

KLINIKSCHÖNBERG

SCHÖNBERG
GUNTEN

VERTRAUEN
PERSPEKTIVEN
LEBENSFREUDE



Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

27.4.16
Reto Dubach, Leiter QM

Version

Klinik Schönberg AG

www.schoenberg.ch



Rehabilitation

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2015.

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 zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Herrn
Reto Dubach
Leiter QM
033 252 35 82
reto.dubach@schoenberg.ch

Vorwort von 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 und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	5
2 Organisation des Qualitätsmanagements	6
2.1 Organigramm	6
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	6
3 Qualitätsstrategie	7
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015	7
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	7
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	7
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	8
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	8
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	8
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	9
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	10
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	12
4.5 Zertifizierungsübersicht	12
QUALITÄTSMESSUNGEN	13
Befragungen	14
5 Patientenzufriedenheit	14
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	14
5.2 Eigene Befragung	15
5.2.1 Laufende Patientenzufriedenheitsmessung (internes Instrument)	15
5.2.2 Mecon Patientenumfrage mit Benchmark zu unseren Mitbewerbern	15
6 Zuweiserzufriedenheit	16
6.1 Eigene Befragung	16
6.1.1 Jährliche Besuche der Zuweiser	16
Behandlungsqualität	17
7 Zielerreichung und physischer Gesundheitszustand	17
7.1 Nationale bereichsspezifische Messungen	17
8 Projekte im Detail	18
8.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	18
8.1.1 Critical Incidence Reporting System	18
8.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	18
8.2.1 Klinikinformationssystem	18
8.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	18
8.3.1 Iso Zertifizierung Medizinische Fachabteilungen	18
9 Schlusswort und Ausblick	19
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	20
Rehabilitation	20
Herausgeber	22

1 Einleitung

Das Unternehmen

Die Klinik Schönberg AG gehört im orthopädischen Bereich zu den führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz. Nebst der muskuloskelettalen Rehabilitation bietet die Klinik Schönberg Kuren und ambulante Leistungen an. Mit medizinischer Betreuung, einem umfangreichen Therapieangebot, modernster Infrastruktur und einer sorgfältigen Pflege engagiert sich der Schönberg für die Gesundheit und das Wohl seiner Patienten und Gäste. Der Heilungs- und Erholungsprozess wird mit einer angenehmen Atmosphäre gefördert. Dazu gehören auch unsere erstklassige Gastronomie und unsere Hotellerie.

Die Klinik Schönberg AG im Internet: **www.schoenberg.ch**

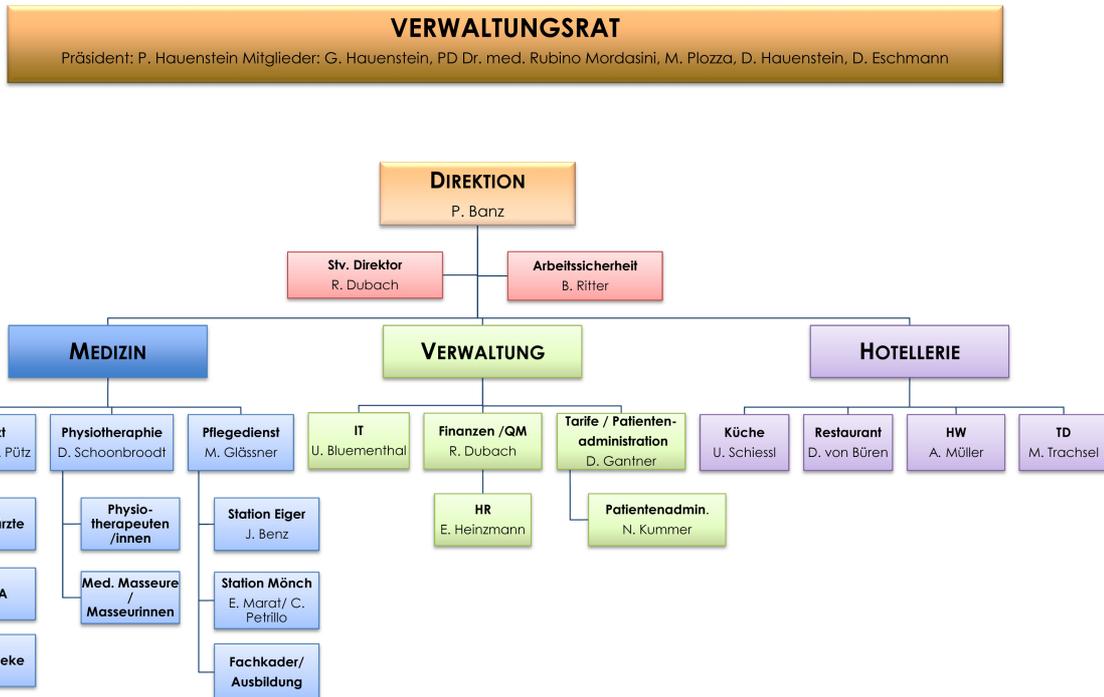
Link zur Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF)

www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Datum: 15.11.2015

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **20** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Reto Dubach
Finanzchef, Q-Management
Klinik Schönberg AG
033 252 35 82
reto.dubach@schoenberg.ch

3 Qualitätsstrategie

Vision

Wir sind der zuverlässige und kompetente Partner in der anspruchsvollen Behandlung auch komplexer Krankheitsbilder mit ausgezeichnetem Ruf auf nationaler Ebene.

Grundauftrag

Wir sind eine Klinik zur rehabilitativen Behandlung des Stütz- und Bewegungsapparates mit kantonalem Leistungsauftrag. Ebenso bieten wir Kuren und ambulante Leistungen an.

Qualität

Durch unsere qualitativ hochstehenden medizinischen Dienstleistungen sowie durch die erstklassige Hotellerie gewährleisten wir eine fachlich kompetente Betreuung unserer Gäste und Patienten.

Wirtschaftlichkeit

Durch Förderung des Kostenbewusstseins und einer zielgerichteten finanziellen Führung gewährleisten wir die Existenz und dynamische Weiterentwicklung unseres Betriebes nachhaltig.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

Zertifizierung nach **ISO 9001 und 14001** der medizinischen Abteilungen (Integration in unser Managementsystem).

Produktiver Start des **Klinikinformationssystems** per 1.1.2015

Erweiterte **Patientenzufriedenheitsmessung** (durch das Institut Mecon)

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

ISO Zertifizierung nach ISO 9001 und 14001 respektive Rezertifizierung ganzer Betrieb

Deutliche Verbesserung der Rangierung bei der **Nationalen Messung der Patientenzufriedenheit** (in den Top 20 von knapp 100 Kliniken)

Erfolgreiche **Einführung eines Klinikinformationssystems**

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Laufende **Verbesserung der Patientenpfade** und insbesondere deren Schnittstellen
- Laufende **Verbesserung der betriebsübergreifenden Prozesse** in Zusammenarbeit mit den vor- und nachgelagerten Gesundheitsanbietern.
- Laufende **Verbesserung des Austrittsmanagements**
- **Top 10 Rangierung** bei der Nationalen Patientenbefragung (ANQ)
- Erfolgreiche **Einführung ST Reha**
- **Optimierung des CIRIS**

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:

Rehabilitation

- Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation
- Bereichsspezifische Messungen für
 - Muskuloskelettale Rehabilitation

4.2 Durchführung von kantonally vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonale Vorgaben umgesetzt und folgende kantonally vorgegebenen Messungen durchgeführt:

- Messungen gemäss Nationalem Qualitätsvertrag (ANQ)

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Laufende Patientenzufriedenheitsmessung (internes Instrument)▪ Mecon Patientenumfrage mit Benchmark zu unseren Mitbewerbern
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Fragebogen
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Jährliche Besuche der Zuweiser

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Patientenpfade, Prozessmanagement

Ziel	Die Patientenpfade Stationär und Ambulant sind beschrieben
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	1.1.2016 - 31.12.2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Verbesserung der Behandlungsqualität indem die Kundenoptik eingenommen wird
Methodik	Regelmässige Treffen der betroffenen Fachabteilungen, Q-Zirkel
Involvierte Berufsgruppen	Medizinische Fachabteilungen, Hotellerie und Administration
Weiterführende Unterlagen	Iso Dokumentation, Q-Managementsystem

Zufriedenheit Mitarbeitende

Ziel	Wir kennen die Bedürfnisse unserer Mitarbeitenden und haben zielführende Massnahmen beschlossen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	1.7. - 31.12.16, Umfrage alle 2 Jahre geplant
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Verbesserung der Mitarbeitendenzufriedenheit
Methodik	Befragung mittels Fragebogen durch externes Institut
Involvierte Berufsgruppen	Ganzer Betrieb

Ersatz Patiententrufsystem

Ziel	Die Kommunikation zwischen Patient und dem Pflegepersonal ist deutlich verbessert
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Medizinische Fachabteilungen, Technischer Dienst, Patientenadministration, ICT
Projekte: Laufzeit (von...bis)	1.1. - 31.7.16
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Ersatz veraltetes System, Einsatz/Nutzen eines modernen Kommunikationssystems
Methodik	Projektgruppe
Involvierte Berufsgruppen	Medizinische Fachabteilungen, Leiter IT, Patientenadministration, Technischer Dienst

Optimierung CIRS

Ziel	Flächendeckende Dokumentation der Fehler und Beinahefehler
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Medizinische Abteilungen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	1.1.-31.12.16
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Verbesserung der Dokumentation und Historisierung, Gesetzliche Vorgaben Kanton
Methodik	Projektgruppe
Involvierte Berufsgruppen	Medizinische Abteilungen, IT

Aufbau Risikomanagement

Ziel	Wir kennen unsere Risiken und verfügen über ein Massnahmenset zur
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	1.1.-31.12.16
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	vertiefte Kenntnisse der unternehmerischen Risiken
Methodik	Analyse, Ziele, Massnahmen (Selbsteinschätzung)
Involvierte Berufsgruppen	Ganzer Betrieb

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2015 eingeführt.

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

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

4.5 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Ganzer Betrieb	2012	2012	
ISO 14000	Ganzer Betrieb	2008	2015	
ISO 9001:2000	Ganzer Betrieb	2008	2015	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
Klinik Schönberg AG				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	0.00	8.83	8.95	9.43 (9.17 - 9.68)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	0.00	8.57	8.72	9.15 (8.94 - 9.35)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	0.00	9.10	9.14	9.46 (9.27 - 9.64)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	0.00	8.79	8.94	9.15 (8.92 - 9.38)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	0.00	9.34	9.33	9.60 (9.46 - 9.73)

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

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Im Jahresverlauf konnte sich die Klinik Schönberg kontinuierlich steigern. Im Vergleich zu den anderen teilnehmenden Rehabilitationskliniken konnten wir uns vom durchschnittlichen 42. Rang (im 2013) auf Rang 17 verbessern.

Diese Verbesserung ist zurückzuführen auf die Einführung des KIS, die partielle Erhöhung des Stellenetats sowie die konsequente Ausrichtung auf den Patientenprozess, welcher im Iso 9001 im Detail dokumentiert ist.

Angaben zur Messung			
Auswertungsinstitut		hcri AG und MECON measure & consult GmbH	
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 2015 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Klinik Schönberg AG			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015		320	
Anzahl eingetrossener Fragebogen		155	Rücklauf in Prozent 48.00 %

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Laufende Patientenzufriedenheitsmessung (internes Instrument)

Um laufend neue Erkenntnisse in die Verbesserung unserer Dienstleistungen einfließen zu lassen, wird die Patientenzufriedenheit mit einem internen Fragebogen laufend erhoben.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse

Das Instrument befindet sich in Umstellung. Wir werden die Ergebnisse publizieren, sobald Quartalsvergleiche innerhalb des Kalenderjahres möglich sind (Verlaufsdarstellung).

5.2.2 Mecon Patientenumfrage mit Benchmark zu unseren Mitbewerbern

Im Rahmen der jährlichen ANQ Messungen während den Monaten April bis Mai führen wir eine erweiterte Kundenzufriedenheitsmessung durch. Die Auswertung geschieht im Rahmen der Nationalen Messung. Mit den Ergebnissen und dem daraus resultierenden Betriebsvergleich mit anderen Rehakliniken aus der ganzen Schweiz gewinnen wir wertvolle Hinweise zu der Qualität unserer Dienstleistungen.

Diese Patientenbefragung haben wir vom April bis Mai in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse

Vorläufig werden nur die Daten der Nationalen Zufriedenheitsmessung publiziert (5 Fragen).

6 Zuweiserzufriedenheit

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

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Jährliche Besuche der Zuweiser

Es finden jährliche Besuche bei unseren Zuweisern (Sozialdienste) statt. Die Delegation setzt sich zusammen aus der Leiterin und einer Mitarbeitenden der Patientenadministration. Die wichtigsten Einweiser werden regelmässig durch die Direktion des Schönbergs besucht. Um unseren Betrieb sowie unsere Dienstleistungen vor Ort zu präsentieren, werden gelegentlich entsprechende Führungen für die Zuweiser durchgeführt.

Die Erkenntnisse aus den Gesprächen werden schriftlich zusammengefasst. Wir führen keine schriftlichen Zuweiserbefragungen durch. Die Erfahrung zeigt, dass die oben erwähnten Massnahmen (Interview Verfahren) zielführender sind. Die Erkenntnisse aus den Gesprächen werden schriftlich zusammengefasst.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2015 in den Abteilungen „Aerzte“, „Sozialdienste“ durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse

Es findet keine Auswertung statt. Die Besuche werden zu internen Zwecken protokolliert.

Behandlungsqualität

7 Zielerreichung und physischer Gesundheitszustand

7.1 Nationale bereichsspezifische Messungen

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehhabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Die Patientenzufriedenheitsbefragung wird ebenfalls bei allen stationären Patienten durchgeführt.

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

Messergebnisse

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

Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.	
Methode / Instrument	Muskuloskelettale und neurologische Rehabilitation	
	▪ Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)	
	▪ Health Assessment Questionnaire (HAQ)	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation

8 Projekte im Detail

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

8.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

8.1.1 Critical Incidence Reporting System

Im Rahmen der kontinuierlichen Verbesserung unserer Dienstleistung sowie generell der Patientensicherheit beabsichtigen wir im Verlauf des 2016 das CIRS zu optimieren. Mit dieser Optimierung sind die Direktion, der Leiter des QM, der Chefarzt, der Pflegedienstleiter und der Chefphysiotherapeut betraut.

8.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

8.2.1 Klinikinformationssystem

Per 1.1.2015 starteten wir mit unserem Klinikinformationssystem. Im ersten Jahr seit Einführung konnten wir bereits einige Verbesserungen in der interdisziplinären Kommunikation sowie eine umfassendere und qualitativ hochwertigere Dokumentation erstellen. Wir stellten fest, dass seitens der User eine grosses Interesse sowie eine gut spürbare Motivation für das KIS besteht. Die Software ist relativ neu auf dem Markt. Das hat zur Folge, dass noch nicht alle Funktionen 'ausgegoren' sind. Die Betreuung durch den Hersteller muss noch verbessert werden. Viel Geduld muss bei Anpassungen und Korrekturen an den Tag gelegt werden. Der Gesamteindruck ist jedoch positiv.

8.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

8.3.1 Iso Zertifizierung Medizinische Fachabteilungen

Im August 2015 konnten wir die erfolgreiche Zertifizierung der medizinischen Abteilungen feiern. Da die Hotelerie und Administration bereits seit 2008 Iso 9001/14001 zertifiziert ist, handelte es sich um eine Integration der medizinischen Abteilungen in ein bestehendes System. Das Ziel dieser Integration war den Behandlungsprozess in seiner ganzen Komplexität Schritt für Schritt abzubilden. Ein besonderes Augenmerk wurde auf die Schnittstelle zwischen den einzelnen Dienstleistern geworfen. Hier bestehen aus Erfahrung die meisten Schwachpunkte. Die Sicht auf den Patientenprozess soll den Fokus weg vom Abteilungsdenken hin zu unserer Dienstleistung als Ganzes richten. So finden vermehrt interdisziplinäre 'Patientenbesprechungen' statt (Aerzte, Physio, Pflegedienst). Auch werden für das medizinische Personal interne Schulungen zu den abteilungsübergreifenden Patientenpfaden sowie für das nicht medizinische Personal Fortbildungen zum Thema Umgang mit Patienten durchgeführt (diverse Themen).

9 Schlusswort und Ausblick

Nach dem Motto ‚Weniger ist Mehr‘ betreiben wir weiterhin ein schlankes QM. Qualität muss wirken, sie muss in den Köpfen der Mitarbeitenden ‚verankert‘ sein und messbar zu besseren Resultaten führen. Das Bewusstsein dazu muss laufend gehegt und gepflegt sein. Unser Wirken ist darauf ausgerichtet, die Patientin, den Patienten und unsere Gäste in den ‚Mittelpunkt‘ zu stellen. Wir bekennen uns dazu und ordnen unser Handeln und Denken danach aus.

Unsere kurz- bis mittelfristigen Ziele heissen: ·

- Weiterpflege der bestehenden Patientenpfade
- Optimierung des CIRS, der Fehlerkultur
- Aufbau eines Riskmanagements
- Einführung neues Patientenrufsystems
- Top 10 Rangierung bei der Nationalen Patientenbefragung (ANQ)
- Erfolgreiche Einführung von ST Reha
- Laufende Verbesserung des Austrittsmanagements

Reto Dubach

April 2016

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Muskuloskelettale Rehabilitation	a,s

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflage tage** 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
Muskuloskelettale Rehabilitation	5.00	1906	34965

Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

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 ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte
Muskuloskelettale Rehabilitation	5.00	0

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

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

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

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen 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)
Klinik Schönberg AG		
Thun	Intensivstation in akutsomatischem Spital	7 km
Thun	Notfall in akutsomatischem Spital	7 km

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
Klinik Schönberg AG	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	3
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	2
Facharzt für Allgemeinmedizin	1
Kurärztin	1

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen
Klinik Schönberg AG	
Pflege	56
Physiotherapie	15
Ernährungsberatung	1

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

Bemerkungen

Logopädie und Ergotherapie werden extern 'eingekauft'.

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

Siehe auch: www.anq.ch