



Berner Reha Zentrum
Heiligenschwendi

Qualitätsbericht 2015



Einleitung

Liebe Leserin, Lieber Leser

Wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht des Berner Reha Zentrums für das Jahr 2015 vorlegen zu können.

Die nachfolgenden Seiten geben sowohl Patienten* als auch Kostenträgern Auskunft über die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unserer Klinik. Sie beeinflussen sich gegenseitig und garantieren bei Optimierung eine hohe Versorgungsqualität.

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. Auf diesem Weg wollen wir Ihnen die Leistungsfähigkeit unserer Klinik und ihre hohe Qualität näher bringen und transparent darstellen.

Im ersten Teil stellen wir die Klinik und die Grundsätze unserer Arbeit vor. Der zweite Teil erläutert das Patientenprofil unserer vier Linien und befasst sich eingehend mit deren Ergebnisqualität. Die Leistungsverbesserung der Patienten ist ein wichtiger Indikator für die Behandlungsqualität. Angaben zum Rehabilitationsaufenthalt mit Behandlungsschwerpunkten sowie die Ergebnisse der nationalen Messung der Patientenzufriedenheit finden Sie im dritten und letzten Teil.

Sehr gerne stehen wir Ihnen mit ergänzenden Informationen und für Anregungen zur Verfügung.

Wir wünschen Ihnen eine unterhaltsame Lektüre.

Die Geschäftsleitung

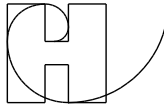
Von links nach rechts

hinten: **Jürg Wägli**, Direktor und Vorsitzender der Geschäftsleitung
Dr. med. Hansueli Tschanz, Chefarzt Kardiovaskuläre Rehabilitation
Thomas Schär, Leiter Finanzen/Administration
Dieter Steiner, Leiter Therapien

vorne: **Dr. med. Patrick Brun**, Chefarzt Pulmonale und Internistische Rehabilitation
Dr. med. Ursula Steiger, Chefarztin Muskuloskelettale Rehabilitation
Annemarie Brönnimann, Leiterin Pflegedienst
Andreas Reber, Leiter Hotellerie



* Aus Gründen der **leichteren Lesbarkeit** wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet.



Inhalt

Einleitung	2
Inhalt	3
Die Klinik stellt sich vor	4
Qualitätspolitik Berner Reha Zentrum AG	5
Belegung	6
Linienvergleiche	7
• Aufenthaltsdauer • Altersverteilung • Austrittsmodalität	
Muskuskelettale Rehabilitation	10
• Patientenprofil • Ergebnis FIM • Ergebnis HAQ	
Kardiovaskuläre Rehabilitaton	15
• Patientenprofil • Ergebnis Ergometrie • Ergebnis Mac New Heart	
Pulmonale Reha	20
• Patientenprofil • Ergebnis 6MWT • Ergebnis CRQ	
Internistische Reha	24
• Patientenprofil • Ergebnis 6MWT	
Ihr Aufenthalt	27
• Behandlungsschwerpunkte • Beratungen • Präventionskurse	
Patientenzufriedenheit	31
Personal	32



Die Klinik stellt sich vor

Das Berner Reha Zentrum

Das Berner Reha Zentrum wurde im Jahre 1895 unter dem Namen «Bernische Heilstätte für Tuberkulose» als eine der ersten Volksheilstätten 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 „mal-Zeit“, 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.



Qualitätspolitik Berner Reha Zentrum

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:

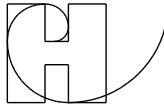
Unsere Mitarbeitenden sind unsere wichtigste Ressource und unser Erfolgsfaktor. Wir führen mit Zielen, fördern und fordern unsere Mitarbeitenden zu kompetenter, verantwortungsvoller und selbständiger Tätigkeit. Dadurch erreichen wir eine hohe Bindung und Identifikation mit dem Berner Reha Zentrum und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

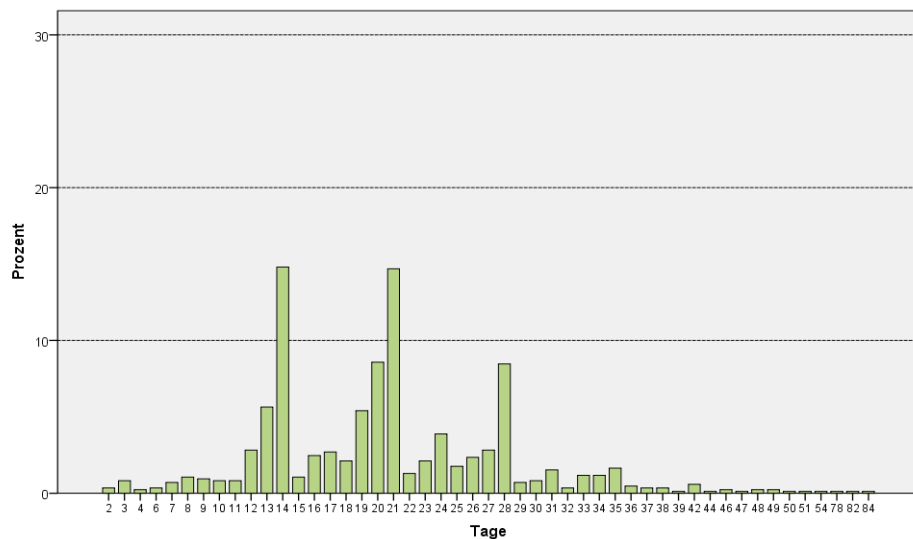


Belegung

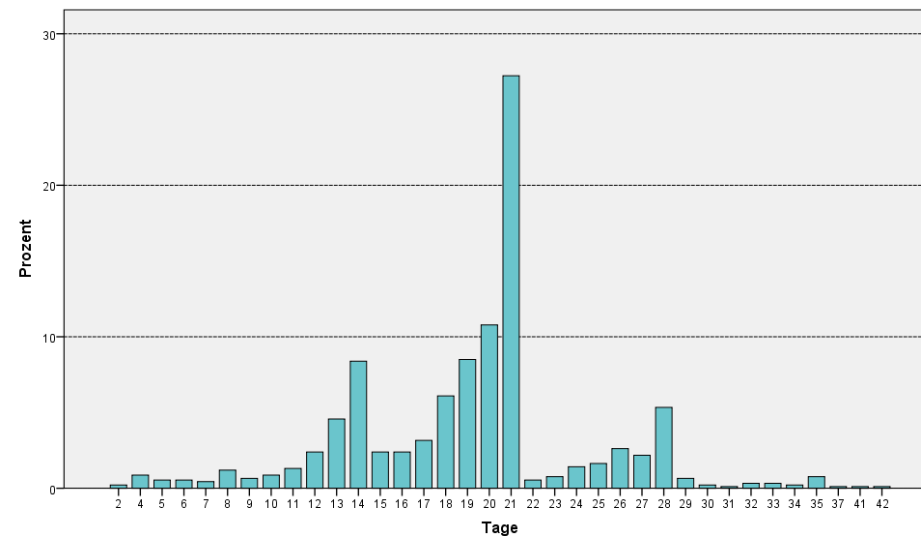
	2015	2014
Behandlungstage	54'445	48'330
Muskuloskelettale Rehabilitation	17'694	16'478
Kardiovaskuläre Rehabilitation	17'801	15'634
Pulmonale Rehabilitation	13'221	11'661
internistische Rehabilitation	5'729	4'557
Anzahl Austritte	2'728	2'515
Muskuloskelettale Rehabilitation	851	822
Kardiovaskuläre Rehabilitation	918	822
Pulmonale Rehabilitation	661	608
internistische Rehabilitation	298	263

Übersicht - Aufenthaltsdauer

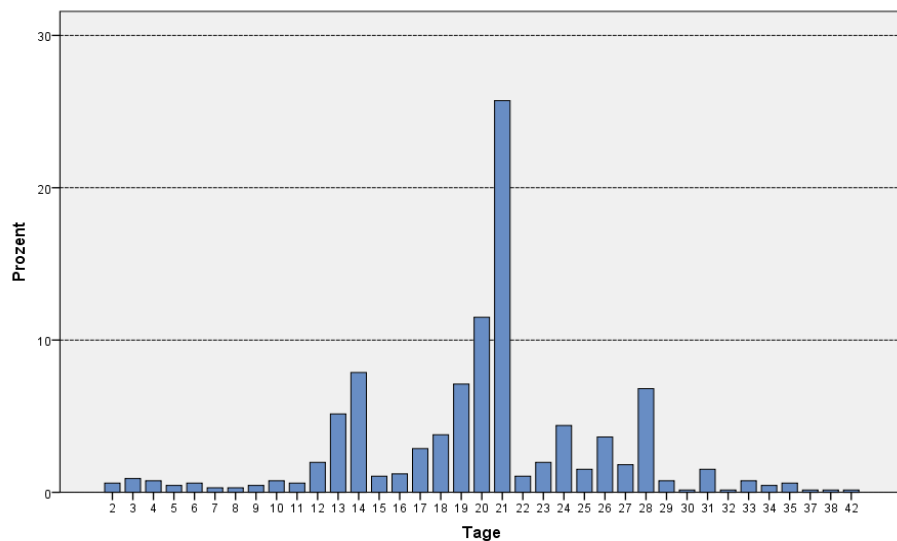
Aufenthaltsdauer - Muskuloskelettale Rehabilitation



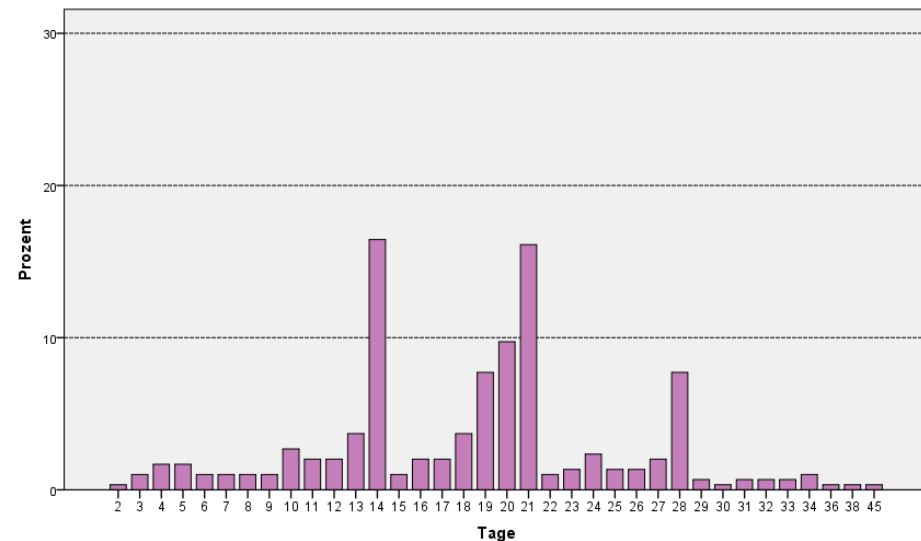
Aufenthaltsdauer - Kardiale Rehabilitation



Aufenthaltsdauer - Pulmonale Rehabilitation

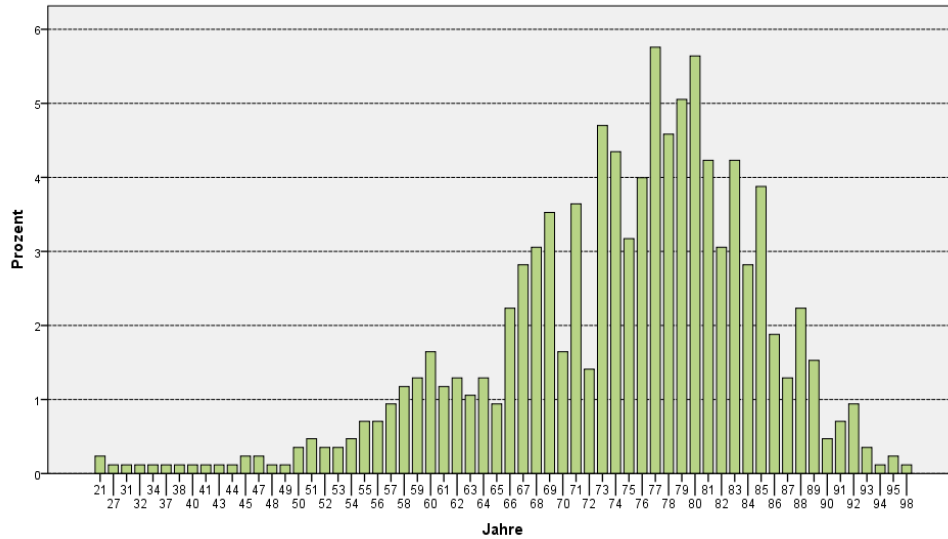


Aufenthaltsdauer - Internistische Rehabilitation

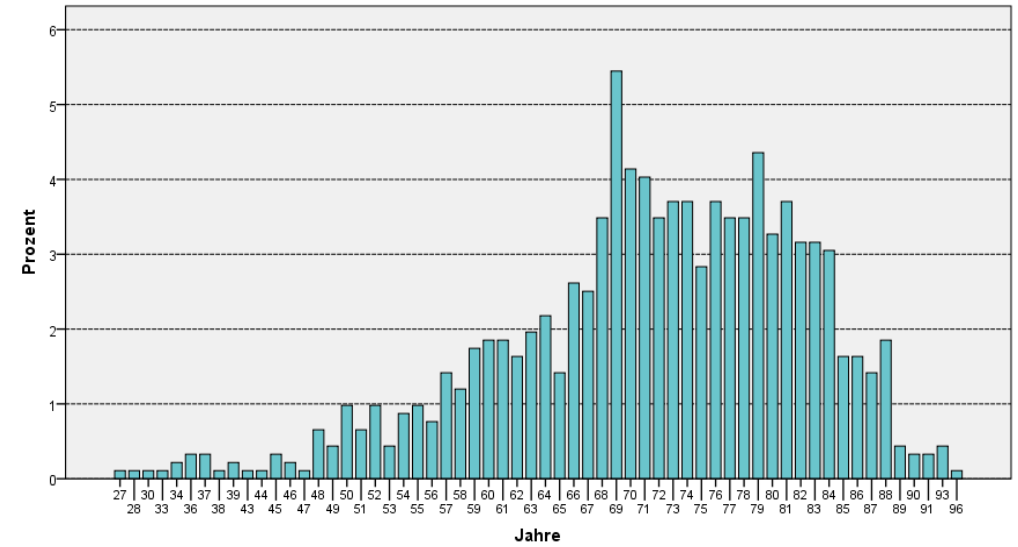


Übersicht - Altersverteilung

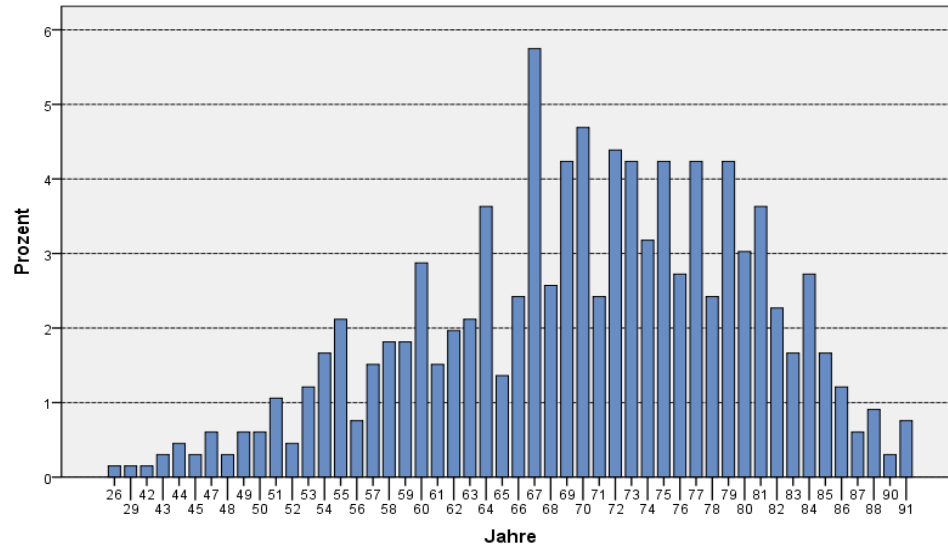
Altersverteilung - Muskuloskelettale Rehabilitation



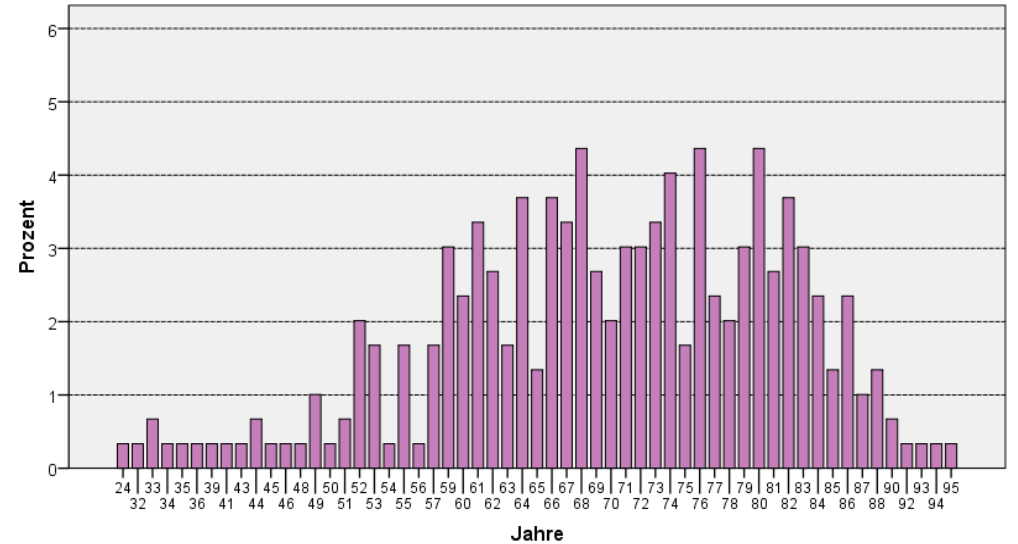
Altersverteilung - Kardiale Rehabilitation



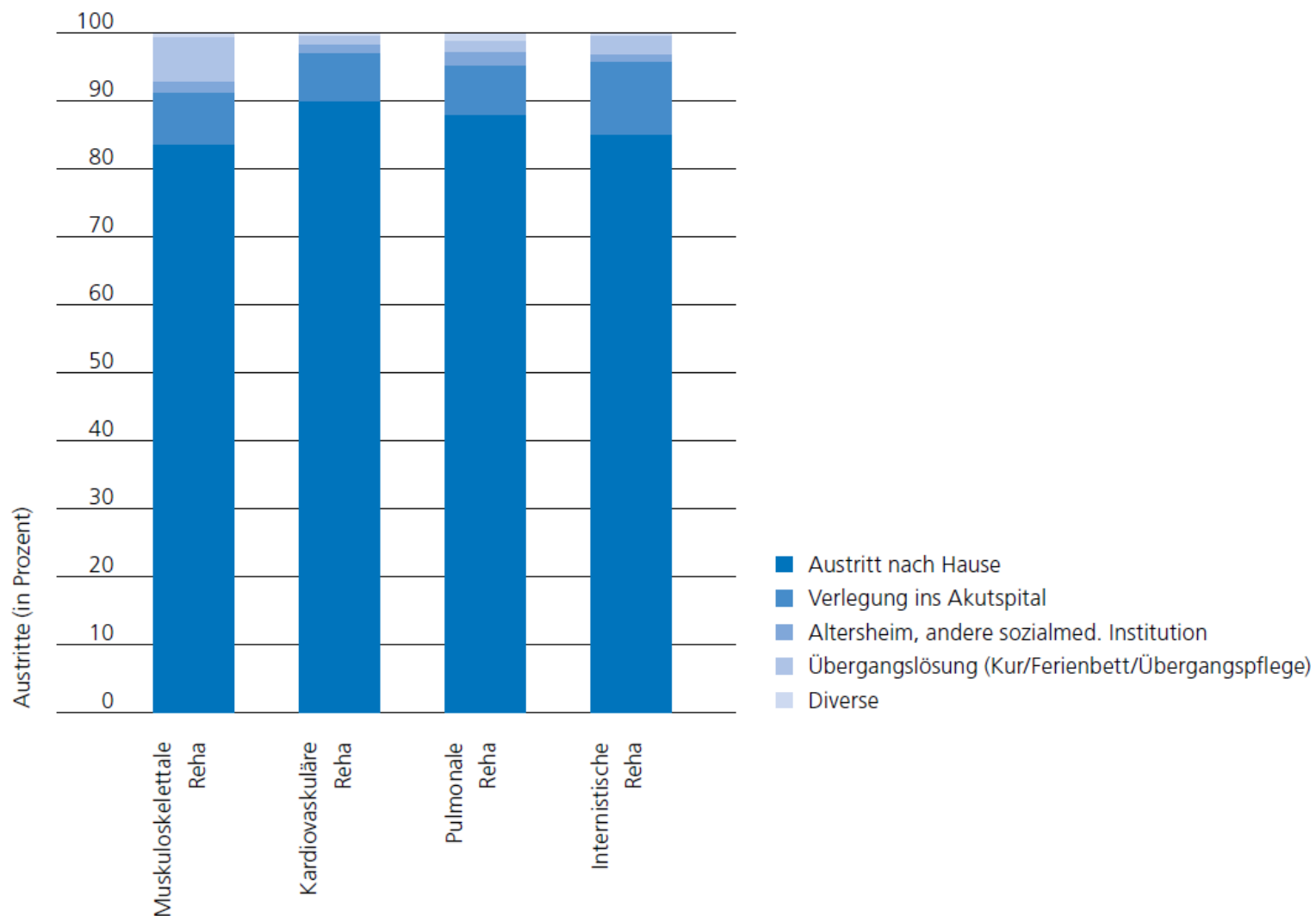
Altersverteilung - Pulmonale Rehabilitation

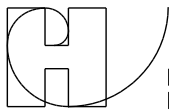


Altersverteilung - Internistische Rehabilitation



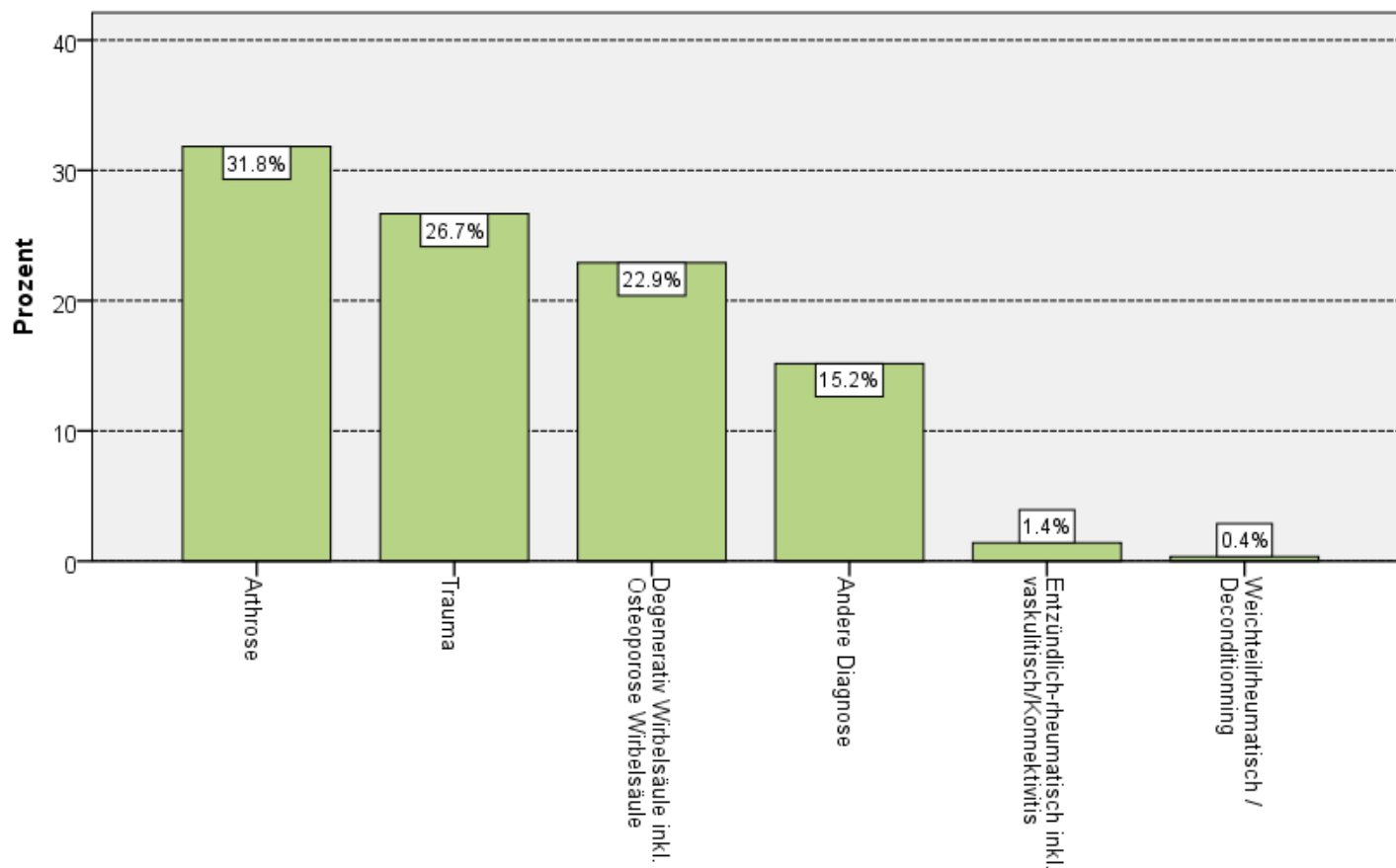
Übersicht- Austrittsmodalität





Patientenprofil Muskuloskelettale Rehabilitation

Ätiologie

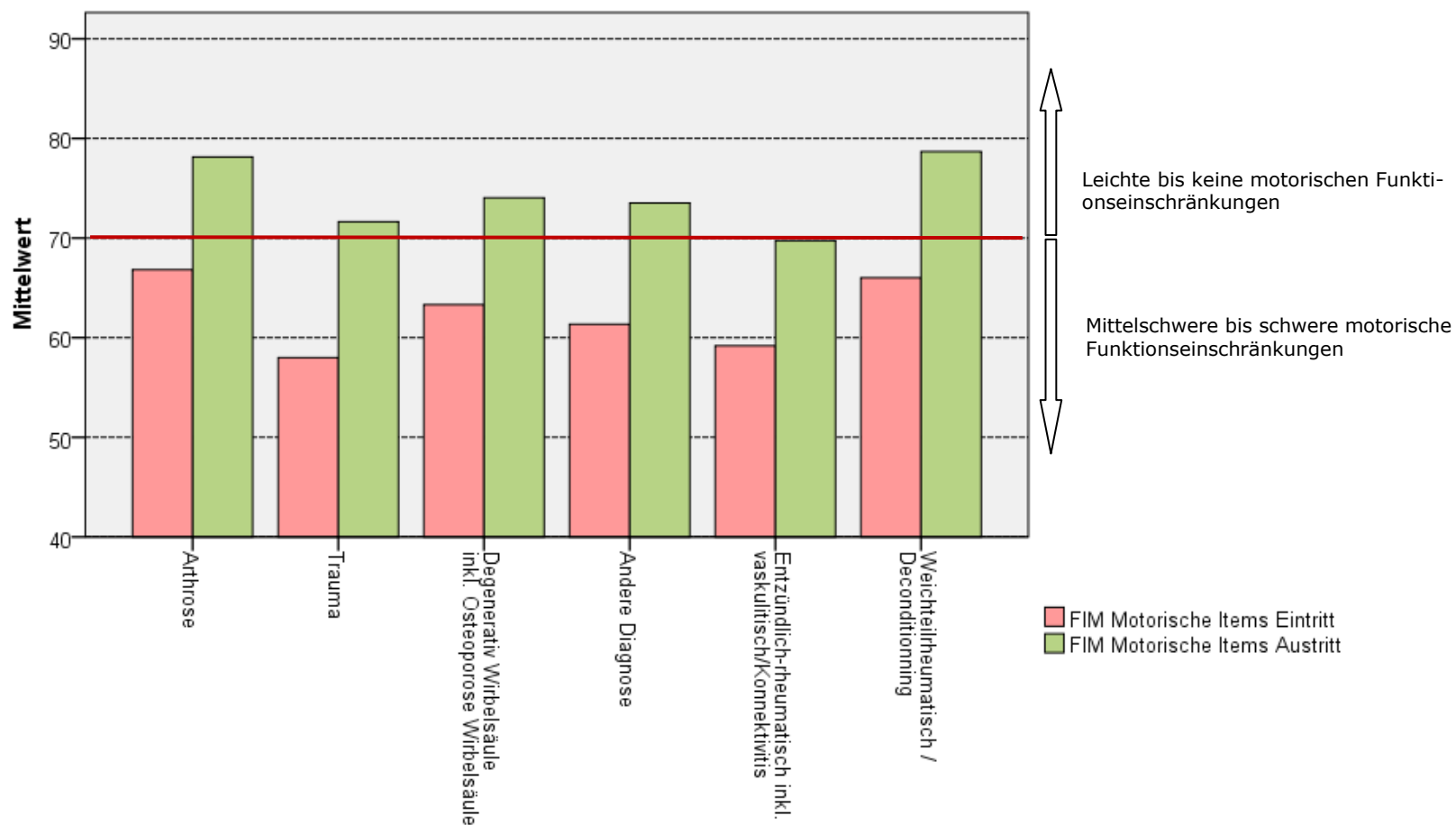


Arthrose und Trauma zählen mit insgesamt rund 60% zu den häufigsten Ursachen von Patientenleiden. Eine zunehmend grössere Gruppe bilden die Wirbelsäulen-Patienten.

88.8% der Patienten wurden vor Eintritt operiert. Den grössten Anteil bilden mit 26.3% die Wirbelsäulenoperationen und mit 22.6% die Hüfttotalprothese-Operationen.

Ergebnis muskuloskelettale Rehabilitation

Ergebnis nach FIM



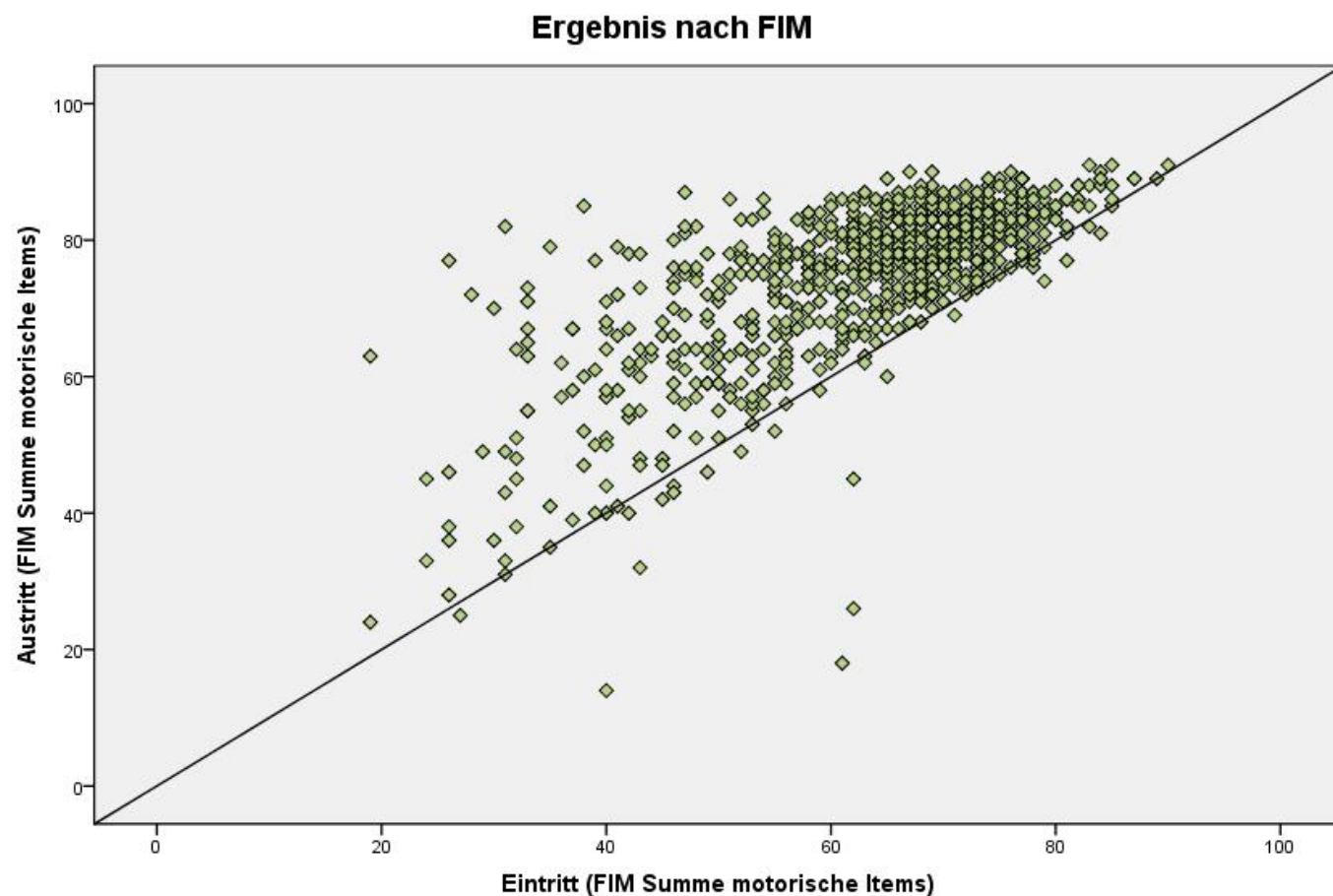
Der **FIM** (Functional Independence Measure) ist ein valides und reliables Messinstrument, mit dessen Hilfe die Fähigkeitsstörungen eines Patienten im Bereich der Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) in strukturierter und einheitlicher Weise beschrieben werden können. Er teilt sich in zwei Teilbereiche (kognitiv und motorisch) auf. Für die Muskuloskelettale Rehabilitation stehen die motorischen Items im Vordergrund:

- Essen/Trinken
- Körperpflege
- Baden/Duschen
- Ankleiden oben
- Ankleiden unten
- Intimhygiene
- Blasenkontrolle
- Darmkontrolle
- Bett/Stuhl/Rollstuhl
- Toilettensitz
- Duschen/Badewanne
- Gehen/Rollstuhl
- Treppensteigen

Diese 13 Aktivitäten des täglichen Lebens werden anhand der benötigten Hilfestellung mit einer Skala von 1 (totale Hilfestellung) bis 7 (völlige Selbstständigkeit) beurteilt.

Die Graphik zeigt die durchschnittlichen Summenwerte der motorischen Items nach Ätiologie bei Eintritt und bei Austritt.

Ergebnis Muskuloskelettale Rehabilitation



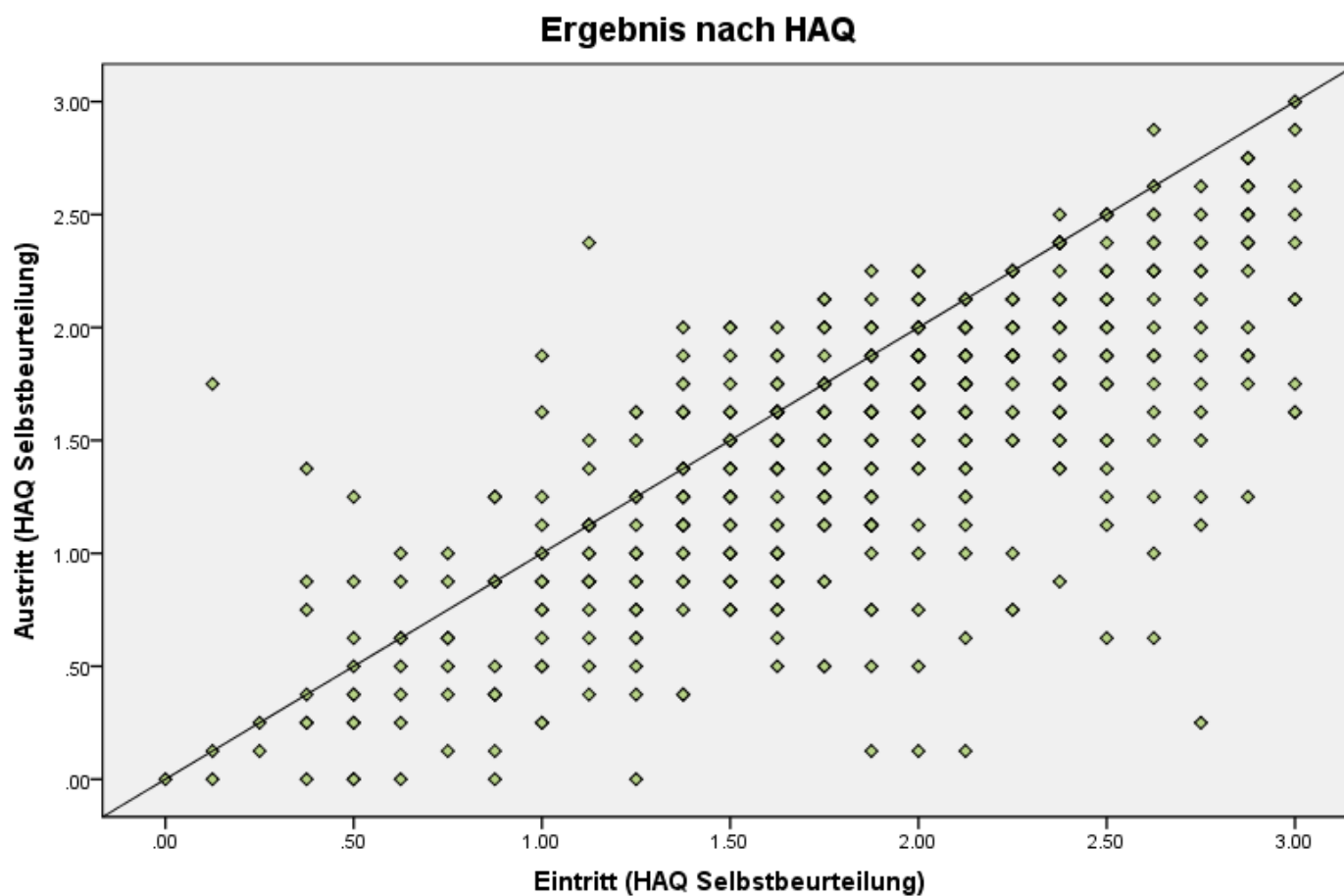
Der **FIM** (Functional Independence Measure) ist ein valides und reliables Messinstrument, mit dessen Hilfe die Fähigkeitsstörungen eines Patienten im Bereich der Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) in strukturierter und einheitlicher Weise beschrieben werden können. Er teilt sich in zwei Teilbereiche (kognitiv und motorisch) auf. Für die Muskuloskelettale Rehabilitation stehen die motorischen Items im Vordergrund:

13 Aktivitäten des täglichen Lebens werden anhand der benötigten Hilfestellung mit einer Skala von 1 (totale Hilfestellung) bis 7 (völlige Selbstständigkeit) beurteilt.

In der nebenstehenden Graphik werden die Ein- und Austrittssummenwerte einander gegenüber gestellt und punktwise dargestellt.

Befinden sich die Punkte **oberhalb** der Diagonale, so ist es zu einer Verbesserung des Funktionsniveaus während des Reha-Aufenthaltes gekommen.

Ergebnis Muskuloskelettale Rehabilitation

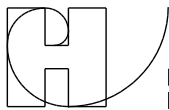


Der **HAQ** (Health Assessment Questionnaire) erfasst die körperliche Behinderung bei den Alltagsaktivitäten von chronisch kranken und gesunden älteren Personen. Die Patienten füllen den Fragebogen selbständig aus und bewerten dabei ihre Fähigkeiten in acht Funktionsbereichen (Ankleiden und Körperpflege, Aufstehen, Essen, Gehen, Körperpflege, Heben, Greifen und Öffnen, Andere Tätigkeiten).

Jede Aktivität wird auf einer Skala 0 – 3 bewertet, wobei 0 = „ohne Schwierigkeiten“, 1 = „mit leichten Schwierigkeiten“, 2 = „mit grossen Schwierigkeiten“ und 3 = „unmöglich“ bedeutet.

In der nebenstehenden Graphik werden die Ein- und Austrittsmittelwerte einander gegenübergestellt und punktwise dargestellt.

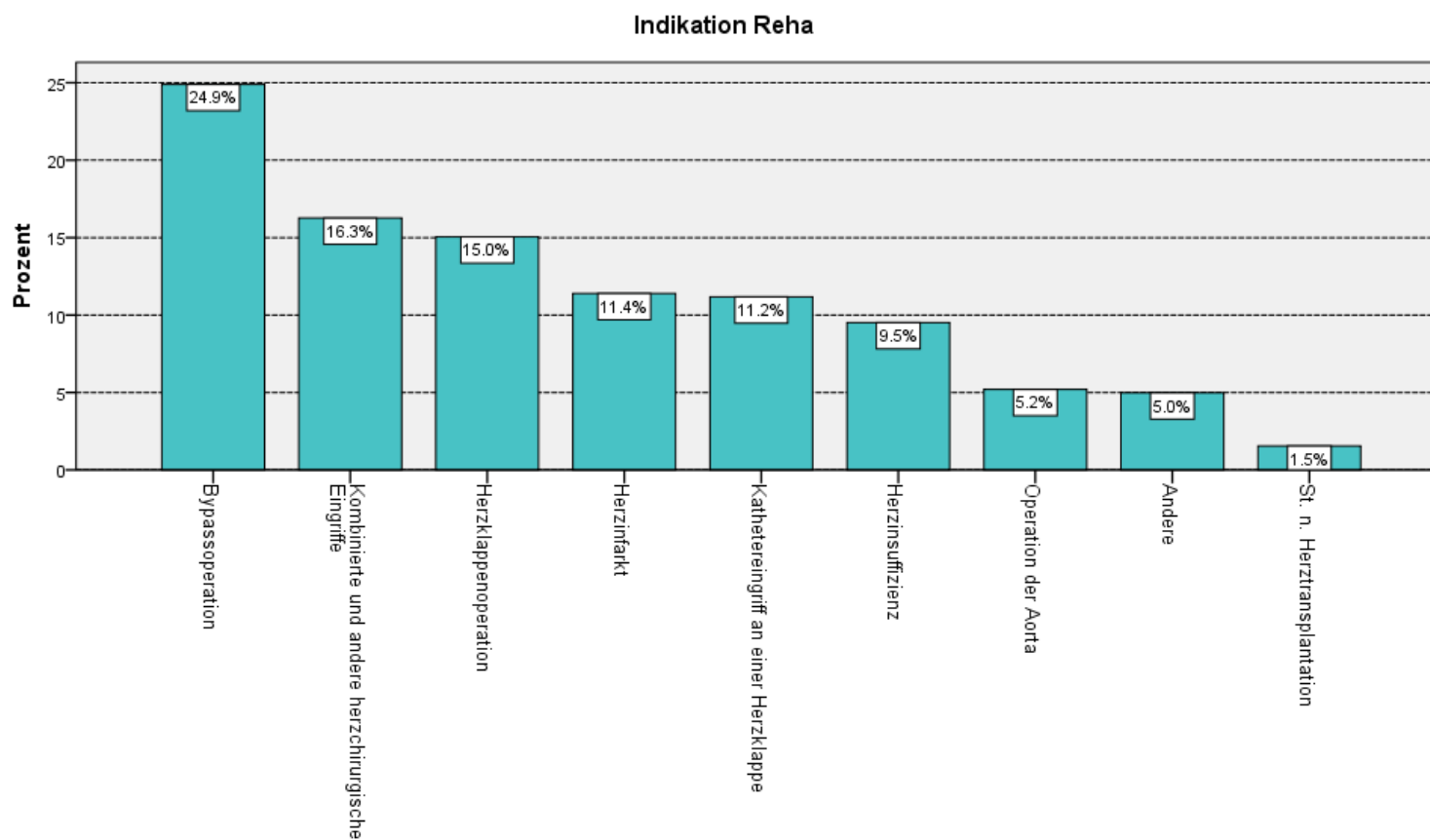
Befinden sich die Punkte **unterhalb** der Diagonale, so ist es zu einer subjektiven Verbesserung des Funktionsniveaus während des Reha-Aufenthaltes gekommen.



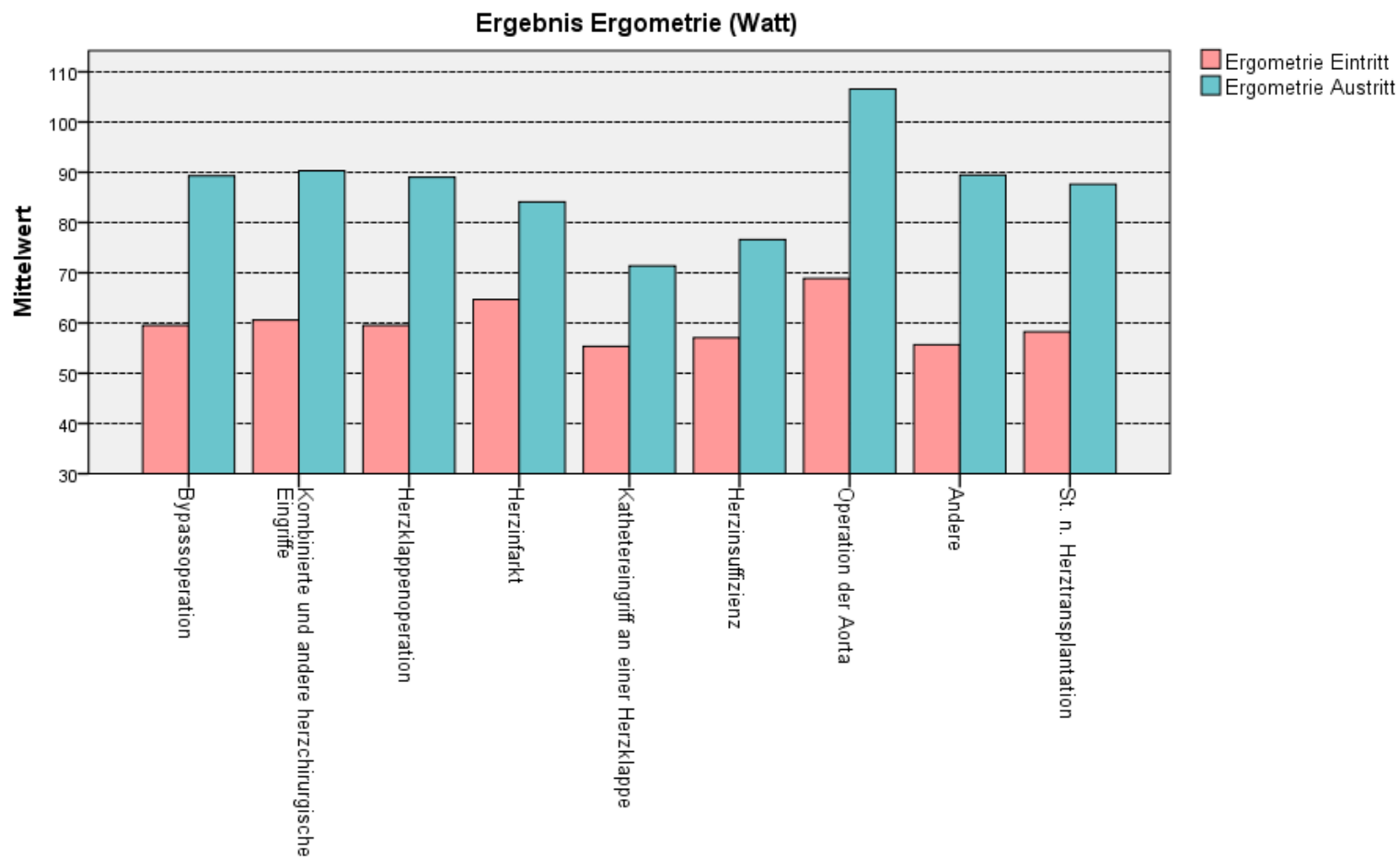
Kardiovaskuläre Rehabilitation

Patientenprofil Kardiovaskuläre Rehabilitation

Die häufigste Indikation für die Kardiovaskuläre Rehabilitation bildet die Bypassoperation. Danach folgen kombinierte und anderen herzchirurgische Eingriffe, Herzklappenoperation und Herzinfarkt.



Ergebnis Kardiovaskuläre Rehabilitation

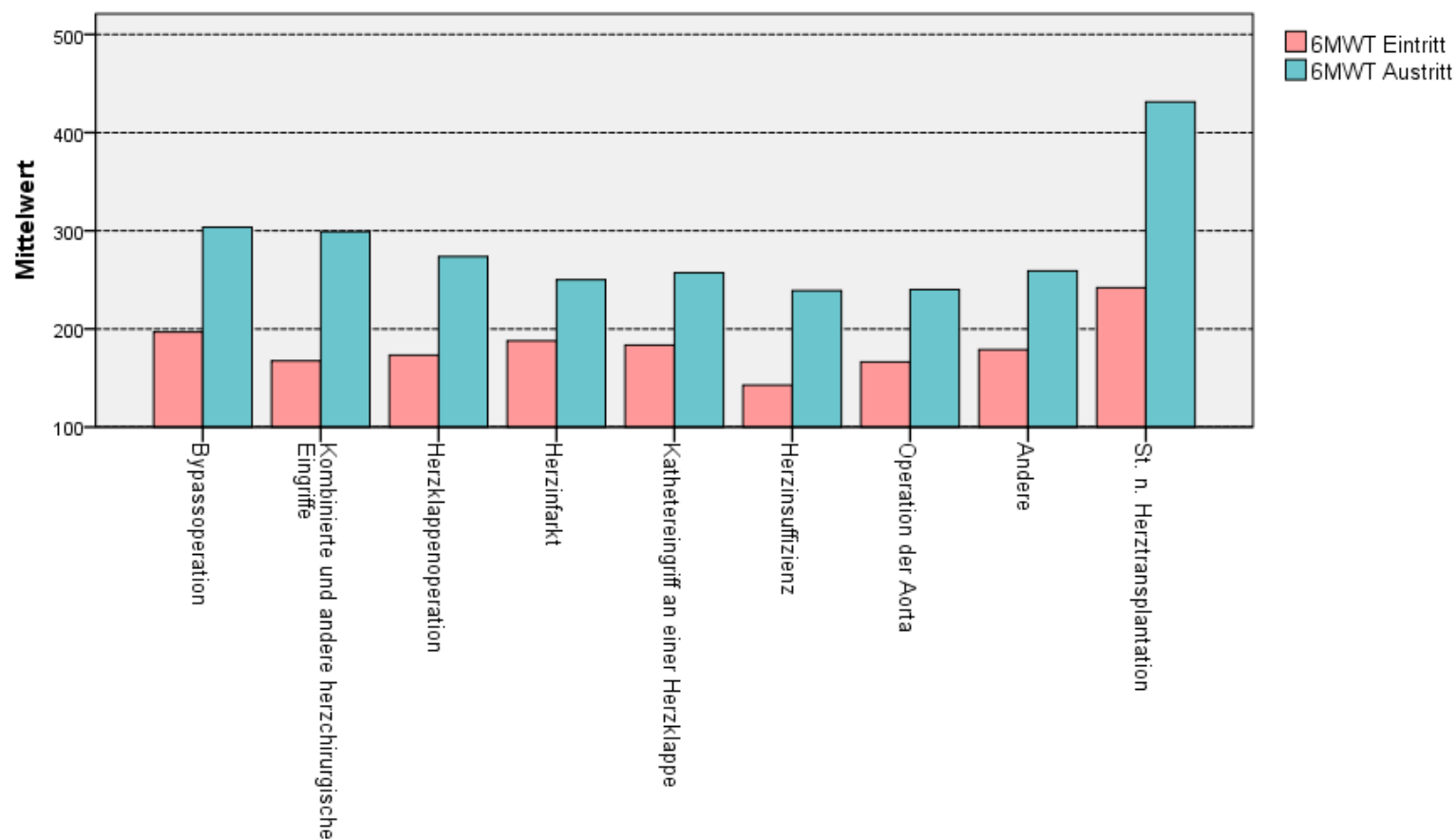


Das Belastungs-EKG auf dem **Fahrradergometer** ist eine Routine-Untersuchung zur Beurteilung der Durchblutung des Herzmuskels und damit der Funktion der Herzkranzgefäße, aber auch der Einschätzung der allgemeinen Belastbarkeit und des Blutdruckverhaltens unter Belastung. Die Leistung wird unter ärztlicher Aufsicht erbracht. Das EKG und der Blutdruck kann so fortlaufend kontrolliert bzw. registriert werden und ist von diagnostischer und prognostischer Bedeutung.

Patienten aller Indikationsgruppen weisen eine Verbesserung bei der Fahrradergometrie während des Rehabilitationsaufenthaltes auf.

Ergebnis Kardiovaskuläre Rehabilitation

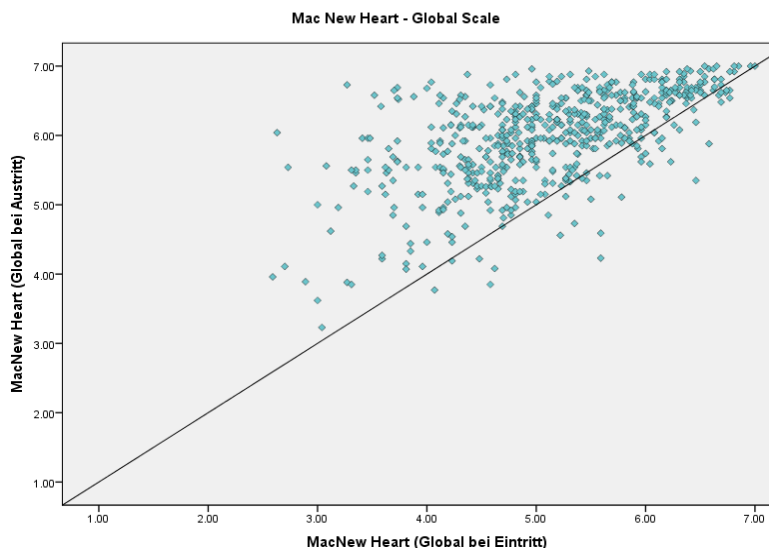
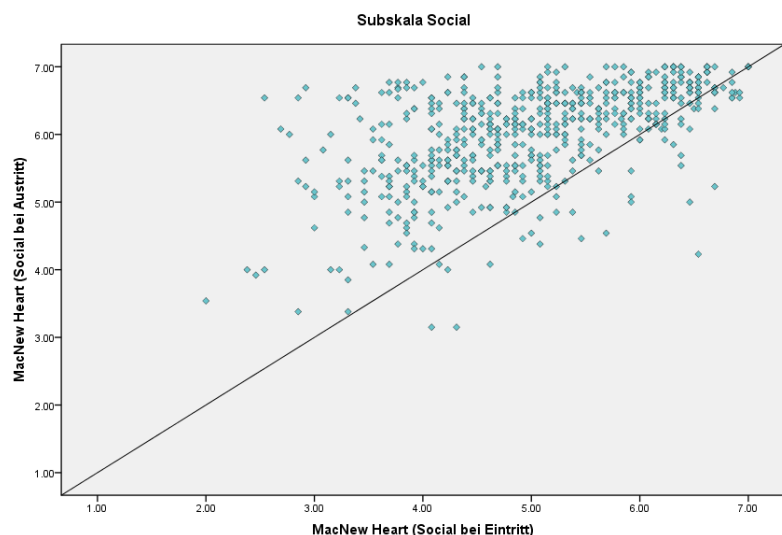
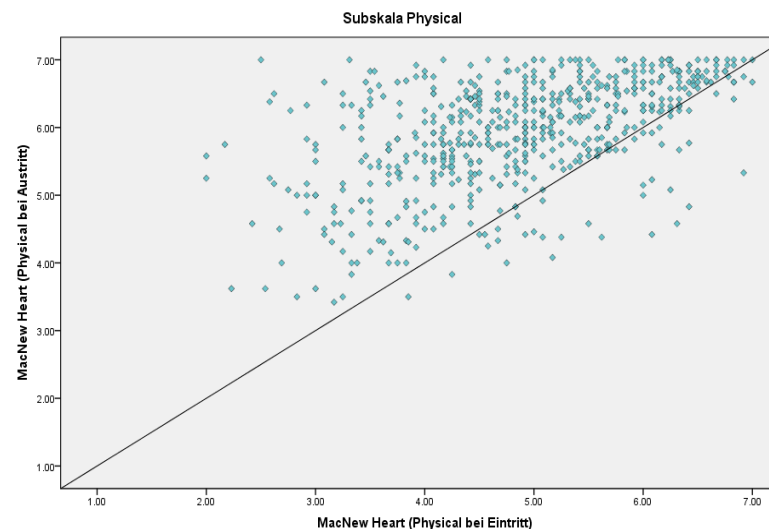
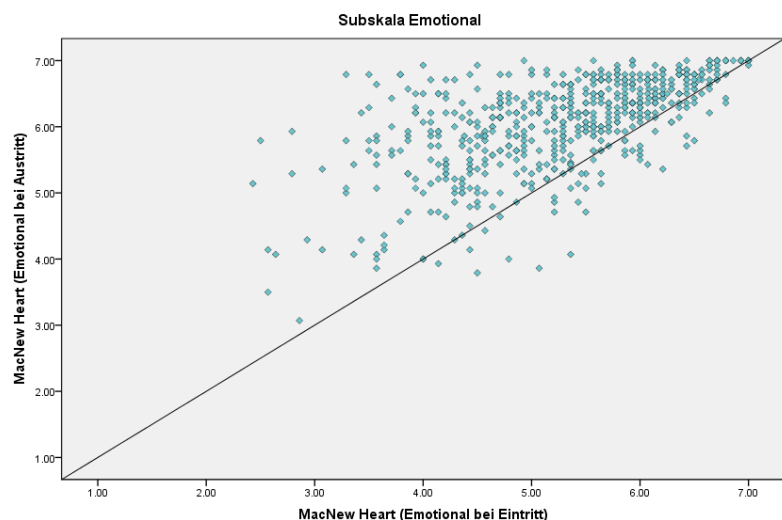
Ergebnis 6-Minuten-Gehtest (Meter)



Der **6-Minuten-Gehtest** (6MWT) misst die körperliche Leistungsfähigkeit anhand der in sechs Minuten maximal zurückgelegten ebenen Gehstrecke in Metern.

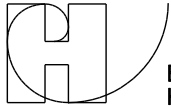
In der Graphik links ist ersichtlich, dass sich im Durchschnitt die körperliche Leistungsfähigkeit der Patienten während des Aufenthaltes verbessert.

Ergebnis Kardiovaskuläre Rehabilitation



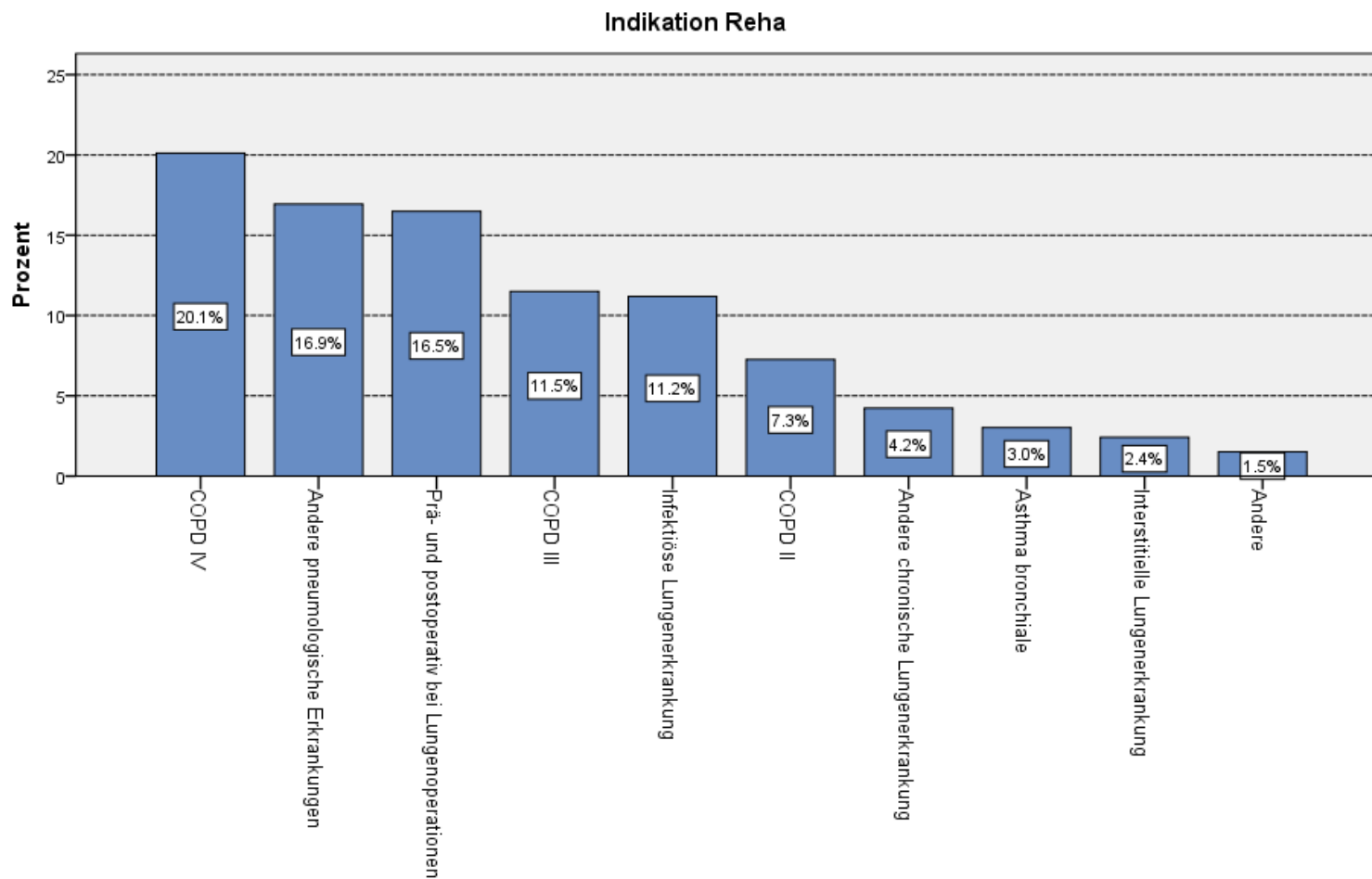
MacNew Heart: Die krankheitsbezogene Lebensqualitätsbefragung anhand des MacNew Heart ist international etabliert. Sie umfasst 27 Fragen und bildet physische, emotionale und soziale Funktionsbereiche sowie das Ausmass der Symptome in einer bestimmten Zeitperiode vor der Befragung auf einer 7-stufigen Antwortskala (7 = hohe Lebensqualität, 1 = niedrige Lebensqualität) ab.

In der nebenstehenden Graphik sind die drei Funktionsbereiche sowie der Globalwert über alle Bereiche aufgeführt. Die Ein- und Austrittsmittelwerte werden einander gegenüber gestellt und punktweise dargestellt. Befinden sich die Punkte oberhalb der Diagonale, so ist es zu einer subjektiven Verbesserung der Lebensqualität in diesem Bereich während des Reha-Aufenthaltes gekommen.



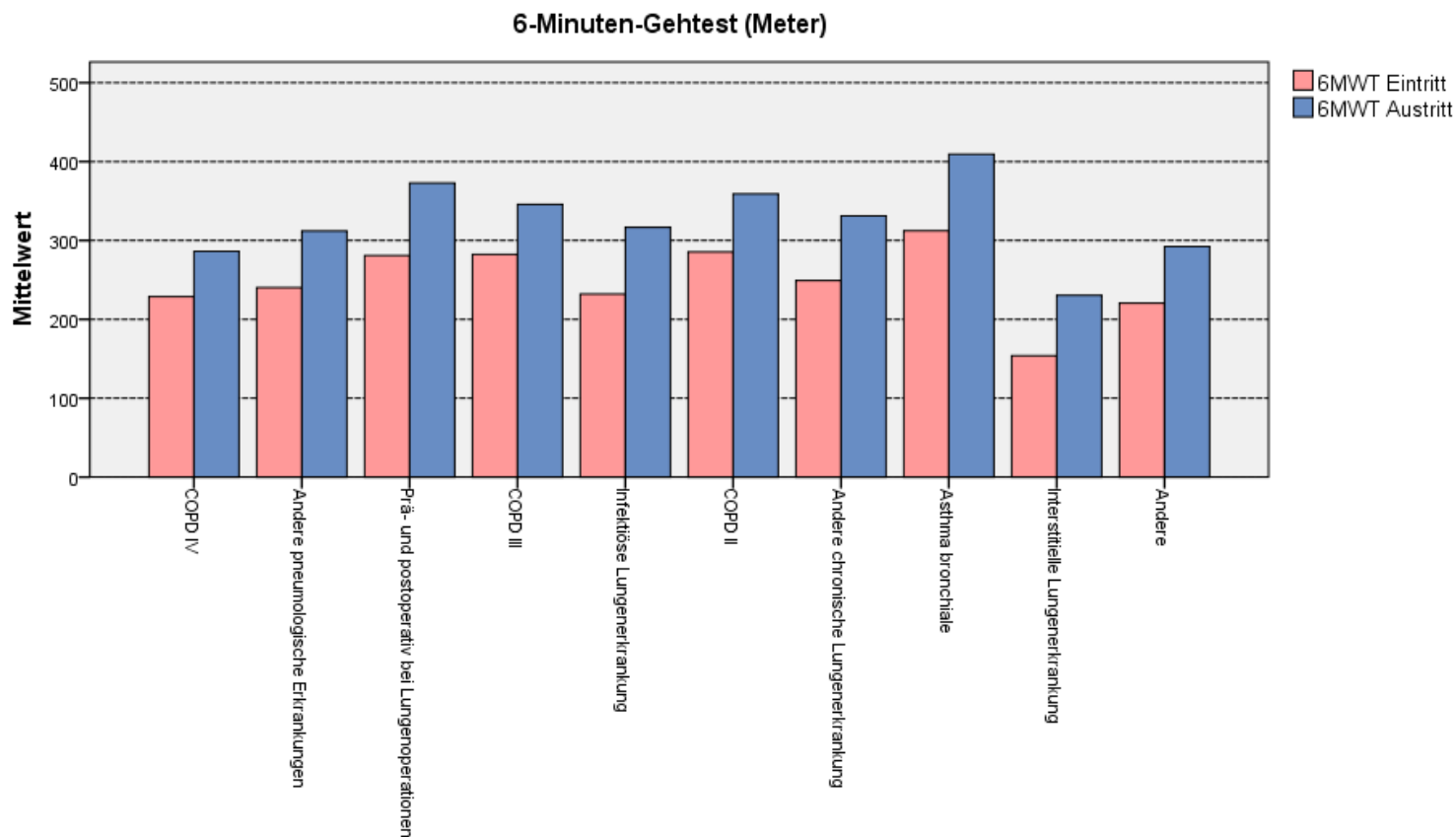
Pulmonale Rehabilitation

Patientenprofil Pulmonale Rehabilitation



Die häufigste Indikation für die Pulmonale Rehabilitation bilden die chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD I-IV) mit insgesamt rund 39%. Infektiöse Lungenerkrankungen, Lungenoperationen und andere pneumologische Erkrankungen sind weitaus seltener.

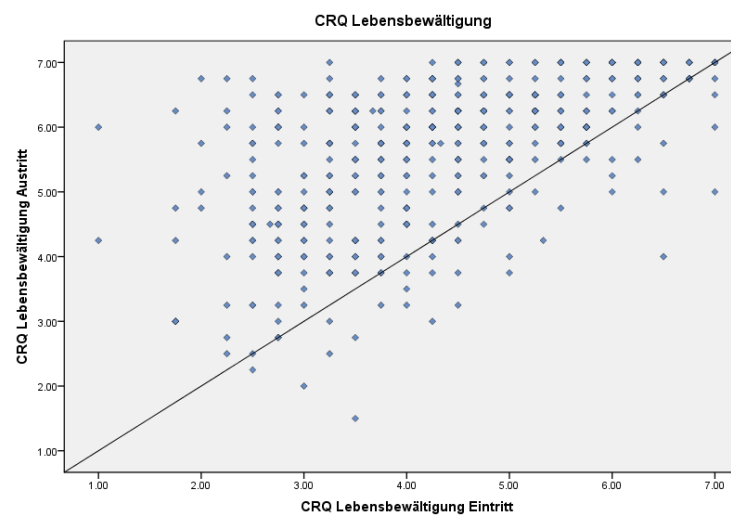
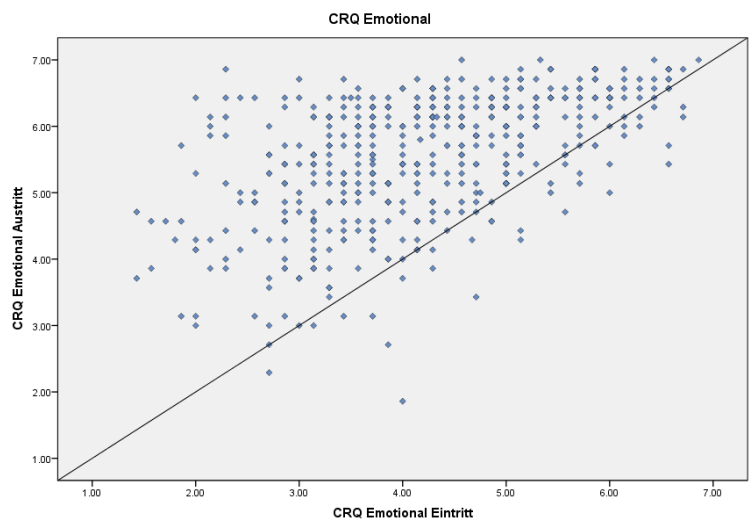
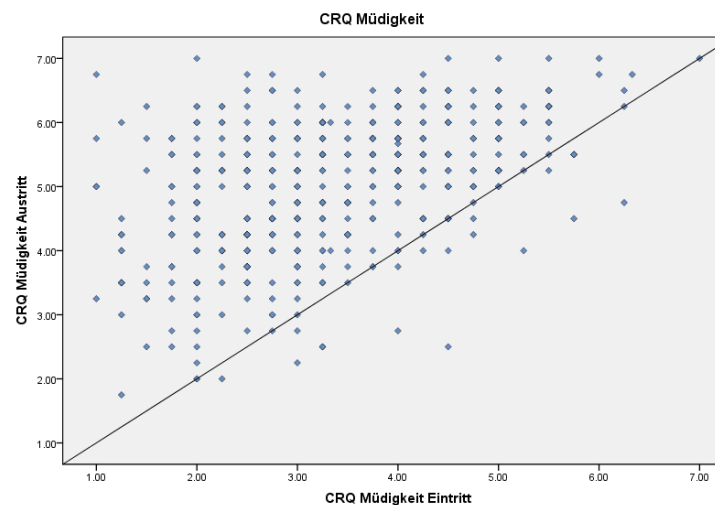
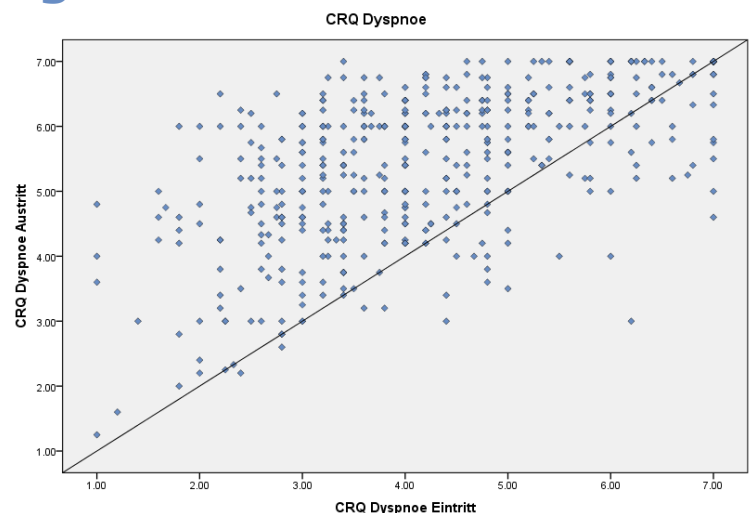
Ergebnis Pulmonale Rehabilitation



Der **6-Minuten-Gehtest** (6MWT) misst die körperliche Leistungsfähigkeit anhand der in sechs Minuten maximal zurückgelegten ebenen Gehstrecke in Metern.

In der Graphik links ist ersichtlich, dass sich im Durchschnitt die körperliche Leistungsfähigkeit der Patienten während des Aufenthaltes verbessert.

Ergebnis Pulmonale Rehabilitation

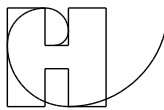


CRQ (Chronic Respiratory Questionnaire): Beim CRQ handelt es sich um einen Fragebogen, welcher die körperlich-funktionellen und emotional-psychischen Einschränkungen bei chronischen Lungenpatienten misst. Er eignet sich deshalb für die Befundaufnahme und darüber hinaus zur Dokumentation des Behandlungsergebnisses. Wenn sich der CRQ verbessert, kann daraus gefolgert werden, dass der Patient an Lebensqualität im Alltag gewonnen hat (unabhängig von einer gegebenenfalls verbesserten Lungenfunktion). Der Fragebogen umfasst 20 Fragen aus folgenden vier Bereichen:

- Dyspnoe (Kurzatmigkeit)
- Müdigkeit
- Emotion
- Lebensbewältigung

Die Fragen werden anhand einer sieben-stufigen Antwortskala beantwortet, wobei 1 = „maximale Beeinträchtigung“ und 7 = „keine Beeinträchtigung“ bedeutet.

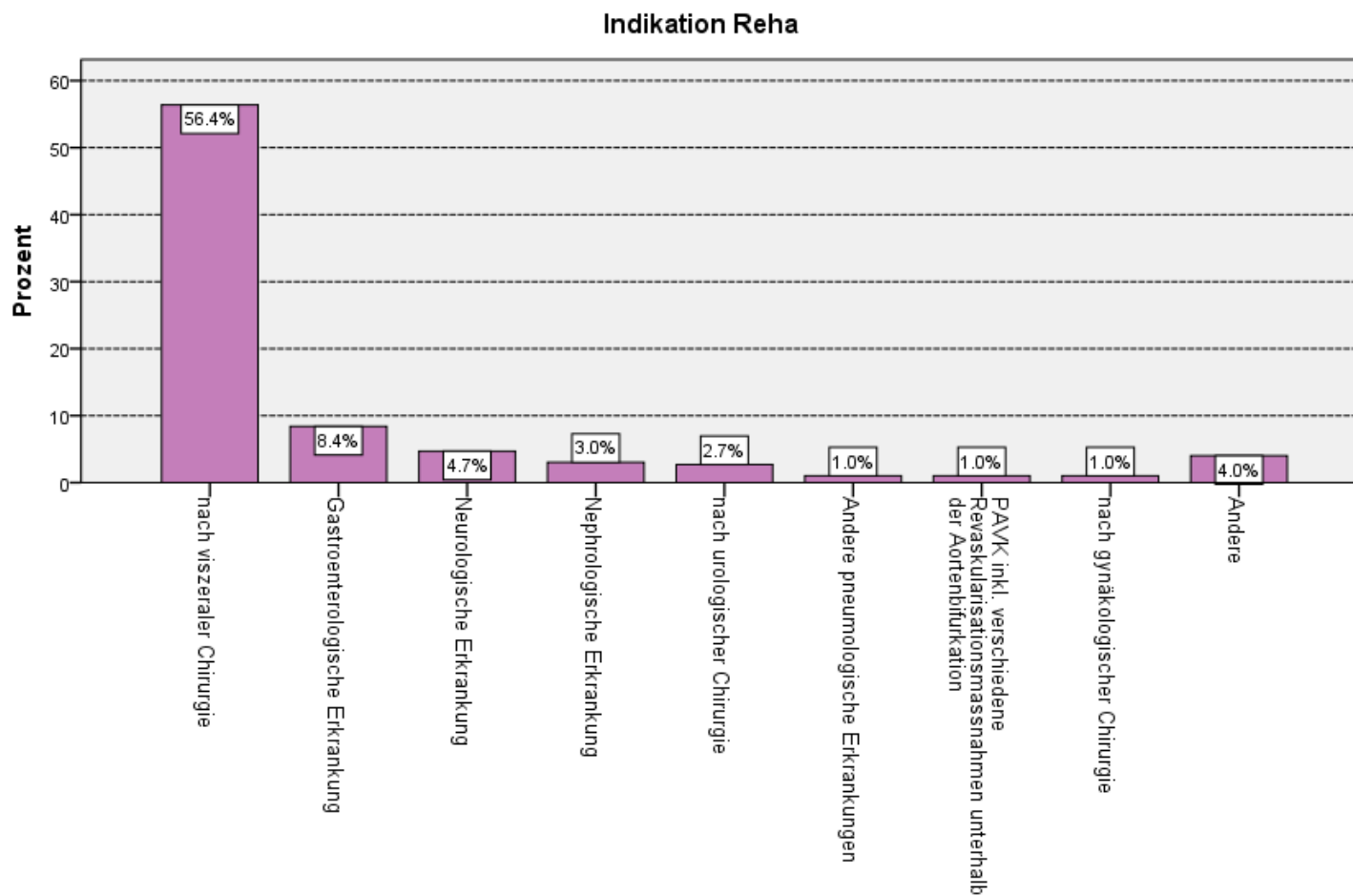
In der nebenstehenden Graphik sind die vier Funktionsbereiche aufgeführt. Die Ein- und Austrittsmittelwerte werden einander gegenüber gestellt und punktwise dargestellt. Befinden sich die Punkte oberhalb der Diagonale, so ist es zu einer Verbesserung der subjektiven Lebensqualität in diesem Bereich während des Reha-Aufenthaltes gekommen.



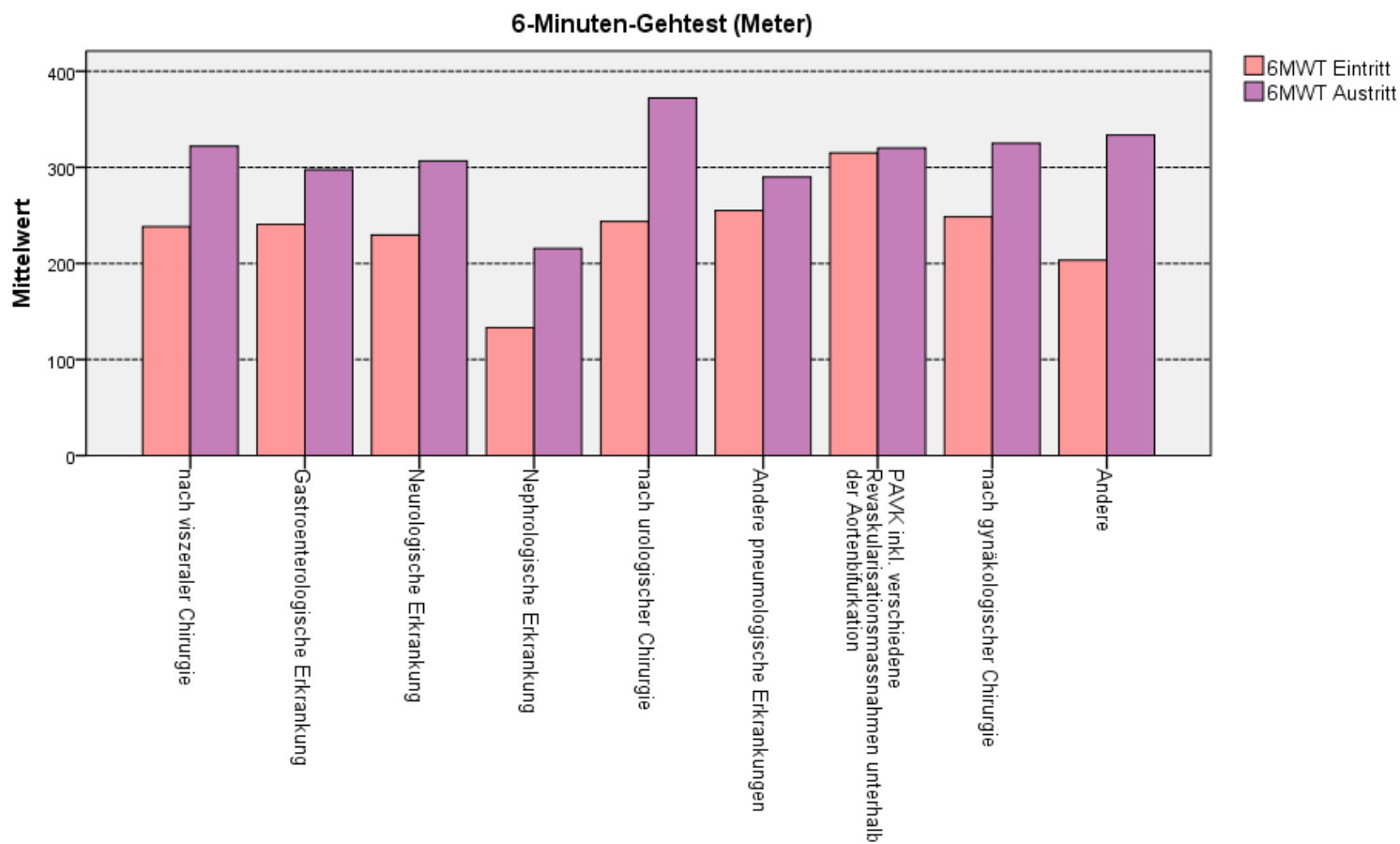
Internistische Rehabilitation

Patientenprofil Internistische Rehabilitation

Die häufigste Indikation für die Internistische Rehabilitation bildet die Behandlung nach viszeraler Chirurgie. Gastroenterologische, neurologische und nephrologische Erkrankungen sind weitaus seltener.

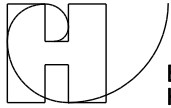


Ergebnis Internistische Rehabilitation



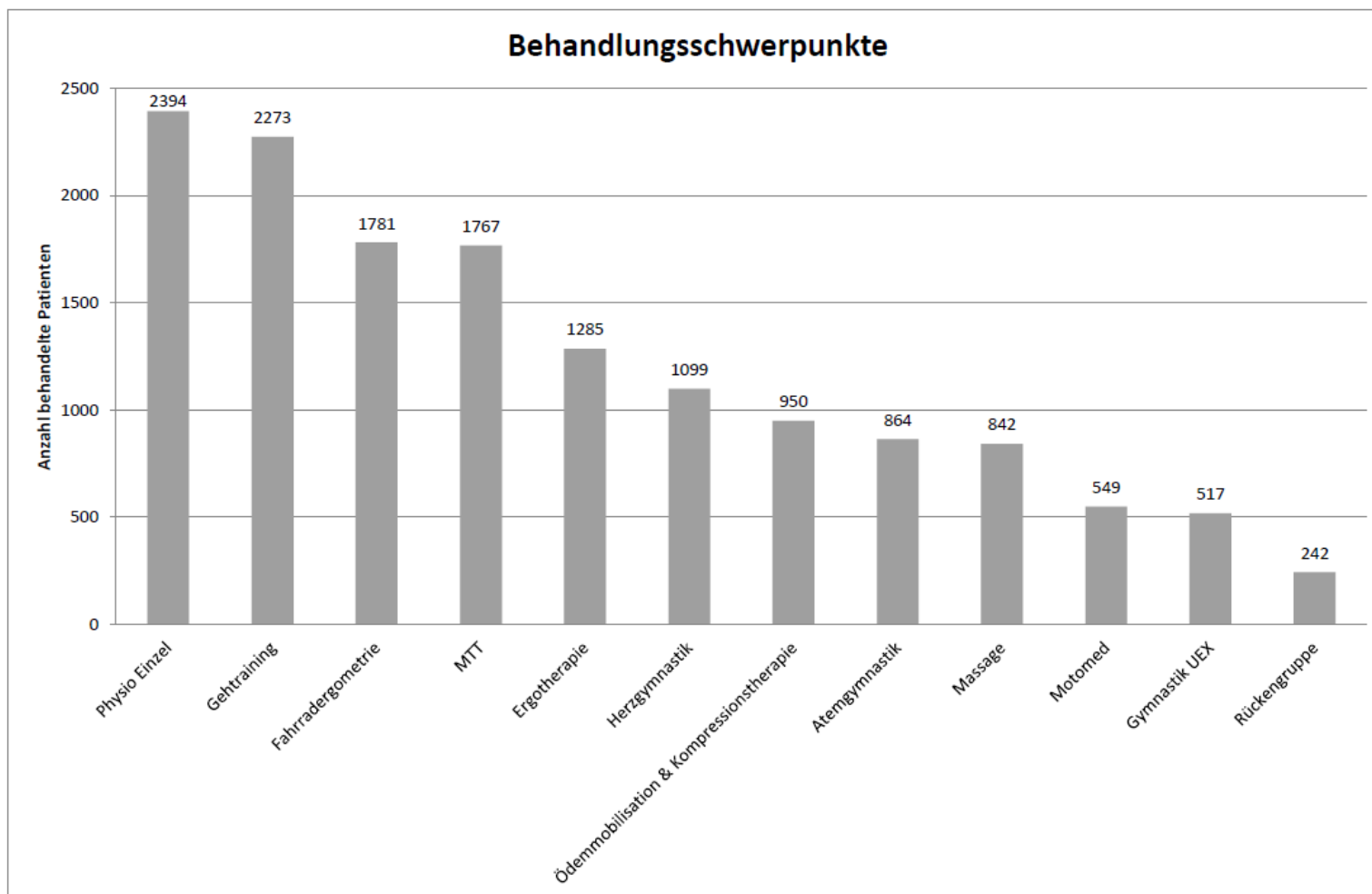
Der **6-Minuten-Gehtest** misst die körperliche Leistungsfähigkeit anhand der in sechs Minuten maximal zurückgelegten ebenen Gehstrecke in Metern.

In der Graphik links ist ersichtlich, dass sich im Durchschnitt die körperliche Leistungsfähigkeit der Patienten während des Aufenthaltes verbessert.



Ihr Aufenthalt

Behandlungsschwerpunkte



Physiotherapie: Mittels Einzelbehandlung, Gruppentherapie, Beratung sowie Präventionsmassnahmen sollen die Funktionalitätsniveaus der Patienten verbessert werden.

Gehtraining: Das Gehtraining kann sowohl draussen als auch drinnen stattfinden. Die einfachste Stufe ist das Gehen drinnen mit oder ohne Pausen zur Steigerung der Belastungstoleranz, zur Gewinnung von Sicherheit und zur Vorbereitung auf zu Hause. Findet das Laufen draussen statt, werden verschiedene Routen mit unterschiedlichen Schwierigkeiten genutzt.

Fahradergometrie: Ausdauertraining mit folgenden Zielen: Steigerung der Belastungstoleranz, Verbesserung der Körperwahrnehmung und Kennenlernen der eigenen Grenzen.

Medizinische Trainingstherapie (MTT): Verschiedene Kraftübungen an diversen Geräten zur verbesserten Belastung geschädigter Strukturen oder als Präventionsmassnahme.

Ergotherapie: Die Ergotherapie hat zum Ziel, den Patienten zur bestmöglichen Selbstständigkeit im Alltag zu verhelfen, damit die Lebensqualität optimiert werden kann.

Herzgymnastik: Gymnastik zur Verbesserung der konditionellen Grundeigenschaften und des Gedächtnisses.

Ödemmobilisation & Kompressions-therapie: Spezielle Therapie zur Verringerung von Ödemen und Wasseransammlungen im Gewebe.

Atemgymnastik: Mittels eines bestimmten Animations-Programms (TRAINAIR) am PC wird die Atemmuskulatur gekräftigt.

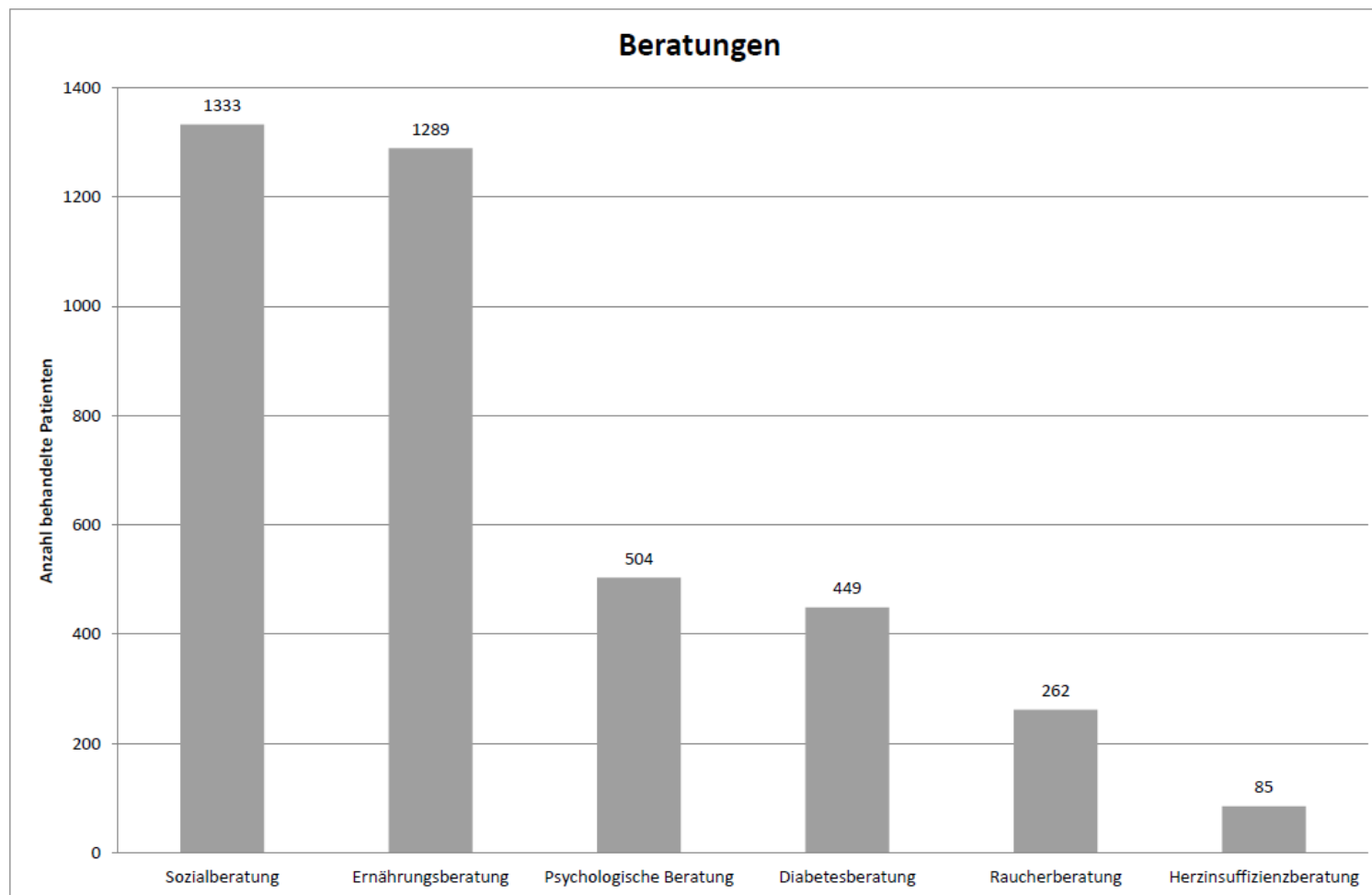
Massage: Dient neben Elektrotherapie, Heublumenwickel, Ultraschall und Lymphdrainage als zusätzliche Therapie zum verbessertem Wohlbefinden der Patienten

Motomed: Bewegungstherapiegerät bewegt mittels unterstützendem Motor schonend Beine oder Arme.

Gymnastik UEX: Die Übungen dieser Gruppentherapie dienen der verbesserten Körperfunktion der unteren Extremitäten.

Rückengruppe: Bei der Rückengruppe wird speziell auf die rückengerechte Ausführung bestimmter Übungen geachtet.

Beratungen



Sozialberatung: Die Sozialberatung steht zur Verfügung bei psychosozialen Problemen (z. B. finanzielle oder Versicherungsprobleme). Weiter hilft sie mit, die Nachbetreuung zu organisieren (Spitexdienste) oder wenn nötig eine Nachfolgelösung (Ferienbett, Pflegeheim) zu organisieren.

Ernährungsberatung: In individuell vereinbarten Einzelberatungen werden stationäre Patienten in allen Ernährungsfragen über aktuelle Erkrankung und die dazu gehörenden Ernährungsempfehlungen informiert.

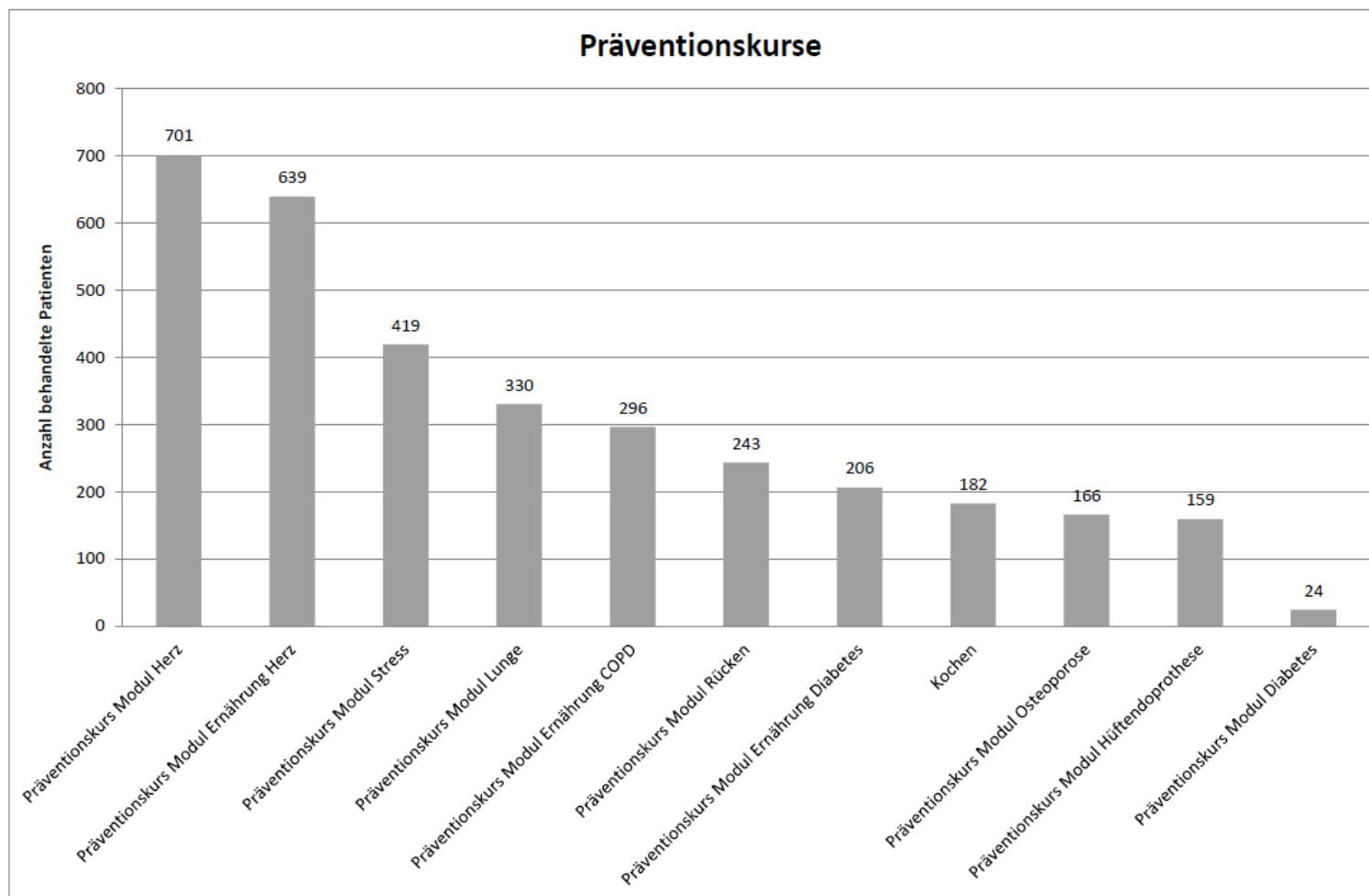
Psychologische Beratung: Beratung im Umgang mit Stress, Demenz- und Depressionsabklärungen sowie Beratung von Patienten mit Krankheitsverarbeitungsstörungen.

Diabetesberatung: Die Diabetesberatung instruiert und informiert über folgende Themen: Pathophysiologie des Diabetes, Blutzuckerselbstmessung und Interpretation der Messergebnisse, Führen eines Blutzuckertagebuches, Medikamentöse Diabetestherapien, Einfluss von Ernährung, Körpergewicht und Bewegung auf den Blutzucker, Vorbeugung von Hypo- und Hyperglykämien, Situationen wie Flugreisen, akute Erkrankungen, Sport, Strassenverkehr, Fusspflegeinstruktion sowie Prävention von Spätkomplikationen

Raucherberatung: In der Raucherberatung wird der Fokus auf die erfolgreiche Entwöhnung und Aufrechterhaltung des Rauchstopps gelegt. Für die Raucherentwöhnung bestehen Anschlussprogramme im Rahmen der Bernischen Lungenliga sowie der Berner Gesundheit BEGES.

Herzinsuffizienzberatung: Die Herzinsuffizienzberatung ist für alle Patienten mit klinisch relevanter Herzinsuffizienz. Die Beratung finden im Einzelsetting statt auf der Basis der Schulungsunterlagen der Schweizerischen Herzstiftung durch dipl. Herzinsuffizienzberaterinnen.

Präventionskurse



Präventionskurs Modul Herz:

Dieses Modul umfasst die Themen Herz- und Kreislaufanatomie und -physiologie, Erkrankungen des Herzens, diagnostische und therapeutische Möglichkeiten, Medikamente, Ernährung und allgemeine Verhaltensmassnahmen für Patienten mit Herz-/Kreislaufkrankungen.

Präventionskurs Modul Ernährung

Herz: Eine Gruppenberatung über herzgesunde Ernährung.

Präventionskurs Modul Stress: Eine Gruppenberatung im Umgang mit Stress und wenn Stress als individuell bedeutender Risikofaktor identifiziert ist.

Präventionskurs Modul Lunge: Dieses Modul umfasst die Themen Anatomie/Physiologie der Atemwege, Pathophysiologie von COPD/Asthma, Inhalationssysteme, Medikamente und allgemeine Verhaltensmassnahmen für Patienten mit Lungenerkrankungen.

Präventionskurs Modul Ernährung

COPD: Eine Gruppenberatung über die richtige Ernährung bei COPD.

Präventionskurs Modul Rücken: Eine Gruppenberatung über rückengerechtes Bewegen im Alltag.

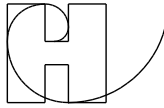
Präventionskurs Modul Ernährung Diabetes: Eine Gruppenberatung über die richtige Ernährung bei Diabetes.

Kochen: Ein praktischer Kochkurs für herzgesunde Ernährung.

Präventionskurs Modul Osteoporose: Eine Gruppenberatung über die Sturzprophylaxe und kalziumreiche Ernährung.

Präventionskurs Modul Hüftendoprothese: Eine Gruppenberatung über die Umsetzung der Gelenkschutztechniken im Alltag.

Präventionskurs Modul Diabetes: Eine Gruppenberatung im Umgang mit Diabetes.



Patientenzufriedenheit (AnQ Ergebnisse)

Frage	Mittelwert	
		andere Kliniken
Rückkehr	8.99	8.88
Qualität der Behandlung	9.02	8.75
Arzt: verständliche Antworten	8.98	8.84
Betreuung	9.03	8.99
Behandlung mit Respekt	9.32	9.33

Fragen

Rückkehr:

1. Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen? (0=auf keinen Fall, 10=auf jeden Fall)

Behandlungsqualität:

2. Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben? (0=sehr schlecht, 10=ausgezeichnet)

Informationen des Arztes:

3. Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten? (0=nie, 10=immer)

Betreuung:

4. Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und durch den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes? (0=sehr schlecht, 10=ausgezeichnet)

Respekt und Würde:

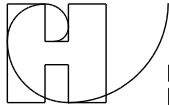
5. Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt? (0=nie, 10=immer)

AnQ = Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken / Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques

Zweck: Koordination und Durchführung von Qualitätsmessungen auf nationaler Ebene.

Im April/Mai 2015 fand die nationale Patientenzufriedenheitsmessung im Rahmen des AnQ-Messplanes statt. Die Ergebnisse unserer im Vergleich mit den anderen am Messplan beteiligten Reha sind in der oberen Tabelle ersichtlich.

Je höher der Mittelwert desto höher ist die Zufriedenheit der Patienten (Skala von 0 - 10).



Personal

Kaderärzte Muskuloskelettale Rehabilitation:



Chefärztin
Dr. med. Ursula Steiger

Innere Medizin FMH
Rheumatologie FMH
Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH



Oberärztin
Dr. med. Flurina Dolfi

Praktische Ärztin FMH



Oberärztin
Dr. med. Nicole Josi-Clerc

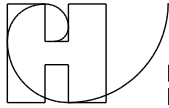
Innere Medizin FMH



Oberärztin
Dr. med. Elham Montazeri



Oberarzt
Dr. med. Daniel Wetzel



Kaderärzte Kardiovaskuläre Rehabilitation:



Chefarzt
Dr. med. Hansueli Tschanz

Innere Medizin FMH
Kardiologie FMH



Oberärztin
Dr. med. Friederike Matter

Innere Medizin FMH
Kardiologie FMH



Oberärztin
Dr. med. Nicole Josi-Clerc

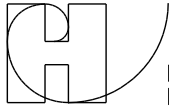
Innere Medizin FMH



Oberärztin
Dr. med. Elham Montazeri



Oberarzt
Dr. med. Daniel Wetzel



Kaderärzte Pulmonale Rehabilitation und Internistische Rehabilitation:



Chefarzt
Dr. med. Patrick Brun

Innere Medizin FMH
Pneumologie FMH
Schlafmedizin SGSSC



Oberarzt
Pract. med. Moritz Steib



Oberärztin
Dr. med. Nicole Josi-Clerc

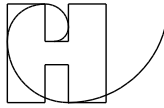
Innere Medizin FMH



Oberärztin
Dr. med. Elham Montazeri



Oberarzt
Dr. med. Daniel Wetzel



Schlussbemerkung

Ansprechpersonen:

Chefärztin Muskuloskelettale Rehabilitation:	Dr. med. Ursula Steiger, FMH Rheumatologie, Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation
Chefarzt Kardiovaskuläre Rehabilitation:	Dr. med. Hansueli Tschanz FMH Kardiologie, Innere Medizin
Chefarzt Pulmonale und internistische Rehabilitation:	Dr. med. Patrick Brun FMH Pneumologie, Innere Medizin

Wünsche, Hinweise und Anregungen nehmen wir sehr gerne entgegen.

Yvonne Keller, Leiterin Medizincontrolling/-informatik, y.keller@rehabern.ch, 033 244 33 28