

Berner Reha Zentrum
Heiligenschwendi

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2016
Jürg Wägli, Direktor

Version



Berner Reha Zentrum AG

www.rehabern.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

Frau
Yvonne Keller
Leiterin Medizincontrolling/-informatik
033 244 33 28
y.keller@rehabern.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 | 6 |
| 2 Organisation des Qualitätsmanagements | 7 |
| 2.1 Organigramm | 7 |
| 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement | 7 |
| 3 Qualitätsstrategie | 8 |
| 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015 | 8 |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015 | 9 |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren | 10 |
| 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten | 11 |
| 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen | 11 |
| 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen | 11 |
| 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen | 12 |
| 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte | 13 |
| 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen | 14 |
| 4.5 Zertifizierungsübersicht | 15 |
| QUALITÄTSMESSUNGEN | 17 |
| Befragungen | 18 |
| 5 Patientenzufriedenheit | 18 |
| 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation | 18 |
| 5.2 Eigene Befragung | 20 |
| 5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung Mecon | 20 |
| 5.2.2 Ihre Meinung ist uns wichtig | 21 |
| 5.3 Beschwerdemanagement | 21 |
| 6 Angehörigenzufriedenheit | 22 |
| 6.1 Eigene Befragung | 22 |
| 6.1.1 Ihre Meinung ist uns wichtig | 22 |
| Behandlungsqualität | 23 |
| 7 Stürze | 23 |
| 7.1 Eigene Messung | 23 |
| 7.1.1 Sturzstatistik | 23 |
| 8 Wundliegen | 24 |
| 8.1 Eigene Messungen | 25 |
| 8.1.1 Dekubitusstatistik | 25 |
| 9 Zielerreichung und physischer Gesundheitszustand | 26 |
| 9.1 Nationale bereichsspezifische Messungen | 26 |
| 10 Weitere Qualitätsmessung | 27 |
| 10.1 Weitere eigene Messung | 27 |
| 10.1.1 Functional Independence Measure (FIM) | 27 |
| 10.1.2 Fahrrad-Ergometrie | 27 |
| 10.1.3 6-Minuten-Gehtest | 28 |
| 10.1.4 Patientenradar | 28 |
| 11 Projekte im Detail | 29 |
| 11.1 Aktuelle Qualitätsprojekte | 29 |
| 11.1.1 Ausbau Controlling | 29 |
| 11.1.2 Strukturiertes Mitarbeitergespräch | 30 |
| 11.1.3 Projektmanagement | 30 |
| 11.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015 | 31 |
| 11.2.1 Privatabteilung Bärq 4 | 31 |
| 11.2.2 Waldhuus Physio | 32 |
| 11.2.3 Ausbau Freiwilligenarbeit | 33 |

| | | |
|---|--|-----------|
| 11.3 | Aktuelle Zertifizierungsprojekte | 34 |
| 11.3.1 | EFQM Verpflichtung zu Excellence..... | 34 |
| 11.3.2 | Rezertifizierung SWISS REHA..... | 34 |
| 12 | Schlusswort und Ausblick | 35 |
| Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot..... | | 36 |
| | Rehabilitation..... | 36 |
| Anhang 2 | | 39 |
| Herausgeber | | 44 |

1 Einleitung

Das Berner Reha Zentrum wurde im Jahre 1895 unter dem Namen «Bernische Heilstätte für Tuberkulose» als eine der ersten Volkshelstätten in der Schweiz eröffnet und im Jahre 2002 in Berner Reha Zentrum AG in Heiligenschwendi umbenannt. Innerhalb weniger Jahre hat sich das Haus 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 an. Ziel ist die grösstmögliche Wiederherstellung der Gesundheit, Selbstständigkeit und Unabhängigkeit der Patienten sowie eine nachhaltige Prävention mit spezifischen Programmen nach Richtlinien der entsprechenden Fachgesellschaften. Es werden 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 ein von der SWISS REHA anerkanntes Rehabilitationszentrum und steht auf der Spitalliste des Kantons Bern.

In den 160 betriebenen Betten werden jährlich rund 2730 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 das Selbstbedienungsrestaurant „malZeit“, das den Patienten sowie den Gästen täglich zwischen 8 und 20 Uhr offen steht, bietet eine reiche Auswahl an Speisen und Getränken an.

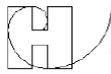
Qualität: Das Berner Reha Zentrum bietet allen Patienten einen Gästeservice für Hotellerieleistungen an; das Managementsystem ist seit vielen Jahren zertifiziert und wurde 2006 als erste Institution im Gesundheitswesen mit dem Gütesiegel Stufe I des Schweizer Tourismus für ihre interdisziplinäre Dienstleistungsqualität ausgezeichnet, inzwischen wurde das höchste Gütesiegel III erreicht.

Das Berner Reha Zentrum verfügt über 283 Stellen, die auf 396 Mitarbeitende aufgeteilt sind. Davon werden 15 Stellen für Auszubildende angeboten. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind ausgebildete Fachleute mit Zusatzqualifikationen im Bereich Rehabilitation. Zu den Dienstleistungen des Berner Reha Zentrums gehören der Ärztliche Dienst (24h) mit ausgewiesenen Spezialisten in Pneumologie, Schlafmedizin, Kardiologie, Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Innerer Medizin, aktivierende Betreuung rund um die Uhr durch diplomierte Pflegefachpersonen, Labor- und Röntgendiagnostik, Ultraschall, ausgebaute Herz- und Lungenfunktionsdiagnostik, Physiotherapie, Physikalische Therapien, Ergotherapie, vielseitige Präventionsmodule wie z.B. Ernährungsberatung, Diabetesberatung, Wundberatung sowie Kursmodule zu den Themen Rücken, Osteoporose, Endoprothesen u.v.m., Sozialberatung und ein Psychologischer Dienst.

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

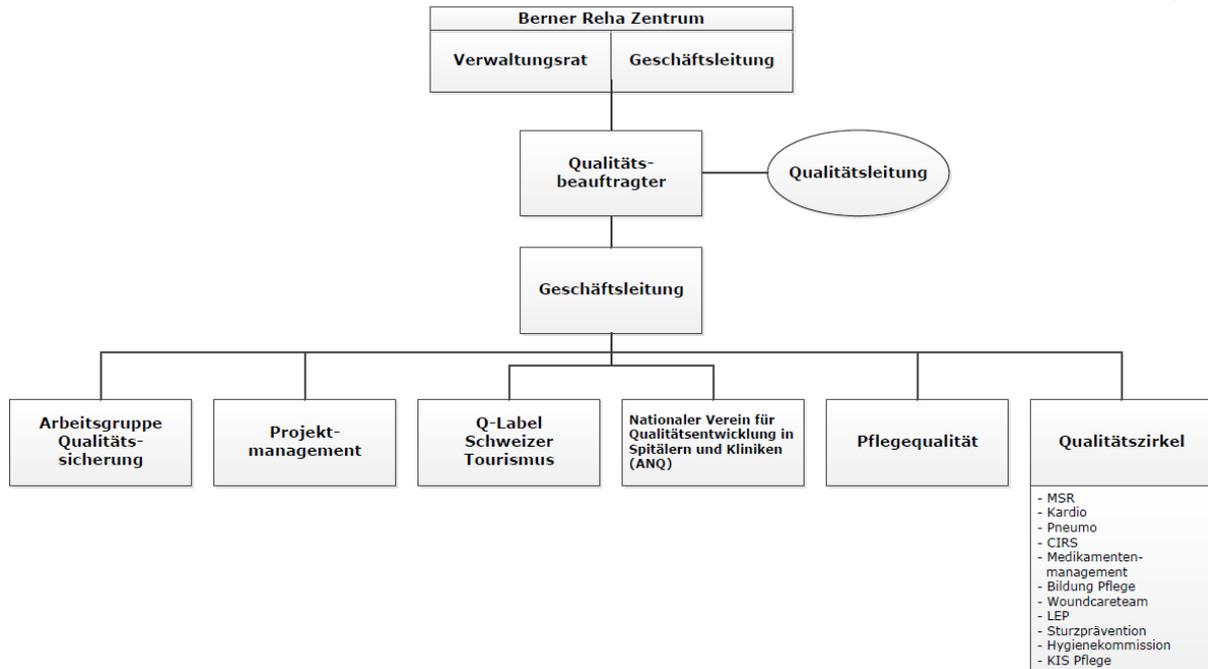
2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Berner Reha Zentrum
Heiligenschwendl

Qualität
Diagramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **250** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Jürg Wägli
Qualitätsbeauftragter, Direktor
Berner Reha Zentrum AG
033 244 33 00
j.waegli@rehabern.ch

Frau Yvonne Keller
Q-Verantwortliche, Leiterin
Medizincontrolling/-informatik
Berner Reha Zentrum AG
033 244 33 28
y.keller@rehabern.ch

Frau Lilo Hirschi
Q-Leitung, Direktionsassistentin
Berner Reha Zentrum AG
033 244 33 01
l.hirschi@rehabern.ch

Frau Dr. med. Ursula Steiger
Q-Verantwortliche, Chefärztin
Berner Reha Zentrum AG
033 244 33 88
u.steiger@rehabern.ch

3 Qualitätsstrategie

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.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

Wechsel von ISO Zertifizierung zu EFQM Business Excellence

Im neuen System stehen insbesondere die Mitarbeitenden und das Verbesserungsmanagement im Vordergrund. Ziel ist es, kontinuierlich besser zu werden. Business Excellence beschreibt eine spezifische Vorgehensweise, die in einem Assessment bewertet wird. Viele Grundsätze der Excellence werden mit der Zeit zu Standards, was den Erfolg des Unternehmens unterstützt.

Zufriedenheitsmessungen

Verbesserungspotenziale aus den Zufriedenheitsbefragungen identifizieren und daraus geeignete Massnahmen ergreifen. Weitere Zufriedenheitsmessungen im Längsschnitt geben dann Aufschluss über Erfolge umgesetzter Massnahmen und zeigen das neue Verbesserungspotenzial auf.

Prozessoptimierung

Optimierung der Kernprozesse zur Steigerung der Effizienz und Effektivität. Optimierungsbedürftige Prozesse werden definiert und priorisiert. Aus der Analyse des Ist-Zustandes werden Schwachstellen im Prozess identifiziert und Verbesserungsmassnahmen sowie messbare Indikatoren der Optimierung erarbeitet.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

Zertifizierung EFQM Business Excellence

Die EFQM Verpflichtung zu Excellence (C2E) ist der Start auf dem EFQM Weg der Excellence. Das Berner Reha Zentrum führt eine Standortbestimmung (Selbstbewertung) auf Basis vordefinierter Kriterien/Grundkonzepte des EFQM Excellence Modells durch, identifiziert und priorisiert für ihre Weiterentwicklung relevante Verbesserungspotenziale und setzt drei Verbesserungsprojekte systematisch um.

Die erste Stufe des EFQM Anerkennungsprogramms bestätigt, dass das Berner Reha Zentrum in der Lage ist, Verbesserungsprojekte erfolgreich umzusetzen und daraus zu lernen und ermöglicht:

- Stärken und Verbesserungspotenziale zu erkennen
- Eine Methode zur systematischen Planung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen anzuwenden
- Den Prozess der kontinuierlichen Verbesserung überprüfen und bestätigen zu lassen

Die Aktionspläne EFQM Verpflichtung zu Excellence sind erstellt und drei Verbesserungsprojekte definiert (genaue Informationen zu den drei Verbesserungsprojekten im Kapitel "Qualitätsprojekte im Detail").

Ausbau der Angebote für Zusatzversicherte

Das Berner Reha Zentrum definiert und dokumentiert das Angebot für zusatzversicherte Patienten neu und setzt im Anschluss daran entsprechende Anpassungen um.

Messungen im Rahmen des Nationalen Qualitätsvertrags sind umgesetzt

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.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

EFQM-Zertifizierung und Vorbereitung R4E

Erlangung EFQM Verpflichtung zu Excellence C2E (Lernen & Beginnen) und Vorbereitung EFQM Anerkennung für Excellence R4E (Fortschritte sichtbar machen). Im April 2016 findet die Validierung zu C2E statt.

Die EFQM Anerkennung für Excellence R4E überprüft Effektivität und Effizienz des Managementsystems anhand der Kriterien des EFQM Excellence Modells. Diese Überprüfung bietet die Grundlage für eine kontinuierliche Weiterentwicklung aufgrund einer externen, Beurteilung sowie die Motivation, die Organisation so weiter zu entwickeln, dass Excellence zur Unternehmenskultur wird.

Rezertifizierung SWISS REHA

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

Zufriedenheitsmessungen

Verbesserungspotenziale aus den Zufriedenheitsbefragungen identifizieren und daraus geeignete Massnahmen ergreifen. Weitere Zufriedenheitsmessungen im Längsschnitt geben dann Aufschluss über Erfolge umgesetzter Massnahmen und zeigen das neue Verbesserungspotenzial auf.

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: |
|--|
| <i>Rehabilitation</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation ▪ Bereichsspezifische Messungen für <ul style="list-style-type: none"> – Muskuloskelettale Rehabilitation – Kardiale Rehabilitation – Pulmonale Rehabilitation |

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt: |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Messplan Rehabilitation des 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"> ▪ Patientenzufriedenheitsbefragung Mecon ▪ Ihre Meinung ist uns wichtig |
| <i>Angehörigenzufriedenheit</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ihre Meinung ist uns wichtig |
| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt: |
| <i>Stürze</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sturzstatistik |
| <i>Wundliegen</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dekubitusstatistik |
| <i>Weitere Qualitätsmessung</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Functional Independence Measure (FIM) ▪ Fahrrad-Ergometrie ▪ 6-Minuten-Gehtest ▪ Patientenradar |

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Ausbau Controlling

| | |
|---|---|
| Ziel | Ausbau des bestehenden Controllings bzw. Reportings um Kennzahlen über den Personaleinsatz, Messgrößen strategischer Ziele und Leistungskennzahlen. |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | Unternehmenscontrolling |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | Juli 2015 - März 2016 |
| Art der Aktivität / des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt |

Strukturiertes Mitarbeitergespräch

| | |
|---|--|
| Ziel | Mitarbeiter sollen sich als Teil des Ganzen verstehen, über persönliche Ziele verfügen in Abstimmung mit den übergeordneten Zielen. Ausbau der Feedbackkultur. |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | Human Resources |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | Juli 2015 - März 2016 |
| Art der Aktivität / des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt |

Projektmanagement

| | |
|---|--|
| Ziel | Das Berner Reha Zentrum verfügt über ein standardisiertes Projektmanagement und die in diesem Prozess freigegebenen Projekte und Vorhaben werden in einem Projektmonitoring übersichtlich und aktuell dargestellt. |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | Projektmanagement |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | Juli 2015 - März 2016 |
| Art der Aktivität / des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt |

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 2012 eingeführt.

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

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

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 |
| Q-Label Stufe III | Hotellerie / Gästeservice | 2010 | 2014 | Konzentration auf die Qualitätsentwicklung und auf die Servicequalität. Die Gäste erfahren dadurch eine bessere Dienstleistung. |
| Leistungs- und Qualitätskriterien von SWISS REHA | Gesamtklinik | 2007 | 2012 | Die externe Begutachtung attestiert die Erfüllung und damit Erreichung von höchsten Qualitätsansprüchen. Dieser Ausweis soll Patientinnen und Patienten die Gewissheit geben, bestmöglichst behandelt und versorgt zu werden. |
| REKOLE® | Finanz- und Rechnungswesen | 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. |
| EFQM Verpflichtung zu Excellence | Gesamtklinik | 2016 | 2016 | Im EFQM System stehen insbesondere die Mitarbeitenden und das Verbesserungsmanagement im Vordergrund. Ziel ist es, kontinuierlich besser zu werden. Business |

| | | | | |
|----------------|--------------|------|------|--|
| | | | | Excellence beschreibt eine aussergewöhnliche Vorgehensweise, die in einem Assessment bewertet wird |
| *ISO 9001:2000 | Gesamtklinik | 1999 | 2014 | *Laufende Überprüfung aller Bereiche im Rahmen des Total Quality Managements (TQM) |

Bemerkungen

* Wechsel von ISO Zertifizierung zu EFQM Business Excellence

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 | |
| Berner Reha Zentrum AG | | | | |
| Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen? | - | 9.01 | 9.17 | 8.99 (8.74 - 9.24) |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben? | - | 8.89 | 8.95 | 9.02 (8.84 - 9.20) |
| Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten? | - | 8.86 | 9.07 | 8.98 (8.74 - 9.23) |
| Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes? | - | 9.11 | 9.17 | 9.03 (8.84 - 9.23) |
| Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt? | - | 9.39 | 9.56 | 9.32 (9.13 - 9.50) |

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

Die Ergebnisse zeigen, dass wir das hohe Niveau der Vorjahre aufrecht erhalten konnten und in allen Bereichen höher als der nationale Mittelwert liegen. Die Resultate decken sich mit unseren eigenen regelmässig durchgeführten Zufriedenheitserhebungen bezüglich Betreuung, Service und klinikinternen Abläufen. Trotz zufriedenstellenden Ergebnissen ist es uns ein grosses Anliegen auch weiterhin Verbesserungen anzustreben und zu erzielen.

| 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. | |
| Berner Reha Zentrum AG | | | |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2015 | 449 | | |
| Anzahl eingetroffener Fragebogen | 213 | Rücklauf in Prozent | 47.00 % |

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung Mecon

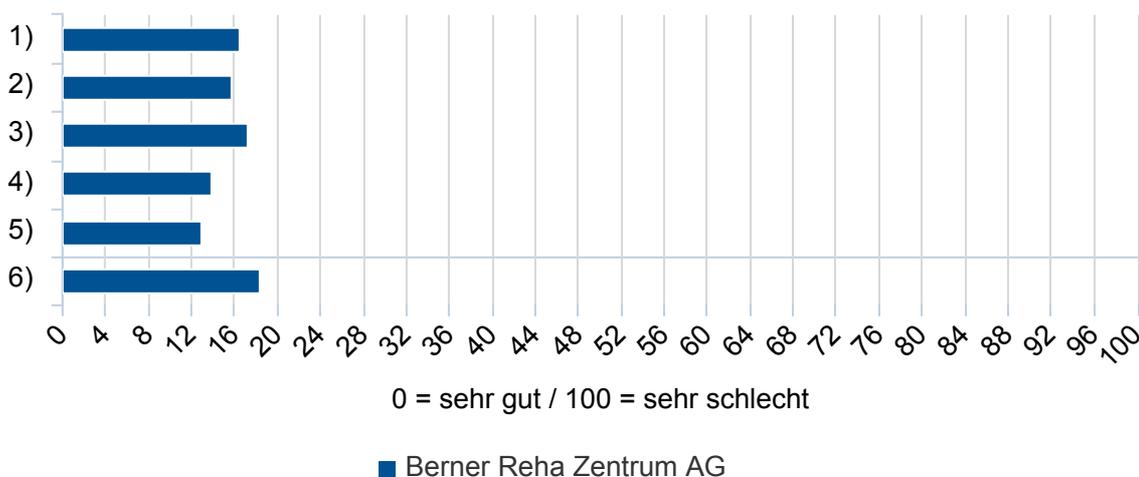
Die Patientenzufriedenheitsmessung stellt ein wichtiges Element unseres Qualitätsmanagements dar. Ziel ist es, Rückmeldungen zur Zufriedenheit unserer Patienten sowie Anregungen für Verbesserungspotentiale zu erhalten.

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.

Diese patientenbefragung haben wir vom April 2015 bis Juni 2015 in allen Abteilungen durchgeführt. Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Bereiche

- 1) Ärzte
- 2) Pflege
- 3) Organisation
- 4) Hotellerie
- 5) Infrastruktur
- 6) Reha Spezifisch



| Messergebnisse in Zahlen | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | Mittelwerte pro Bereiche | | | | |
| | 1) | 2) | 3) | 4) | 5) |
| Berner Reha Zentrum AG | 16.50 | 15.70 | 17.30 | 13.80 | 13.00 |

| Messergebnisse in Zahlen | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------|
| | Mittelwerte pro Bereiche | Anzahl valide Fragebogen | Rücklaufquote % |
| | 6) | | |
| Berner Reha Zentrum AG | 18.40 | 211 | 47.00 % |

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

| Angaben zur Messung | |
|----------------------|---|
| Auswertungsinstitut | Mecon |
| Methode / Instrument | Patientenzufriedenheit Rehabilitation - MECON |

5.2.2 Ihre Meinung ist uns wichtig

Fragebogen: „Ihre Meinung ist uns wichtig“

Patientinnen und Patienten 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.

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

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

| Angaben zur Messung | |
|---|------------------------------|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | Ihre Meinung ist uns wichtig |

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Berner Reha Zentrum AG

Beschwerdestelle

Lilo Hirschi

Direktionsassistentin

033 244 33 01

l.hirschi@rehabern.ch

08.00h - 17.00h

6 Angehörigenzufriedenheit

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

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Ihre Meinung ist uns wichtig

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.

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

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

| Angaben zur Messung | |
|---|------------------------------|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | Ihre Meinung ist uns wichtig |

Behandlungsqualität

7 Stürze

7.1 Eigene Messung

7.1.1 Sturzstatistik

Unter einem Sturz versteht das Berner Reha Zentrum ein unfreiwilliges und/oder unkontrolliertes zu Boden sinken oder fallen. Als Mass** gilt die Sturzrate pro 1000 Behandlungstage (Schwendimann, R. et al., 2006).

Erfasst werden alle Stürze, der Grad der Verletzungen und Mehrfachstürze sowie deren Ursachen via Sturzprotokoll im KIS .

Die Messung dient dazu, laufend präventive und reaktive Massnahmen bei sturzgefährdeten Personen durchzuführen und mögliche sturzverhindernde und/oder sturzbegünstigende Faktoren zu identifizieren.

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

Einschlusskriterien: Alle stationären Patienten mit Austritt im Jahre 2015

Ausschlusskriterien: Keine

Anzahl tatsächlich gestürzter Patienten: 234

| Indikator | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|------|------|------|
| Sturzrate/Häufigkeit (auf 1000 Pflage tage) | 5.2 | 5.1 | 4.3 |

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Laufende präventive und reaktive Massnahmen bei sturzgefährdeten Personen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

8 Wundliegen

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

8.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

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.

| Angaben zur Messung | |
|----------------------|---|
| Auswertungsinstitut | Berner Fachhochschule |
| Methode / Instrument | LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) |

8.2 Eigene Messungen

8.2.1 Dekubitusstatistik

Einteilung nach Schweregrad EPUAP; pro Patient können mehrere Dekubitalgeschwüre vorkommen.

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

Einschlusskriterien: Alle stationären Patienten mit Austritt im Jahre 2015

Ausschlusskriterien: Keine

Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten: 2728 (Austritte)

| Dekubitus | |
|---------------------------|-----------|
| Dekubitus bei Eintritt | 34 |
| Dekubitus intern erworben | 4 |
| Gesamt | 38 |

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Dekubitusprophylaxe zur Verhinderung/Heilung von Dekubitusgeschwüren wird laufend durch die Pflege und den ärztlichen Dienst durchgeführt.

Angaben zur Messung

| | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |
|---|--|

9 Zielerreichung und physischer Gesundheitszustand

9.1 Nationale bereichsspezifische Messungen

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. 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 | Kardiale und pulmonale Rehabilitation |
| | ▪ 6-Minuten-Gehtest |
| | ▪ Fahrrad-Ergometrie |
| | ▪ MacNew Heart |
| | ▪ Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) |
| | ▪ Feeling-Thermometer |
| | 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 |

10 Weitere Qualitätsmessung

10.1 Weitere eigene Messung

10.1.1 Functional Independence Measure (FIM)

Der FIM misst bei verschiedenen Diagnosen unter Berücksichtigung der Hilfestellung die Fähigkeitsstörung in den ADL-Bereichen Selbstversorgung, Kontinenz, Transfers, Fortbewegung, Kommunikation und sozio-kognitiven Fähigkeiten (Keith et al. 1987).

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

Einschlusskriterien: Alle stationären Patienten mit Austritt im 2015.

Ausschlusskriterien: Keine

Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten: 2706 (mit mind. einer FIM-Erhebung)

Signifikante Verbesserung des FIM motorisch während des Reha-Aufenthaltes: $F(1,2579)$; $p < 0.001$; Effektstärke $f=1.1$ starker Effekt.

| | Mittelwert | Standardabweichung | N |
|---|------------|--------------------|------|
| FIM Motorische Items bei Eintritt | 67.52 | 13.340 | 2580 |
| FIM Motorische Items bei Austritt (letzte Aufenthaltswoche) | 77.10 | 11.614 | 2580 |

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

69 - 91 Punkte: leichte bis keine motorische Funktionseinschränkungen

43 - 68 Punkte: mittelschwere bis mittlere motorische Funktionseinschränkungen

13 - 42 Punkte: schwere bis sehr schwere motorische Funktionseinschränkungen

Angaben zur Messung

| | |
|----------------------|-----|
| Auswertungsinstitut | -- |
| Methode / Instrument | FIM |

10.1.2 Fahrrad-Ergometrie

Das Belastungs-EKG auf dem Fahrradergometer ist eine Routine-Untersuchung zur Beurteilung der Durchblutung des Herzmuskels und damit der Funktion der Herzkranzgefäße, aber auch der Einschätzung der allgemeinen Belastbarkeit und des Blutdruckverhaltens unter Belastung. Gemessen wird die Leistungsfähigkeit in Watt.

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in der Abteilung „Kardiologische Rehabilitation“ durchgeführt.

Einschlusskriterien: Stationäre Patienten der kardialen Rehabilitation mit Austritt im Jahr 2015

Ausschlusskriterien: Fehlende Indikation

Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten: 376 (mit mind. einer Ergometrie)

Signifikante Verbesserung der Leistungsfähigkeit während des Reha-Aufenthaltes: $F(1,295) = 361.8$; $p < 0.001$; Effektgrösse $f=1.1$ starker Effekt

| | Mittelwert | Standardabweichung | N |
|-------------------------|------------|--------------------|-----|
| Ergometrie bei Eintritt | 60.1149 | 19.62583 | 296 |
| Ergometrie bei Austritt | 87.4797 | 36.07064 | 296 |

Angaben zur Messung

| | |
|----------------------|-------------------|
| Auswertungsinstitut | -- |
| Methode / Instrument | Fahrrad-Ergometer |

10.1.3 6-Minuten-Gehtest

Der 6-Minuten-Gehtest misst die körperliche Leistungsfähigkeit anhand der in sechs Minuten maximal zurückgelegten Gehstrecke in Metern.

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in den Abteilungen „Pulmonale Rehabilitation“, „Kardiale Rehabilitation“ durchgeführt.

Einschlusskriterien: Alle stationären Patienten der kardialen und pulmonalen Rehabilitation mit Austritt im Jahr 2015.

Ausschlusskriterien: Fehlende Indikation

Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten: 1249 (mit mind. einem 6-Minuten-Gehtest)

Signifikante Verbesserung der Leistungsfähigkeit während des Reha-Aufenthaltes: $F(1,1157)$; $p < 0.001$; Effektstärke $f = 0.7$ starker Effekt

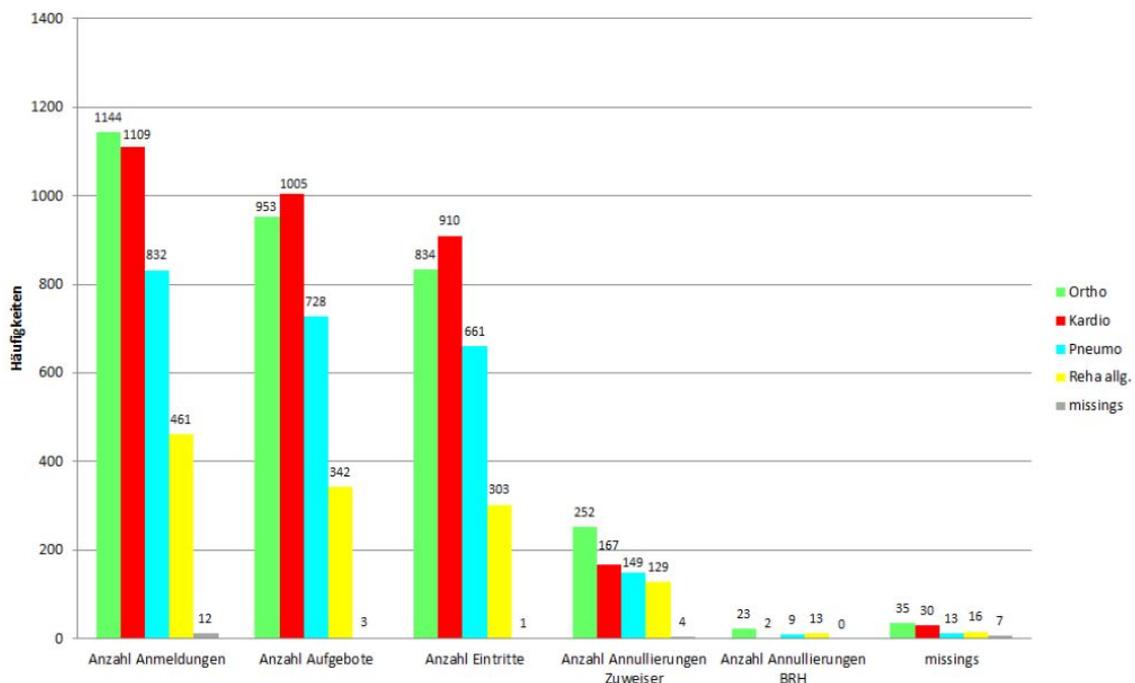
| | Mittelwert | Standardabweichung | N |
|---------------|------------|--------------------|------|
| 6MWT Eintritt | 202.53 | 123.738 | 1158 |
| 6MWT Austritt | 280.10 | 148.162 | 1158 |

| Angaben zur Messung | |
|----------------------|-------------------|
| Auswertungsinstitut | -- |
| Methode / Instrument | 6 Minuten Gehtest |

10.1.4 Patientenradar

Der Patientenradar ist ein wichtiges Instrument zur Monitorisierung unserer Patientenübertritte. Sämtliche Patientenanmeldungen sowie alle Mutationen finden damit Eingang in die Zuweisungsdokumentation.

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



| Angaben zur Messung | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |

11 Projekte im Detail

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

11.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

11.1.1 Ausbau Controlling

| | |
|------------------------------------|---|
| Projektart | Internes Projekt |
| Projektziel | Das bestehende Controlling bzw. Reporting wird ausgebaut. Insbesondere werden weitere Schlüsselergebnisse definiert und ins Reporting einfließen. Ausserdem werden relative Kennzahlen im Bereich Personaleinsatz erarbeitet, welche ebenfalls ins Reporting einfließen und laufend gemessen und ausgewertet werden. Das Reporting wird mit Messgrössen strategischer Ziele ergänzt. |
| Projekttablauf / Methodik | Gemeinsam mit der Klinikleitung wurden folgende Kennzahlen erarbeitet: <ul style="list-style-type: none"> - Schlüsselergebnisse - Personalkennzahlen - Messgrössen strategischer Ziele - Leistungskennzahlen - Finanzkennzahlen Ausserdem wurden zusammen mit den Softwareanbietern die Auswertungsmöglichkeiten verbessert und damit der Aufwand für das Berichtswesen reduziert sowie die Qualität verbessert. |
| Involvierte Berufsgruppen | Direktor Leiter F/A Unternehmenscontrolling Human Resources Medizincontrolling IT Geschäftsleitung |
| Projektelevaluation / Konsequenzen | Das übergeordnete Reporting wurde erstellt. Weiter wurde das Controlling mit Kennzahlen über den Personaleinsatz ausgebaut. Der Ausbau Controlling wurde als erstes Projekt nach dem neuen Projektmanagement erfolgreich abgeschlossen. Die Reportings werden nun im Geschäftsalltag laufend weiterentwickelt. |

11.1.2 Strukturiertes Mitarbeitergespräch

| | |
|------------------------------------|--|
| Projektart | Internes Projekt |
| Projektziel | Einführung eines strukturierten und zukunftsorientierten jährlichen Mitarbeitergesprächs. Dadurch sollen sich die Mitarbeiter stärker als Teil des Ganzen verstehen und über persönliche Ziele verfügen, welche die individuellen Stärken und Schwächen berücksichtigen. Die persönlichen Ziele sollen für Mitarbeiter nachvollziehbar und auf übergeordnete Ziele abgestimmt sein. Die Feedbackkultur soll ausgebaut werden. |
| Projekttablauf / Methodik | <ul style="list-style-type: none"> - Schulung, Informationstransfer an Direktor - Schulung, Informationstransfer an übrige GL - Schulung, Informationstransfer an Kader (inkl. Anleitungen und Checklisten) - Vorstellung des Systems an Mitarbeiter-Info - Versand MAG-Bögen - Kontrolle Rücklauf der Resultate |
| Involvierte Berufsgruppen | Human Resources Geschäftsleitung Kader |
| Projektelevaluation / Konsequenzen | Durch das strukturierte Mitarbeitergespräch kommt es zu einer zielgerichteten Förderung von Mitarbeitenden was wiederum zur Wertschätzung und Motivationserhaltung beiträgt. Übergeordnete Ziele können besser umgesetzt werden und der Einsatz der Mitarbeitenden kann erhöht werden. Anhand des Rücklaufs der MAG-Bögen evaluiert das HR die Umsetzungsvorgaben. Die Erreichungsgrade der in den Mitarbeitergesprächen vereinbarten Ziele werden zu einem späteren Zeitpunkt ausgewertet. Fortlaufende Mitarbeiterzufriedenheitsbefragungen können zur Evaluation hinzugezogen werden. |

11.1.3 Projektmanagement

| | |
|------------------------------------|---|
| Projektart | Internes Projekt |
| Projektziel | Wir managen Veränderungen und Erneuerungen effektiv durch ein strukturiertes Projektmanagement mit definierten Prozessschritten und ermöglichen dadurch eine straffe Projektüberwachung. Mit dem Projektmanagement unterstützen und sichern wir die angestrebte Prozessqualität bei der Abwicklung von Projekten. |
| Projekttablauf / Methodik | <ul style="list-style-type: none"> - Einfaches, unbürokratisches und flexibles Handbuch Projektmanagement erstellen - Erarbeiten von standardisierten Formularvorlagen - Erfassen sämtlicher Projekte in einem Projekt-Monitoring - Vorstellen und verabschieden des Projektmanagements in der Geschäftsleitung - Information und Schulung der möglichen Projektleiter - Planen von Projektsteuerungsm Meetings |
| Involvierte Berufsgruppen | Leiter Hotellerie Direktor Geschäftsleitung Andere Projektleiter |
| Projektelevaluation / Konsequenzen | Das Handbuch Projektmanagement wurde erstellt. Die Formularvorlagen sind standardisiert und sämtliche Projekte sind im Projektmonitoring erfasst. Die Projektleiter wurden informiert und die Projektsteuerungsm Meetings können stattfinden. Kosten, Projektergebnisse und Termine sind damit im Fokus. Ein optimaler Einsatz von Ressourcen wird ermöglicht, ebenso wie das schnelle Reagieren auf Änderungen ohne das Projektziel zu gefährden. Auch die Risiken werden damit überwacht. Darüber hinaus werden projektübergreifende Zusammenhänge erkennbar. Das Know-How verschiedener Spezialisten wird zusammengeführt und damit eine fach- und bereichsübergreifende Aufgabenbewältigung ermöglicht. |

11.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

11.2.1 Privatabteilung Bärg 4

| | |
|------------------------------------|--|
| Projektart | Infrastrukturprojekt |
| Projektziel | Hebung des Qualitätsstandards zusatzversicherter Patienten |
| Projektablauf/Methodik | <p>Möblierung/Vorhänge</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. IST-Aufnahme der Materialien, Farben und Masse in den Patientenzimmern 2. Ziel war es an den bestehenden Materialien (Boden, Wände, Sanitär etc.) und an den Farben (Wände) nichts zu ändern (Abschluss Sanierung 2014) 3. Ausarbeiten von Möblierungs- und Gestaltungsvorschläge durch 2 externe Inneneinrichtungsunternehmen 4. Offertstellung der beiden Unternehmen 5. Entscheid für favorisiertes Konzept in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit, die Qualität und das Design 6. Freigabe GL 7. Umsetzung <p>Bebildung Patientenzimmer und Speisesaal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zusammenarbeit mit Fotografenteam (Naturwelten) 2. Entscheid für das Konzept/Sujet „Eiger“ 3. Evaluation der passenden Sujets 4. Evaluation Bilderart → Fotos auf Leinwand 5. Offertstellung durch Naturwelten 6. Umsetzung <p>Bebildung Korridor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluation diverser Konzepte <ol style="list-style-type: none"> a. Bilder wie in den Zimmern b. Eigermotive auf Folie c. Eigermotive auf Fototapete 2. Die Variante a. wurde sofort verworfen, da der Korridor farbig gestrichen ist und somit farbige Bilder wie in den Zimmern nicht in Frage kamen 3. Offerte von 2 Unternehmen für Konzepte Folie und Fototapete → Motive als Schwarz-Weiss-Fotos vom Eiger 4. Montage von 1:1 Mustern an den Wänden 5. Entscheid für Fototapete 6. Umsetzung |
| Involvierte Berufsgruppen | Hotellerie (Leiter Hotellerie, Gästeservice, Hauswirtschaft), Direktion, Pflege, Therapien, Chefärzte |
| Projektelevaluation / Konsequenzen | <p>Dem Ziel der Hebung des Qualitätsstandards zusatzversicherter Patienten konnte vollumfänglich Rechnung getragen werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Die Zimmer entsprechen den hohen Qualitätsanforderungen, welche an Privatabteilungen in Spitälern und Reha Kliniken gestellt werden ➔ Es herrscht eine wohnliche Situation vor, welche durch die hochwertigen und z.T. edlen Materialien den „Spitalgroove“ verdrängen ➔ Die Möbel entsprechen den hohen Qualitätsanforderungen in Bezug auf die verschiedenen Patientengruppen ➔ Die Eigersujets wecken Erinnerungen in den Patienten und regen zu Fachgesprächen bezüglich der Berner Oberländer Gebirgswelt an ➔ Das Konzept „Bärghuus“ (ehemals Hauptklinik) konnte mit den diversen Eigersujets optimal umgesetzt werden |

11.2.2 Waldhuus Physio

| | |
|---------------------------------------|---|
| Projektart | Infrastrukturprojekt |
| Projektziel | Ausbau der Therapiekapazitäten Mehrwert für zusatzversicherte Patienten |
| Projektablauf / Methodik | <ul style="list-style-type: none">- Initialisierung mit Besetzung des Projektleiters- Konzeptualisierung- Realisationskonzept und Budgetierung- Umsetzung der baulichen Massnahmen- Anpassung beteiligter Bereiche- Inbetriebnahme |
| Involvierte Berufsgruppen | Therapien Hotellerie |
| Projektelevaluation / Konsequenzen | Verbesserung vorhandener Ressourcen Gesteigerte Patientenzufriedenheit Entlastung des Patiententransports |

11.2.3 Ausbau Freiwilligenarbeit

| | |
|------------------------------------|---|
| Projektart | Organisationsprojekt |
| Projektziel | Verbesserung der Patientenzufriedenheit im Bereich der Freizeitgestaltung. |
| Projektablauf/Methodik | <p>Im Sommer 2014 wurde der Bereich freiwillige Mitarbeiter der Sozialberatung unterstellt. Zu diesem Zeitpunkt standen 3 freiwillige Mitarbeiter (FMA) für Patientenbesuche zur Verfügung. Im Verlauf der kommenden Monate konnte ein Angebot nach dem anderen aufgebaut und implementiert werden. Parallel dazu wurden weitere freiwillige Mitarbeiter rekrutiert (Stand Mai 2016: 12 aktive FMA).</p> <p>4 x pro Jahr finden Teamsitzungen und themenzentrierte Weiterbildungen (bisher: Depression, Demenz, Umgang mit belastenden Patienteninformationen) statt. Mit Quartalsbriefen werden die FMA über weitere interne Weiterbildungsmöglichkeiten sowie teaminterne Infos informiert.</p> <p>Aktuelle Angebote:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geschichten am Kaminfeuer (September – April, 1 x pro Woche) • Filmabende (Mai – August, 1-2 x pro Monat) • Jass- und Schachabend (das ganze Jahr, 1 x pro Woche) • Therapiehund (das ganze Jahr, 2-4 x pro Monat) • Singen mit den Patienten (das ganze Jahr, 2-4 x pro Monat) • Besuchs- und Begleitdienst für Patienten (das ganze Jahr, nach Bedarf) |
| Involvierte Berufsgruppen | Hotellerie Empfang Direktionssekretariat Abteilungspflege/Patiententransport |
| Projektelevaluation / Konsequenzen | Das Angebot ist konsolidiert. Die Angebote werden rege genutzt. Es findet eine periodische Evaluation statt und die Angebote werden – wo erforderlich – den veränderten Bedürfnisse der Patienten angepasst. |

11.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

11.3.1 EFQM Verpflichtung zu Excellence

| | |
|------------------------------------|--|
| Projektart | Zertifizierungsprojekt |
| Projektziel | Zertifizierung EFQM Verpflichtung zu Excellence |
| Projektablauf / Methodik | <ul style="list-style-type: none"> - Self Assessment über alle neun Kategorien des EFQM Modells für Excellence - Bestimmung der Verbesserungsprojekte - Aktionspläne zu den drei Verbesserungsprojekten - Umsetzung der drei Verbesserungsprojekte - Validierung durch Swiss Association for Quality (SAQ) mit Vor-Ort-Besuch - Zertifikat (C2E) |
| Involvierte Berufsgruppen | Ganze Unternehmung |
| Projektelevaluation / Konsequenzen | Zertifizierung EFQM Verpflichtung zu Excellence (C2E) erlangt |

11.3.2 Rezertifizierung SWISS REHA

| | |
|------------------------------------|---|
| Projektart | Zertifizierungsprojekt |
| Projektziel | Rezertifizierung SWISS REHA |
| Projektablauf / Methodik | Die angeschlossenen Kliniken werden durch die Zertifizierungsstelle KASSOWITZ & PARTNER AG auditiert und zertifiziert. Jede Klinik muss sich in einem Rhythmus von 4 Jahren erneut Rezertifizieren lassen. Die für die SWISS REHA Mitglieder verbindlichen Qualitäts- und Leistungskriterien müssen erfüllt sein. |
| Involvierte Berufsgruppen | Gesamte Unternehmung |
| Projektelevaluation / Konsequenzen | Die Leistungs- und Qualitätskriterien von SWISS REHA bilden ein Alleinstellungsmerkmal der angeschlossenen Kliniken. Die externe Begutachtung attestiert die Erfüllung und damit Erreichung von höchsten Qualitätsansprüchen. |

12 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.

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.

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

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

| Arten der Rehabilitation | |
|----------------------------------|-----|
| Internistische Rehabilitation | a,s |
| Kardiovaskuläre Rehabilitation | a,s |
| Muskuloskelettale Rehabilitation | a,s |
| Pulmonale 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 |
|------------------------------------|---|------------------|------------------------|
| Internistische Rehabilitation | 2.74 | 298 | 5729 |
| Kardiovaskuläre Rehabilitation | 3.71 | 918 | 17801 |
| Muskuloskelettale Rehabilitation | 2.52 | 851 | 17694 |
| Pulmonale Rehabilitation | 2.76 | 661 | 13221 |

Bemerkungen

Die Kennzahlen repräsentieren sämtliche Behandlungen (inkl. Beratungen, Therapien, Anwendungen etc.)

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.

Bemerkungen

258 Patienten haben im Jahre 2015 unser ambulantes Rehaprogramm durchlaufen.

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre strong>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** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

| Nächstgelegenes Spital, Ort | Leistungsangebot / Infrastruktur | Distanz (km) |
|---|---|--------------|
| Berner Reha Zentrum AG | | |
| 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. |
| Inselspital Bern | Konsilien u. a. |

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

| Vorhandene Spezialisierungen | Anzahl Vollzeitstellen |
|---|------------------------|
| Berner Reha Zentrum AG | |
| Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation | 1 |
| Facharzt Pneumologie | 1 |
| Facharzt Kardiologie | 2 |
| Facharzt Geriatrie / Innere Medizin | 6 |
| Facharzt Rheumatologie | 1 |

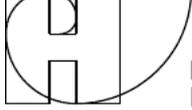
Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

| Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte | Anzahl Vollzeitstellen |
|--|------------------------|
| Berner Reha Zentrum AG | |
| Pflege | 99 |
| Physiotherapie | 21 |
| Ergotherapie | 4 |
| Ernährungsberatung | 2 |
| Physikalische Therapie | 4 |
| Diabetesberatung | 1 |
| Patientenschulung | 2 |
| Wundberatung | 1 |
| Sozialberatung/Psychologischer Dienst | 4 |

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

Aus technischen Gründen können nur ganze Zahlen im Qualitätsbericht dargestellt werden.



Unser Wegweiser (Leitbild)

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

- Muskuloskeletale 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



Verantwortungsbewusst



Professionell



Freundlichkeit



Gegenseitiger Respekt



Wertschätzung



Toleranz



Vertrauen



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 Rehabilitations-spezialisten



Unsere umfassenden Rehabilitations-Programme 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 Entscheidungsrräume ein.

Wir erfüllen hohe Qualitäts-Anforderungen



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.

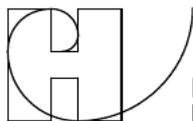
Unsere Zusammenarbeit ist lösungsorientiert

Unsere interdisziplinäre Zusammenarbeit ist geprägt von gegenseitigem Respekt, Toleranz, Wertschätzung und Vertrauen. Das gute Funktionieren der Klinik basiert auf einer verständlichen Kommunikation. Wir unterstützen neue Arbeitsmethoden und Entwicklungen aktiv.

Unsere Strukturen und Prozesse sind modern und effizient

Wir sind offen, innovativ und wandlungsfähig gegenüber neuen Anforderungen.

Unsere Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen sind klar und verbindlich. Erfolge und Fehler beziehen wir in unseren stetigen Lernprozess mit ein.

Wir sind in der Öffentlichkeit präsent und haben ein positives Image

Berner Reha Zentrum
Heiligenschwendi

Wir sind als moderne, innovative Klinik bekannt.

Wir sind ein attraktiver Arbeitgeber. Wir sind eine gefragte Ausbildungsstätte.

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