmedizinischen Patienten mit Mehrfacherkrankungen und postoperativen Patienten. Schwerpunkt in Onkologischer Rehabilitation	163
Psycho-somatische Reha	Angsterkrankungen und Zwangserkrankungen, Depression, psychische Erkrankungen in Verbindung mit Belastungssituationen	302

### 4.3 Durchschnittliche Aufenthaltsdauer

Fachbereich	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Bemerkungen
Muskuloskelettale Reha	23	Bezogen auf 237 Austritte
Neurologische Reha, ohne Frühreha	21.6	Bezogen auf 517 Austritte
Internmedizinische und postoperative Reha	23.7	Bezogen auf 159 Austritte
Psycho-somatische Reha	22.8	Bezogen auf 294 Austritte

### 4.4 Austritte gesamthaft

Fachbereich	Anzahl Austritte			Andere Austrittsarten	
	Summe	In Langzeitbetrieb	Nach Hause	Welche?	Anzahl
Muskuloskelettale Reha (Orthopädie)	237	17	202	Spital : Nicht erfasst::	17 1
Neurologische Reha	517	30	469	Spital : Nicht erfasst:	16 1
Internmedizinische und postoperative Reha	159	6	131	Spital : Nicht erfasst: Verstorben:	18 3 1
Psycho-somatische Reha	294	1	286	Spital :	7

## 4.5 Assessmentinstrumente

Angewandte Instrumente zur Verlaufs- und Ergebnisbeurteilung.

Fachbereich	Instrument	Mögliche Aussagen zur Behandlungsintensität
Muskuloskeletale Reha	FIM	Eintritt / Austritt : Funktionale Selbständigkeit
	VAS Schmerz	Eintritt / Austritt : Schmerzintensität
	3 Minuten Gehstest	Eintritt / Austritt : Mobilität
Neurologische Reha	FIM	Eintritt / Austritt : Alltagsfunktion
	Berg	Eintritt / Austritt : Gleichgewicht
	Rivermead	Eintritt / Austritt : Mobilität
	3 Minuten Gehstest	Eintritt / Austritt : Mobilität
Internmedizinische und postoperative Reha	FIM	Eintritt / Austritt : Funktionale Selbständigkeit
	VAS Schmerz	Eintritt / Austritt : Schmerzintensität
	3 Minuten Gehstest	Eintritt / Austritt : Mobilität
	HADS	Eintritt / Austritt : Angst und Depressions- Skala
Psycho-somatische Reha	FIM	Eintritt / Austritt : Funktionale Selbständigkeit
	HADS	Eintritt / Austritt : Angst und Depressions- Skala
	VAS Schmerz	Eintritt / Austritt : Schmerzintensität
	3 Minuten Gehstest	Eintritt / Austritt : Mobilität

## 4.6 Behandlungszeit der Therapien

Fachbereich	<b>Minimale</b> Behandlungszeit pro Tag & Patient, bezogen auf die gesamte Aufenthaltsdauer, in Stunden [h]			<b>Durchschnittliche</b> Behandlungszeit pro Tag & Patient, bezogen auf die gesamte Aufenthaltsdauer, in Stunden [h]		
	leicht	mittel	schwer	leicht	mittel	schwer
<b>Schweregrad</b>						
Summe aller Fachbereiche					2.53	
Muskuloskeletale Reha (Orthopädie)					2.53	
Neurologische Reha					2.74	
Internmedizinische und postoperative Reha					2.38	
Psycho-somatische Reha					3.45	
Bemerkungen	Die Behandlungszeiten beziehen sich auf die Fallzahlen. Die Rehabilitationspflege hat einen signifikanten therapeutischen Anteil (Mobilisation, Anleitung und Umsetzung von Therapieempfehlungen, Schulung von Gesundheitsverhalten im Rahmen von Disease-Management). Ohne Berücksichtigung dieser Pflegeleistung wird die Behandlungszeit nur unzureichend dargestellt. Bei nicht Berücksichtigung dieser Leistungen reduziert s sich die Therapiezeit um ca. 60 Minuten.					

## 5 Altersstatistik

Datenquelle			
<input checked="" type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Kategorie	Alter	Anzahl männliche Patienten ♂	Anzahl weibliche Patientinnen ♀
1	0 bis 1		
2	2 bis 4		
3	5 bis 9		
4	10 bis 14		
5	15 bis 19	2	2
6	20 bis 24	6	7
7	25 bis 29	3	12
8	30 bis 34	8	21
9	35 bis 39	27	42
10	40 bis 44	32	50
11	45 bis 49	43	63
12	50 bis 54	66	72
13	55 bis 59	56	63
14	60 bis 64	52	81
15	65 bis 69	63	57
16	70 bis 74	53	78
17	75 bis 79	48	60
18	80 bis 84	34	65
19	85 bis 89	11	24
20	90 bis 94	0	10
21	95 und älter	1	0
<b>Gesamt</b>		<b>505</b>	<b>707</b>

## 6 Behandlungs- und Therapieangebot

Angebot	Erhebungsmethode	Eingabe		Bemerkungen
Kontinuität: Verfügbarkeit der Angebote	Mehrere Antworten möglich. Wenn nur ein Teil der Angebote an diesen Tagen erbracht wird, bitte in den Bemerkungen aufzeigen welche.	Die Angebote werden auch erbracht an:		
		<input checked="" type="checkbox"/> Samstagen		Physiotherapie
		<input checked="" type="checkbox"/> Sonntagen		Physiotherapie
		<input checked="" type="checkbox"/> Feiertagen		Physiotherapie, Psychologie, Ernährungsberatung
Angebot	Erhebungsmethode	Anzahl	TP	Bemerkungen
Physiotherapie	<b>Anzahl</b> Behandlungen und durchschnittlich aufgewendete Taxpunkte (TP) <b>pro Fall</b> mit der entsprechenden Behandlung.			
Ergonomie: Spezielle Massnahmen zur Wiedereingliederung				
Ergotherapie				
Logopädie				
Ernährungsberatung				
Psychotherapie				
Aktivierungstherapien, inklusive Malthherapie und Musiktherapie	<b>Anzahl</b> Therapien			
Angebot	Erhebungsmethode	Anzahl	Zeit [h]	Bemerkungen
Sozialberatung	<b>Anzahl</b> Beratungen		---	
	Zeitaufwand pro beratenem Fall	---		

## 7 Spezielle therapeutische und medizintechnische Ressourcen

### 7.1 Übersichtstabelle gliedern in medizintechnische/Räumliche Merkmale

Investitionen / Apparaturen / Geräte	Menge	Bemerkungen
Schulungs- und Besprechungsräume	6	
Räume für Gruppen- und Einzeltherapien, aktiv und passiv	5 14 1	
Gymnastikhalle	1	
Einrichtungen für Training täglicher (ADL)	2	
Terrain für Geh- und Laufschulung	1	
Therapiebecken mit Lift	1	
Schwimmbad mit Lift	1	
Motomed	3	
EKG intern	1	
Bladder Scan	1	
Röntgenanlage	1	
Dopplersonographie	1	
Grundausrüstung für die neuropsychologische Abklärung und Behandlung	1	
Grundausrüstung für die logopädische bzw. ergotherapeutische Abklärung und Behandlung	2	
MTT	1	10 Geräte
Lokomat	1	
Biofeedback	1	
Elektrotherapie	10	Ultraschall, Tens, Muskelstimulationsgeräte
Bewegungsschienen	2	
Biofeedback	1	
Hippotherapie	1	Bestehend aus 2 Isländer Ponys, Stall und Manege Zugang ist Rollstuhl gerecht
Labor		

### 7.2 Kommentare

## 8 Zufriedenheitsmessungen

### 8.1 Patientenzufriedenheit

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Pickers	<input checked="" type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Fragebogen Fragebogen	VAS	2007 2005	jährlich periodisch	

Resultate																																																								
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen																																																						
Ärzte																																																								
Pflege																																																								
Organisation																																																								
Hotellerie																																																								
Öffentliche Infrastruktur																																																								
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>91%</b>																																																							
Kommentar																																																								
<p>Die interne Messung beurteilt die Zufriedenheit mit der Rehabilitation pro Fachbereich anhand der VAS 0-10 (unzufrieden – sehr zufrieden). Sie lässt keine direkten Rückschlüsse auf die einzelnen Bereiche zu. Erlaubt wird jedoch ein interner Vergleich zwischen den Fachbereichen. Weitere Rückschlüsse auf die Bereiche erhalten wir über das Beschwerdemanagement (13 Patientenreklamationen bei 1212 Patienten)</p>																																																								
<p><b>Patientenzufriedenheit aller 4 Kerngeschäfte</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kategorie</th> <th>Anteil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>von 8-10</td> <td>78%</td> </tr> <tr> <td>von 5-7</td> <td>13%</td> </tr> <tr> <td>von 1-4</td> <td>7%</td> </tr> <tr> <td>nicht durchgeführt</td> <td>2%</td> </tr> </tbody> </table>			Kategorie	Anteil	von 8-10	78%	von 5-7	13%	von 1-4	7%	nicht durchgeführt	2%																																												
Kategorie	Anteil																																																							
von 8-10	78%																																																							
von 5-7	13%																																																							
von 1-4	7%																																																							
nicht durchgeführt	2%																																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Patientenzufriedenheit</th> <th>Pat</th> <th>%</th> <th>Pat</th> <th>%</th> <th>Pat</th> <th>%</th> <th>Pat</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>von 8-10</td> <td>128</td> <td>81%</td> <td>391</td> <td>76%</td> <td>199</td> <td>84%</td> <td>224</td> <td>76%</td> </tr> <tr> <td>von 5-7</td> <td>15</td> <td>9%</td> <td>80</td> <td>15%</td> <td>17</td> <td>7%</td> <td>46</td> <td>16%</td> </tr> <tr> <td>von 1-4</td> <td>1</td> <td>1%</td> <td>15</td> <td>3%</td> <td>2</td> <td>1%</td> <td>1</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>nicht durchgeführt</td> <td>15</td> <td>9%</td> <td>31</td> <td>6%</td> <td>19</td> <td>8%</td> <td>23</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>159</td> <td></td> <td>517</td> <td></td> <td>237</td> <td></td> <td>294</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Patientenzufriedenheit	Pat	%	Pat	%	Pat	%	Pat	%	von 8-10	128	81%	391	76%	199	84%	224	76%	von 5-7	15	9%	80	15%	17	7%	46	16%	von 1-4	1	1%	15	3%	2	1%	1	0%	nicht durchgeführt	15	9%	31	6%	19	8%	23	8%		159		517		237		294	
Patientenzufriedenheit	Pat	%	Pat	%	Pat	%	Pat	%																																																
von 8-10	128	81%	391	76%	199	84%	224	76%																																																
von 5-7	15	9%	80	15%	17	7%	46	16%																																																
von 1-4	1	1%	15	3%	2	1%	1	0%																																																
nicht durchgeführt	15	9%	31	6%	19	8%	23	8%																																																
	159		517		237		294																																																	

## 8.2 Mitarbeiterzufriedenheit

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Mecon	<input checked="" type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Austritts- und Qualifikations-Gespräch Fragebogen	Systematische Analyse der Gespräche	2003	Jährlich periodisch	

Resultate		
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen
Ärzte		
Pflege		
Andere medizinische oder therapeutische Berufe		
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie		
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>41%/56.6%/2.6%</b>	sehr zufrieden / zufrieden / unzufrieden (Rücklaufquote 66 %)
Kommentar		
Die Aussagekraft der internen Erhebung der Mitarbeiterzufriedenheit ist beschränkt, das dies bezüglich Ergebnis aber befriedigend im Vergleich zum Vorjahr (34%/64%/3% - Rücklaufquote 07 = 54 %)		

## 8.3 Zuweiserzufriedenheit

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
NPO Plus	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Fragebogen		2003	periodisch	

Resultate		
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen
Ärzte		
Pflege		
Andere medizinische oder therapeutische Berufe		
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie		
<b>Gesamter Betrieb</b>		
Kommentar		
Eine Systematische Zuweiserbefragung wird zur Zeit nicht durchgeführt ist aber in Planung.		

## 8.4 Kommentare

--

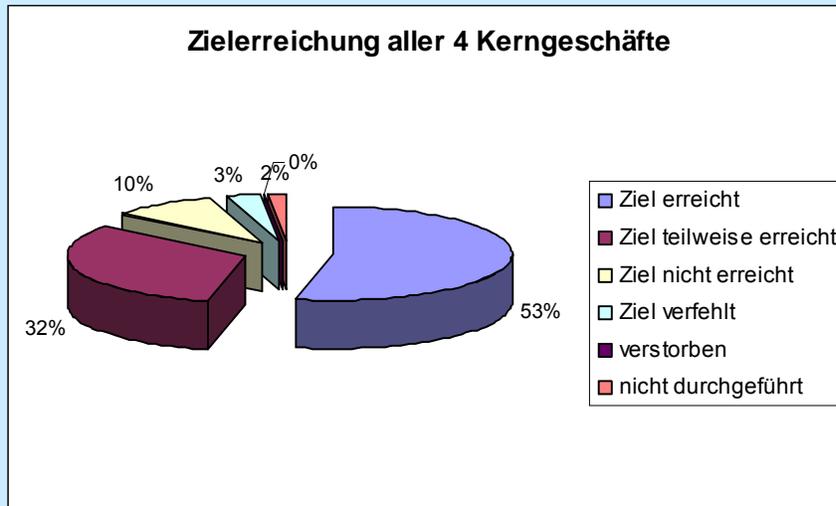
## 9 Ergebnisqualitätsmessungen

Für die Erfassung der Behandlungsqualität stützt sich die BM auf folgende Indikatoren:

- Zielerreichungsmessung in den Dimensionen des ICF
- Patientenzufriedenheit ( 8.1)
- Behandlungsfortschritte mittels FIM Score , Rivermead, HADS
- extern durchgeführte Konsilien
- Anzahl Verlegungen
- Anzahl aktivierte Unterstützungsdienste (Spitex) bei Austritt

### Zielerreichungsmessung in den Dimensionen des ICF

Für die Erreichung der vereinbarten Rehabilitationsziele steht ein multidisziplinäres Team aus Arzt, Pflegenden, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Therapeuten aus anderen Disziplinen zur Verfügung. Sie gewährleisten die Umsetzung des ganzheitlichen Behandlungsansatzes. Die Akzeptanz und die Zufriedenheit mit den verordneten Therapieplänen spielen eine wichtige Rolle für deren Wirksamkeit. Die Beurteilung der Zielerreichung findet durch ein interdisziplinäres Behandlungsteam statt. Die Zielerreichung ist in der nachfolgenden Grafik wiedergegeben:



Zielerreichung FIM	int./post-op.		neuro		ortho		psk	
	Pat	%	Pat	%	Pat	%	Pat	%
Ziel erreicht	98	62%	231	45%	183	77%	133	45%
Ziel teilweise erreicht	35	22%	205	40%	37	16%	111	38%
Ziel nicht erreicht	9	6%	65	13%	8	3%	34	12%
Ziel verfehlt	10	6%	10	2%	7	3%	11	4%
nicht durchgeführt	6	4%	6	1%	2	1%	5	2%
	158		517		237		294	

Verlegung	Int./post-op.	neuro	ortho	psk
	Pat	Pat	Pat	Pat
Verlegung	19	37	18	2
Rückkehr	5	1	7	1
amb. Konsilien	26	1	17	2
Anzahl Patienten	159	517	237	294

	Int./post-op.	neuro	ortho	psk
<b>Spitex zu Hause</b>	77	269	116	265
Nach Hause mit Spitex nicht erfragt/keine Angabe	50	200	84	21
	4	0	2	8
<b>Anzahl Patienten</b>	<b>159</b>	<b>517</b>	<b>237</b>	<b>294</b>

**Kommentar**

### 9.1 KIQ-Pilotprojekt Rehabilitation

Die nationalen KIQ-Pilotprojekte Rehabilitation (muskuloskelettal und neurologisch), getragen von H+, santésuisse und MTK, mit Beisitz von der Fachstelle für Qualitätssicherung des Bundesamts für Gesundheit BAG und der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, spezifiziert für die beiden Bereiche der Rehabilitation die Qualitätsförderungsbemühungen gemäss KVG und KVV. Mit klinikinternen Messungen resp. Dokumentationen, mit einem regelmässigen Austausch und einer Vernetzung zwischen allen Pilotkliniken und auch einem systematischen Vergleich der Messergebnisse der Pilotkliniken wird im zweijährigen Pilot die Qualität und die Reflexion über Verbesserungsmassnahmen gefördert.

#### Teilnahme am KIQ Pilotprojekt

ja: muskuloskelettale Reha

Gewählte Körperregionen

XLendenwirbelsäule (LWS)

Halswirbelsäule (HWS)

Untere Extremitäten (UEX)

Obere Extremitäten (OEX)

ganzer Körper (SYS)

ja: neurologische Reha: Teilnahme an der Dokumentation der Zielsetzungen

nein

## 10 Personalressourcen

Durchschnittlicher IST-Stellenbestand in Vollstellen während dem Vorjahr.

### 10.1 Personalstatistik gemäss BfS

	90-100%	50-89%	weniger als 50%	Total
Männer	35	4	3	42
Frauen	59	58	16	135

### 10.2 Stellen pro 100 betriebene Betten und Fachrichtung

Medizinisches und therapeutisches Personal. Keine Administration, Hotellerie, Technik etc.

Therapieangebot Vollstellen pro betriebene 100 Betten	Anzahl Vollstellen	Bemerkungen
	83.19	
Pro Fachrichtung	Anzahl Vollstellen	Bemerkungen
Muskuloskeletale Reha	18.82	
Neurologische Reha	35.91	
Intermedizinische und postoperative Reha	12.39	
Psycho-somatische Reha	16.06	

### 10.3 Durchschnittliche Vollstellen pro Therapieangebot

Angebot	Anzahl Vollstellen je 100 betriebene Betten	Bemerkungen
Physiotherapie	12.89	
Ergonomie		
Ergotherapie	4.5	
Logopädie	1.07	
Ernährungsberatung	0.66	
Psychotherapie	2.3	
Sozialberatung	1.01	
Aktivierungstherapien, inklusive Malthherapie und Musiktherapie	0.32	

### 10.4 Kommentare

## 11 Qualitätsaktivitäten

### 11.1 Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard

Bereich (Gesamtklinik oder Fachbereich)	Angewendete Norm	Zertifizierungs- jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Klinik	ISO 9001:2008	2000	2008	15.12.08 ProCert

### 11.2 Übersicht von laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (Gesamtklinik oder Fachbereich)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2008
Direktion	Beschwerdemanagement	Kontinuierliche und systematische Bearbeitung der Reklamationen	In Betrieb
	Riskmanagement	Schadenvermeidung	
Personalwesen	Mitarbeiterzufriedenheit	Systematische Erfassung der MA Zufriedenheit. Eine externe Zufriedenheitsmessung wird für 2009 geplant.	In Planung
Medizin	Ergebnismessung	Systematische und kontinuierliche Ergebnisevaluation im Rahmen des ICF	In Betrieb
	Mitarbeit in der Sektion Rehabilitation SQMH	Austausch über Qualitätsprobleme aller Bereiche der Rehabilitation.	In Betrieb
	Mitarbeit am Nationalen Projekt KIQ	Evaluieren und erstellen eines schweizweit verfügbaren Systems zur Messung der Ergebnisqualität.	In Bearbeitung
	Komplikationenliste SGIM	Projekt der Chefärztekonzferenz der SGIM zur Erfassung der Komplikationen bei Interventionen. Halbjährliche kasuistische Publikation der Daten. Ableiten von Vorgehens-Empfehlungen aufgrund der aufgetretenen Komplikationen.	In Betrieb
KVP	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess	Effizienzsteigerung	In Betrieb
CIRS	Einführung CIRS	Systematische Aufnahme und Bearbeitung von Fehlermeldungen	In Planung
Branchenlösung H+, Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Durchführen der Lösung	Verbessern der Arbeitssicherheit sowie Gesundheitsschutz	In Bearbeitung
<b>Kommentare</b>			

### 11.3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der aktuellen Qualitätsprojekte im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (Gesamtklinik oder Fachbereich)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Klinik	QMS	Kunden und Produktorientierte Neugestaltung der Prozessbeschreibung	11.07-31.08.08
		Einführung des abgebildeten Systems mit der der Einführung von problem-orientierten Behandlungspfade	01.09.08-
Klinik	KIS	Einführung eine Klinikinformationssystem	1.10.09-
Neurologie und Muskuloskelettale Reha	KIQ	Einführung eines flächendeckenden Messsystems	30.05.09
<b>Kommentare</b>			
Die BM spielt im KIQ-Projekt , sowohl in der Neurorehabilitation als auch in der muskuloskelettalen Rehabilitation, eine tragende Rolle da sie jeweils in den Kerngruppen sowie Begleitgruppen vertreten ist.			

→ Eine Auswahl von **zwei** vollständig dokumentierten Qualitätsprojekten ist im Anhang beschrieben.

## 12 Schlusswort und Ausblick

die BM hat im Jahr 2008 ein klinikübergreifendes Qualitätsprojekt durchgeführt. Die Umsetzung dieses Projektes (2009-2011) mit der Einführung von produktspezifischen Behandlungspfaden soll für die nötige Transparenz und Effizienz zur besten Zufriedenheit unserer Kunden sorgen.

Die Behandlungspfade sollen durch die Einführung eines KIS unterstützt werden.

Durch die Neuorganisation sowie einer Aufstockung der Teilzeitstelle für das Qualitätsmanagement wird die Wichtigkeit der Qualitätssicherung unterstrichen.

Die BM leistet auch einen grossen Beitrag zur Sicherung der Qualität indem Sie aktiv im nationalen KIQ Projekt mitwirkt um Methoden zur Qualitätssicherung im Bereich der Neurorehabilitation sowie der muskuloskelettalen Rehabilitation zu entwickeln und einzuführen.

Folgende interne Ergebnismessungen werden vorerst weitergeführt: FIM, HADS, Rivermead, Patientenzufriedenheit.

### 13 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Beschreibung der **zwei wichtigsten, abgeschlossenen** Qualitätsprojekte

<b>Projekttitlel</b>	<b>QMS</b>	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Kunden und Produktorientierte Neugestaltung des Qualitätsmanagementsystem	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	<p>Die Neugestaltung des Qualitätsmanagement beinhaltet die Überarbeitung resp. die Neudefinition der Produkte, Prozesse und Rollen und die notwendige Instrumentalisierung auf einer geeigneten EDV-Plattform. Sämtliches Klinikpersonal soll künftig einfachen Zugriff auf diese Plattform haben. Als Globalziel wurde eine effiziente und effektive Leistungserbringung definiert, mit dem Patienten im Zentrum. Eine hohe Systemakzeptanz des betroffenen Klinikpersonals ist ein zwingender Bestandteile des Systems. Die wichtigsten Ziele sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Richtige Leistung, richtiger Zeitpunkt mit den richtigen Ressourcen am richtigen Ort</li> <li>• Unternehmungsentwicklung</li> <li>• Motivierendes Umfeld für die Mitarbeiter, motivierendes Arbeitsumfeld</li> <li>• Befriedigung der Kundenbedürfnisse</li> <li>• Flexibles, effizientes System</li> <li>• Die Patienten sollen vom System profitieren</li> </ul>	
Projektablauf / Methodik	Stand Umsetzung	
Projektergebnisse	<p>Hauptlieferergebnisse</p> <p>Theoretisches Modell eines zukünftigen QMS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Systemdokumentation Qualitätssystem mit Kompendium, Verfahrens und Arbeitsanweisungen sowie Rollenbeschreibungen</li> <li>- Vorschlag für die Betriebsorganisation</li> <li>- Vorschlag über strukturelle Anpassungen in der Klinik Montana aufgrund des überarbeiteten Qualitätssystems</li> </ul>	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Klinikgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? .....	
	<input type="checkbox"/> einzelne Fachbereiche. In welchen Fachbereichen? .....	
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinär: alle Berufsgruppen aus den Führungsprozessen, Leistungserbringung sowie unterstützende Prozesse sind im Projekt integriert worden.	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Entscheidung zur Umsetzung des beschriebenen Modells durch den Stiftungsrat. Einführung der produktspezifischen Behandlungspfade und Pfadmanagement (inklusive medizinische Controlling)	
Weiterführende Unterlagen		

<b>Projekttitlel</b>	<b>KIS</b>	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Einführung eines Klinikinformationssystem in der BM	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	<p>Die Einführung eines Klinikinformationssystems ist erforderlich um die medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Prozesse digital zu begleiten, d.h. es soll die Verfügbarkeit der nötigen Informationen an die verschiedenen Benutzer zum richtigen Zeitpunkt sicherstellen, dabei spielen eine höhere Effizienz und Zukunftsorientierung eine wichtige Rolle.</p>	

Projekttablauf / Methodik	Stand Konzeptphase
Projektergebnisse	Empfehlung eines geeigneten Systems für die BM zu Händen der Klinikleitung und des Stiftungsrats.
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? .....
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Klinikgruppe resp. im gesamten Betrieb
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? .....
	<input type="checkbox"/> einzelne Fachbereiche. In welchen Fachbereichen? .....
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinär: alle Berufsgruppen aus der Leistungserbringung (medizinisch, pflegerisch und therapeutisch ) sowie unterstützende administrative Prozesse sind im Projekt integriert worden.
Projektevaluation / Konsequenzen	
Weiterführende Unterlagen	

## 14 Individuelle Anhänge

