



Berner Reha Zentrum
Heiligenschwendi

Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+

Version 7.0



Rehabilitation

Berner Reha Zentrum AG
3625 Heiligenschwendi
www.rehabern.ch

Freigabe am: 30.05.2014
durch: Geschäftsleitung, Berner Reha Zentrum

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, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

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 Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen 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 Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen, Gesundheitskommissionen und 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 2013	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	4
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	5
C1	Angebotsübersicht	5
C2	Kennzahlen 2013	5
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2013	6
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	6
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz	7
C4-4	Personelle Ressourcen	8
D	Zufriedenheitsmessungen	9
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	9
D2	Angehörigenzufriedenheit	12
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	13
D4	Zuweiserzufriedenheit	13
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	14
E3	Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation	14
E3-1	Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	15
E3-2	Bereichsspezifische Messungen.....	16
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013	17
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ).....	17
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	18
F6	Weiteres Messthema	19
G	Registerübersicht	23
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	24
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	24
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	25
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	27
I	Schlusswort und Ausblick	28
J	Anhänge	29

A

Einleitung

Vorwort H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Die Sicherheit für Patienten und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung patientensicherheit schweiz lancierte 2013 die nationalen Pilotprogramme „progress! Patientensicherheit Schweiz“. Diese sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Die ersten beiden Programme fokussieren auf die Sicherheit in der Chirurgie und die Sicherheit der Medikation an Schnittstellen.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Die von H+ empfohlene und von einigen Kantonen geforderte Veröffentlichung von Qualitätsberichten ist sinnvoll. Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2013 des Berner Reha Zentrums Heiligenschwendi wertvolle Informationen liefern zu können.

Das Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi

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 Herz-Kreislaufsystems oder der Atemwege und 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 125 betriebenen Betten werden jährlich rund 2400 Patienten betreut. Sämtliche Zimmer des Berner Reha Zentrums sind mit einem Telefon zur Direktwahl und einem modernen Radio- / TV-Gerät sowie WLAN ausgestattet. Zudem bieten alle Zimmer einen Ausblick auf die Berner Alpen und den Thunersee bzw. bei Nebel auf das Nebelmeer. Selbstverständlich legt das Berner Reha Zentrum grossen Wert auf ausgewogene, frische Kost. Auch unser Selbstbedienungsrestaurant „malZeit“, das den Patientinnen und Patienten sowie Gästen täglich zwischen 8 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 Hotellerleistungen 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 244 Stellen, die auf 333 Mitarbeitende aufgeteilt sind. Davon werden 14 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 und physikalische Medizin, 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; Ernährungsberatung, Diabetesberatung, Wundberatung, Lungenschulung und Kardioschulung.

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Qualität verstehen wir als Gleichgewicht zwischen fachkompetenten Leistungen, Effizienz und Effektivität sowie Ausbalancierung der individuellen und gesellschaftlichen Ansprüche. Wir streben nach stetigen Optimierungen in allem was wir tun.

Durch das systematische Management unserer Qualitätsaktivitäten wollen wir auf allen Ebenen ein permanentes Qualitätsbewusstsein schaffen, unsere Leistungen laufend verbessern und dafür sorgen, dass Qualität gelebt wird.

Wir entwickeln, pflegen, bewerten und verbessern unser Qualitätsmanagement nach den Grundprinzipien des Total Quality Management und bewerten unsere Entwicklung mit regelmässigen Assessments unserer medizinischen Angebote, unseres Managementsystems und unserer Serviceleistungen.

Wir achten darauf, dass unser Qualitätsmanagement wirksam und zweckmässig ist.

Unser Qualitätsmanagement basiert auf den folgenden Grundorientierungen

Kundenorientierung:

Unsere Patientinnen und Patienten stehen im Zentrum all unserer Anstrengungen. Auf allen Ebenen gehen wir individuell und persönlich auf ihre Bedürfnisse ein.

Prozessorientierung:

Unser Qualitätssystem ist prozessorientiert. Unsere Prozesse sind auf die Bedürfnisse unserer Kunden abgestimmt, sind effektiv und effizient und werden laufend kritisch überprüft und situativ rasch angepasst, um eine maximale Prozesssicherheit, Servicequalität und Prozesseffizienz zu gewährleisten.

Mitarbeiterorientierung:

Unsere Mitarbeitenden sind unsere wichtigste Ressource und unser Erfolgsfaktor. Wir führen mit Zielen, fördern und fordern unsere Mitarbeitenden zu kompetenter, verantwortungsvoller und selbständiger Tätigkeit. Dadurch erreichen wir eine hohe Bindung und Identifikation mit dem Berner Reha Zentrum und Mitarbeiterzufriedenheit.

Ergebnisorientierung:

Wir arbeiten zielorientiert und verfolgen ausgewählte Messgrössen bezogen auf unsere Anspruchsgruppen (Patienten, Zuweiser, Mitarbeitende, Kapitalgeber und Gesellschaft) und Geschäftsrisiken.

Kontinuierliche Verbesserung:

Wir verbessern laufend unsere Prozesse und Ergebnisse durch kreative, innovative und lernorientierte Aktivitäten. Kontinuierliche Verbesserung wird von der obersten Leitung gefördert und gefordert. Für die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagements sorgen Qualitätsarbeitsgruppen, Qualitätszirkel, Qualitätsprojekte und beauftragte Personen. Die Qualitätspolitik ist Grundlage unserer Qualitätsplanung. Sie wird alle 3 Jahre überarbeitet

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013

Umgestaltung des Qualitätsmanagements– von der Zertifikatsorientierung zur Wirkungsorientierung.

Das Qualitätsmanagement (QM) muss gelebt werden können - weniger ist mehr. Das QM muss sich primär an der Führungskultur des Berner Reha Zentrums orientieren, nicht umgekehrt. Zertifikatsanforderungen werden erst in zweiter Linie berücksichtigt. Redundanzen zwischen den verschiedenen Qualitätskonzepten (ISO, Q-Label, Pflegestandards, AQM, etc.) müssen eliminiert werden.

Sanierung Hauptgebäude

Die Umsetzung der Sanierung des Hauptgebäudes soll gemäss Realisierungsplan (zeitlich, finanziell und inhaltlich) und unter Berücksichtigung strategischer Handlungsoptionen durchgeführt werden können. Optimierung der Räumlichkeiten und Prozesse im Berner Reha Zentrum.

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.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013

Messungen im Rahmen des Nationalen Qualitätsvertrags (Parteien: H+, GDK, santésuisse und eidg. Sozialversicherer) konnten umgesetzt werden

Das Berner Reha Zentrum setzt 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.

Patientenzufriedenheitsbefragung

Im April/Mai 2013 konnte die vom AnQ vorgegebene Patientenzufriedenheitsbefragung (Modul 1) durchgeführt werden. Zusätzlich zu den vorgegebenen fünf Fragen des AnQ entschied sich das Berner Reha Zentrum für weitere 43 rehaspezifische Fragen, welche zusammengefasst als Standardfragebogen der Firma MECON auch einen Benchmark mit anderen Kliniken erlauben.

Zertifizierung Kostenrechnung REKOLE bestanden

Das Berner Reha Zentrum ist neu mit dem Gütezeichen REKOLE® für das betriebliche Rechnungswesen ausgezeichnet worden. Mit der erfolgreichen Zertifizierung schafft das Berner Reha Zentrum Transparenz in der Kostentstellung seiner erbrachten Leistungen. Der Kosten- und Leistungsermittlungsprozess ist national einheitlich und folgt unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben den Regeln der Betriebswirtschaftspraxis.

Sanierung Hauptgebäude

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

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung

Qualifizierte und motivierte Mitarbeitende sind der Schlüssel zum Erfolg. Es ist deshalb wichtig, ihre Bedürfnisse und Wünsche zu kennen. Die Mitarbeiterbefragung der Firma MECON wird uns eine repräsentative Beurteilung der Stärken und Verbesserungspotenziale aus Mitarbeitersicht geben.

Zuweiserzufriedenheitsbefragung

Ziel der Zuweiserzufriedenheitsbefragung ist es, eine repräsentative Beurteilung der Stärken und Verbesserungspotenziale unserer Klinik aus Sicht dieser wichtigen Anspruchsgruppe zu erhalten. Auch hier wird das Berner Reha Zentrum mit der Firma MECON zusammenarbeiten.

Ausbau der Angebote für Zusatzversicherte

Das Berner Reha Zentrum wird das Angebot für Zusatzversicherte-Patienten neu definieren, dokumentieren und im Anschluss daran entsprechende Anpassungen umsetzen.

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

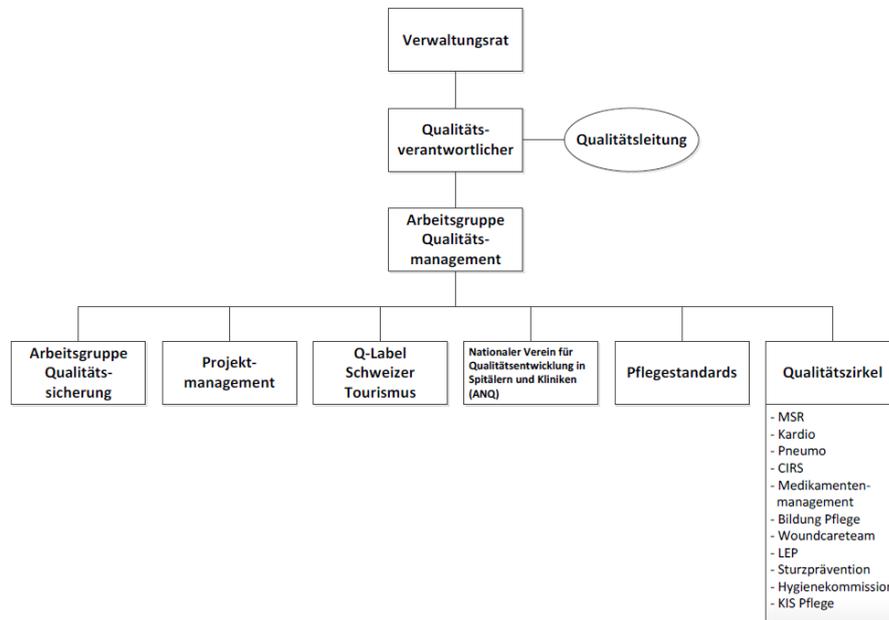
Ziel: Anwendung des PCS mit Vollerhebung der Merkmale mittels Assessments bei sämtlichen Patienten in den entsprechenden Fachbereichen, um das PCS in die täglichen Arbeitsabläufe zu integrieren.

Erlangung Q-Label Stufe III

Mit dem Qualitäts-Programm kann der Service in den Betrieben verbessert werden – spürbar für den Gast, den Betrieb und die Mitarbeitenden. Das Qualitäts-Programm verläuft in 3 Stufen. Das Ziel jeder Stufe: Zufriedene Gäste, die gerne wiederkehren. Mit der Stufe III ist die höchste Stufe innerhalb des Q-Programms erreicht.

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. Ursula Steiger	033 244 33 88	u.steiger@rehabern.ch	Q-Verantwortliche, Chefärztin
Edith 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

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht aufgeschaltet:

<http://www.rehabern.ch/info/geschaeftsberichte.html>

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Spitalportal unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Berner Reha Zentrum AG → Kapitel „Leistungen“.

C1 Angebotsübersicht

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

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

Angeborene therapeutische Spezialisierungen	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	ja
Ergotherapie	ja
Ernährungsberatung	ja
Logopädie	nein
Neuropsychologie	nein
Physiotherapie	ja
Psychologie	ja
Psychotherapie	nein

C2 Kennzahlen 2013

Die Kennzahlen 2013 finden unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht:

<http://www.rehabern.ch/info/geschaeftsberichte.html>

Bemerkung

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2013

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

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

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflage tage** im Jahr 2013 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 Pflage tage) 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 Pflage tage 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 Pflage tage
Internistische Rehabilitation	3 - 5	166	3089
Kardiovaskuläre Rehabilitation	3 - 5	794	15140
Muskuloskelettale Rehabilitation	3 - 5	846	17340
Pulmonale Rehabilitation	3 - 5	535	9738

C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- ① 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.
- ① 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.
- ① 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.

C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1.80
Facharzt Neurologie	—
Facharzt Pneumologie	0.97
Facharzt Kardiologie	2.00
Facharzt Innere Medizin	5.27
Facharzt Psychiatrie	—
Facharzt Intensivmedizin	0.68

- ⓘ 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	88.28
Physiotherapie	15.75
Logopädie	—
Ergotherapie	2.23
Ernährungsberatung	1.43
Neuropsychologie	—
Physikalische Therapie	3.10
Diabetesberatung	0.8
Patientenschulung	1.1
Wundberatung	0.7
Sozialberatung	2.65

- ⓘ 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 2013 wurde eine Messung durchgeführt.
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 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 checked="" 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 type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung		
	Un-Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	15.6	Die Firma MECON berechnet für jede Frage einen Unzufriedenheits-Index . Dieser ergibt im besten Fall 0, im schlechtesten Fall 100 . Mathematisch ist der Unzufriedenheits-Index mit einem analog dazu berechneten Zufriedenheits-Index identisch. Vor allem zwei Gründe sprechen aber für die Verwendung eines Unzufriedenheits-Index. Hohe Zufriedenheitswerte sind üblich. Deshalb ist eine Darstellung von Unzufriedenheits-Säulen übersichtlicher. Zudem könnte bei der Diskussion von Zufriedenheitswerten auch bei überdurchschnittlich schlechten Resultaten leicht irrtümlich der Eindruck entstehen, dass aus Antwortenden-Sicht wenig Verbesserungsbedarf besteht. Ein Unzufriedenheits-Index von 20 und ein Zufriedenheits-Index von 80 sind mathematisch zwar identisch, psychologisch aber überhaupt nicht.
Resultate pro Bereich	Un-Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Bereich Ärzte	17.0	
Bereich Pflege	14.8	
Bereich Organisation	16.9	
Bereich Hotellerie	12.0	
Bereich Öffentliche Infrastruktur	15.7	
Bereich reha-spezifische Fragen	17.2	
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:	
<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 checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

<input checked="" 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 type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments		http://www.mecon.ch/d_di_pa_re.cfm?a_lang=d	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Alle erwachsenen stationären Patientinnen und Patienten mit Austritt im April und Mai 2014 • Stationärer Aufenthalt (mind. 24 Stunden in der Klinik) • Alter \geq 18 Jahre zum Zeitpunkt des Austritts 		
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Verstorbene Patienten (in der Klinik und nach Klinikaufenthalt, sofern die Klinik davon Kenntnis erhält) • Mehrfachhospitalisierte werden nur einmal befragt • PatientInnen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz 		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		167		
Rücklauf in Prozent		48.3%	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 Angehörigen-zufriedenheit 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 checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2014
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" 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 type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb	--	8 Meldungen mit Lob 4 Meldungen mit Kritik	
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:		
<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	Fragebogen: „Ihre Meinung ist uns wichtig“ 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. Diese interne Befragung findet auf freiwilliger Basis statt.	
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		12	
Rücklauf in Prozent		0.5%	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	Qualifizierte und motivierte Mitarbeitende sind der Schlüssel zum Erfolg. Es ist deshalb wichtig, ihre Bedürfnisse und Wünsche zu kennen. Die Mitarbeiterbefragung der Firma MECON, welche im Mai 2014 durchgeführt wird gibt uns eine repräsentative Beurteilung der Stärken und Verbesserungspotenziale aus Mitarbeitersicht.

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	Das Berner Reha Zentrum befindet sich in stetem Dialog mit seinen Zuweisern. Um jedoch eine repräsentative Beurteilung der Stärken und Verbesserungspotenziale unserer Klinik aus Zuweisersicht zu erhalten, wird das Berner Reha Zentrum mit der Firma MECON im Jahr 2014 eine Zuweiserzufriedenheitsbefragung durchführen.



Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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 der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

E3 Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation

Am 1. Januar 2013 starteten die nationalen Datenerhebungen in den Rehabilitationskliniken und in den Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler.

Messbeteiligung			
Der Messplan 2013 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Rehabilitation:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messungen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bereichsspezifische Messungen für			
a) muskuloskelettale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) kardiale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) pulmonale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) andere Rehabilitationstypen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			

Erläuterung zu den einzelnen Messungen und Methoden finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Webseite des ANQs: www.anq.ch/rehabilitation

E3-1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation erfolgte in Anlehnung an die Befragung in der Akut-somatik (siehe Modul E1). Die fünf Fragen sind jedoch an die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst. Zudem wird die Befragung bei den Patienten aus Rehabilitationskliniken jeweils im April und Mai durchgeführt.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen kann im Modul D1 dokumentiert werden.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input checked="" 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 type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse 2013			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Vertrauens-intervall ¹ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	9.01	8.71 - 9.30	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	8.89	8.66 - 9.12	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.86	8.56 - 9.16	0 = nie 10 = immer
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	9.11	8.90 - 9.31	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.39	9.19 - 9.59	0 = nie 10 = immer
Bemerkungen			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung	
Von der Klinik ausgewählte Messinstitution	<input type="checkbox"/> hcri AG <input checked="" type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH <input type="checkbox"/> Qualitest AG (PZ-Benchmark) <input type="checkbox"/> ESOPE <input type="checkbox"/> NPO PLUS <input type="checkbox"/> Stevemarco sagl <input type="checkbox"/> QM Riedo <input type="checkbox"/> Andere
Vom ANQ beauftragte Auswertungsinstanzen	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

¹ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2013 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - In der Klinik verstorbene Patienten - Mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten		350	
Anzahl eingetreffener Fragebogen		169	Rücklauf in Prozent 48.3%
Bemerkungen			

E3-2 Bereichsspezifische Messungen

Für die Qualitätsmessungen in der muskuloskelettalen, neurologischen, kardialen und pulmonalen Rehabilitation sowie in anderen Rehabilitationsarten stehen insgesamt 9 Instrumente zur Verfügung. Die Messungen sind in die klinische Routine eingebettet. Sie erfolgen bei grundsätzlich allen stationär behandelten Rehabilitations-Patienten. Je nach Indikation werden jedoch andere Messinstrumente eingesetzt. Bei jedem Patienten kommen insgesamt zwei bis drei Instrumente jeweils bei Ein- und Austritt zur Anwendung.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter www.anq.ch.

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurden die Daten erhoben?			
<input checked="" 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 type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse
Erste Auswertungen und Messergebnisse stehen für das Berichtsjahr 2013 noch nicht zur Verfügung. Sie werden zu einem späteren Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/rehabilitation
Bemerkung

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation
Bemerkung		

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Unter einem Sturz versteht das Berner Reha Zentrum 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 2013 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" 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 type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
237 (5.2**)	84	153	--
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2013 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 2013		
<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 gestürzte Patienten		237
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 2013 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" 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 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
56	9	--
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2013 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 Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013		
<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		2341 (Austritte)
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?	Selbständigkeit im Alltag

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 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	
Motorischer Bereich:	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
$F_{(1,588)} = 429.62, p < .0001$ Starker Effekt mit $f = 0.9$	Signifikante Verbesserung der funktionalen Selbständigkeit im motorischen Bereich während des Reha-Aufenthaltes (unterschiedlich in den einzelnen Indikationsgruppen).
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2013 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 2013		
<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 Auswertungsinanz:
		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	597	
Bemerkung		

Messthema	Fahrrad-Ergometrie
Was wird gemessen?	Leistungsfähigkeit in Watt

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 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	
Motorischer Bereich:	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
$F_{(1,324)} = 340.53, p < .0001$ Starker Effekt mit $f = 1.0$	Signifikante Verbesserung der Leistungsfähigkeit auf dem Ergometrie-Fahrrad (Leistung in Watt) während des Reha-Aufenthaltes.
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2013 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 2013		
<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		325
Bemerkung		

Messthema	6-Minuten-Gehtest
Was wird gemessen?	Leistungsfähigkeit (zurückgelegte Gehstrecke in Meter)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 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	
Motorischer Bereich:	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
$F_{(1,601)} = 288.66, p < .0001$ Starker Effekt mit $f = 0.7$	Signifikante Verbesserung der Leistungsfähigkeit im 6-Minuten-Gehtest während des Reha-Aufenthaltes.
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2013 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 2013		
<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 und pulmonalen Rehabilitation
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		602
Bemerkung		

Messthema	<p>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.</p> <p><i>z. B. Flexion/Extension bei Knie-TP, Systematisches Schmerzassessment, Nutritional Risk Score, TUG, freie Gehstrecke, Goniometer, Albumine, Hämoglobine, CRP, BODE-Index, Raucherstatus, CRQ, Resp. Polygraphie, Ergometrie, Lungenfunktionsparameter, Blutdruck, Treppenstufen, mMRC, Kapnographie, Auswurfaktion, Lipidwerte, Triglyceride, Herzrate, Cholesterin, NYHA, Fall Assessment Questionnaire, Mini Mental State Test und vieles mehr...</i></p>
------------------	--

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).



Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

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 ²			
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 kardiologische 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.
Finanz- und Rechnungswesen	Gütezeichen REKOLE®	2013	2013	Das Berner Reha Zentrum ist neu mit dem Gütezeichen REKOLE® für das betriebliche Rechnungswesen ausgezeichnet worden. Mit der erfolgreichen Zertifizierung schafft das Berner Reha Zentrum Transparenz in der Kostenentstehung seiner erbrachten Leistungen. Der Kosten- und Leistungsermittlungsprozess ist national einheitlich und folgt unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben den Regeln der Betriebswirtschaftspraxis.

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Beispielhafte Auflistung von Aktivitäten			
Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement (AQM)	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
Arbeitsgruppe Qualitätssicherung (AQS)	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
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 Fachgesellschaften (SAKR, SGR, SGPMR, SGP)	Hohe Qualität der medizinischen Fachkompetenz	Medizin /Therapie	laufend
Sturzmonitoring	Massnahmen zur Sturzverhinderung einleiten	Medizin/Pflege/Therapie	laufend
Patientenradar	Erfassen der Patientendaten anhand der Einweisungszeugnisse. Begründung der Aufgebotsdaten, Verschiebungen und Annullationen. Kontrolle auf Vollständigkeit	Bettendisposition	laufend
Critical Incident Reporting System (CIRS)	Erfassen und Auswerten von (potenziell) sicherheitskritischen Zwischenfällen und Ereignissen (Incidents). Lernen aus kritischen Ereignissen. Vermeiden von kritischen Ereignissen. Erhöhung der Patientensicherheit.	Gesamtklinik	laufend

Patientenzufriedenheitsbefragung	Zusätzlich zu den vorgegebenen fünf Fragen des AnQ entschied sich das Berner Reha Zentrum für weitere 43 rehaspezifische Fragen, welche zusammengefasst als Standardfragebogen der Firma MECON auch einen Benchmark mit anderen Kliniken erlauben.	Patienten des Berner Reha Zentrums	April/Mai 2013
Messungen im Rahmen des Nationalen Qualitätsvertrags (Parteien: H+, GDK, santésuisse und eidg. Sozialversicherer)	Das Berner Reha Zentrum setzt 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.	Medizin/Therapie/Pflege	laufend
Zertifizierung Kostenrechnung REKOLE bestanden	Das Berner Reha Zentrum ist neu mit dem Gütezeichen REKOLE® für das betriebliche Rechnungswesen ausgezeichnet worden. Mit der erfolgreichen Zertifizierung schafft das Berner Reha Zentrum Transparenz in der Kostenentstehung seiner erbrachten Leistungen. Der Kosten- und Leistungsermittlungsprozess ist national einheitlich und folgt unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben den Regeln der Betriebswirtschaftspraxis.	Finanz- und Rechnungswesen	2013
Sanierung Hauptgebäude	Die Umsetzung der Sanierung des Hauptgebäudes wurde gemäss Realisierungsplan (zeitlich, finanziell und inhaltlich) und unter Berücksichtigung strategischer Handlungsoptionen durchgeführt	Gesamtklinik	2013

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein CIRS?
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.
Bemerkung	

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitlel	Patientenzufriedenheitsbefragung	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Patientenzufriedenheit	
Beschreibung*	Das MECON-Messsystem zur Messung der Patientenzufriedenheit in der Rehabilitation wurde in Zusammenarbeit mit mehreren Rehabilitationskliniken entwickelt. Der Fragebogen zur schriftlichen Erhebung der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten im stationären Bereich erfüllt die Vorgaben des Rahmenvertrages der H+/santésuisse vollumfänglich. Den Besonderheiten der Rehabilitation wird der Fragebogen durch die verstärkte Abfrage der Therapien gerecht	
Projekttablauf / Methodik*	Die Erhebung der Patientenzufriedenheit findet in der Regel kontinuierlich statt. Bei grösseren Kliniken sind auch Stichprobenmessungen möglich. Dabei wird der MECON-Fragebogen den Patientinnen durch die Kliniken zu einem festgelegten Zeitpunkt zugestellt. Die ausgefüllten Fragebogen werden direkt an die MECON zur zentralen Auswertung zurückgesandt. Die Zufriedenheitskriterien sind durch Patientinnen und Patienten ausgearbeitet worden. Den Kliniken steht genügend Platz für eigene zusätzliche Fragen zur Verfügung, ihre besonderen Bedürfnisse betreffend. Die zentrale Abwicklung der Befragung garantiert die Anonymität, erhöht den Rücklauf, entlastet die Krankenhäuser und verbessert die Vergleichbarkeit.	
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?	
	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	
Involvierte Berufsgruppen	Medizin/Therapie/Pflege/Hotellerie/Gesamtorganisation	
Projektelevaluation / Konsequenzen*	Erst durch den Vergleich mit anderen Kliniken werden Ihre Resultate wirklich aussagekräftig. Die MECON stellt den teilnehmenden Krankenhäusern umfassende Vergleichsmöglichkeiten zur Verfügung. So sind regionale Vergleiche, oder Vergleiche mit strukturähnlichen Krankenhäusern möglich. Trotz guter Resultate in der Patientenzufriedenheitsbefragung ist das Berner Reha Zentrum bestrebt sich weiter zu optimieren. Die Resultate geben Hinweise auf das Verbesserungspotenzial der Klinik, dessen Themen von der Geschäftsleitung aufgegriffen und gemeinsam mit den Mitarbeitenden angegangen werden.	
Weiterführende Unterlagen	* Aus MECON-Beschreibung: www.mecon.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.

Wer wir sein wollen (Vision)

In unseren Kompetenzlinien bauen wir unsere führende Rolle im Kanton Bern weiter aus und engagieren uns schweizweit für eine hochstehende Versorgung im Bereich Rehabilitation.

Wir optimieren laufend unsere Dienstleistungen, passen uns neuen Entwicklungen an und übernehmen bei Veränderungen eine aktive Rolle.

Wir intensivieren unsere Zusammenarbeit mit vor- und nachgelagerten Partnerorganisationen. Wir engagieren uns für eine integrierte und interdisziplinäre Versorgung und durchlaufende Behandlungsketten.

Wir sind und bleiben ein glaubwürdiger und verlässlicher Partner.

Warum es das Berner Reha Zentrum gibt (Mission)

Als führende und grösste Rehabilitationsklinik im Kanton Bern sind wir ein bedeutender Teil der medizinischen Versorgung.

Wir übernehmen Verantwortung für die Versorgung in den Bereichen

- Muskuloskelettale Rehabilitation
- Kardiovaskuläre Rehabilitation
- Pulmonale Rehabilitation
- Geriatrische Rehabilitation
- Internistische Rehabilitation

Wir sind ein attraktiver Ausbildungsbetrieb und engagieren uns für den beruflichen Nachwuchs in Medizin, Therapie und Pflege.

Unsere innere Haltung (Werte)

Menschlich:

- Einfühlungsvermögen
- Freundlich
- Gegenseitiger Respekt
- Wertschätzung
- Toleranz
- Vertrauen

Verantwortungsbewusst

Professionell

Unser Arbeitsverständnis (Leitsätze)

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.

Wir sind Rehabilitationsspezialisten:

Unsere umfassenden Rehabilitationsprogramme zeichnen sich aus durch die bestmögliche, interdisziplinäre Pflege und Behandlung. Breit gefächerte Therapieangebote und umfassende Diagnostik-Einrichtungen bilden das Fundament unserer Fachbereiche.

Unser Erfolg basiert auf engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern:

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen über fachliche, persönliche und soziale Kompetenz. Wir führen kooperativ, fördern und unterstützen stetige Fort- und Weiterbildung.

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

Wir erfüllen hohe Qualitätsanforderungen:

Qualität ist uns ein zentrales Anliegen. Wir sichern sie nach anerkannten Methoden und entwickeln sie kontinuierlich weiter. Beanstandungen und Anregungen nehmen wir ernst und streben konstruktive Lösungen an. Wir gehen sorgfältig mit unseren Ressourcen um und tragen Sorge zu unserer Umwelt.

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 besteht darum ein attraktiver Rundweg. 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.

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 geistanregend zu gestalten.

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/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 Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitalern 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



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 nahe zu legen.



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern 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



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 Wissenschaften (SAMW). Die (SAMW) Die Begleit-Qualitätsempfehlungen der SAMW oder SAMW-geprüfte Qualitätsberichte sind über die Website der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (www.samw.ch) verfügbar.