

Berner Reha Zentrum
Heiligenschwendi

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

04.06.2019
Jürg Wägli, Direktor

Version 1



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 2018.

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 Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

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. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

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 2018

Frau
Yvonne Keller
Leiterin Medizininformatik/-controlling
033 244 33 28
y.keller@rehabern.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

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. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und 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 entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin 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 2018	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	12
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	12
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	12
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	15
4.5 Registerübersicht	16
4.6 Zertifizierungsübersicht	17
QUALITÄTSMESSUNGEN	18
Befragungen	19
5 Patientenzufriedenheit	19
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	19
5.2 Eigene Befragung	21
5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung Mecon	21
5.2.2 Ihre Meinung ist uns wichtig	22
5.3 Beschwerdemanagement	22
6 Angehörigenzufriedenheit	23
6.1 Eigene Befragung	23
6.1.1 Ihre Meinung ist uns wichtig	23
7 Mitarbeiterzufriedenheit	24
7.1 Eigene Befragung	24
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung Mecon	24
8 Zuweiserzufriedenheit	26
8.1 Eigene Befragung	26
8.1.1 Zuweiserbefragung Berner Reha Zentrum	26
Behandlungsqualität	27
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
12 Stürze	27
12.1 Eigene Messung	27
12.1.1 Sturzstatistik	27
13 Wundliegen	28
13.1 Eigene Messungen	28
13.1.1 Dekubitusstatistik	28
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	

16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand.....	29
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	29
17	Weitere Qualitätsmessungen	32
17.1	Weitere eigene Messungen	32
17.1.1	“Timed Get Up & Go“- Test (TUG).....	32
17.1.2	Ergometrie.....	33
17.1.3	Hospital Quit Support.....	34
18	Projekte im Detail	36
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	36
18.1.1	Ausbau Meldeportal	36
18.1.2	Konzeption und Aufbau des Berner Reha Research (BRR)	37
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	38
18.2.1	Ausbau medizinische Codierung im Rahmen des ST-Reha Tarifprojekts	38
18.2.2	Parallelerhebung EBI/FIM	39
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	39
18.3.1	Zertifizierung EFQM Anerkennung für Excellence R4E	39
19	Schlusswort und Ausblick	40
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		41
Rehabilitation.....		41
Anhang 2		44
Herausgeber		45

1 Einleitung

Das Berner Reha Zentrum (BRZ) 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.

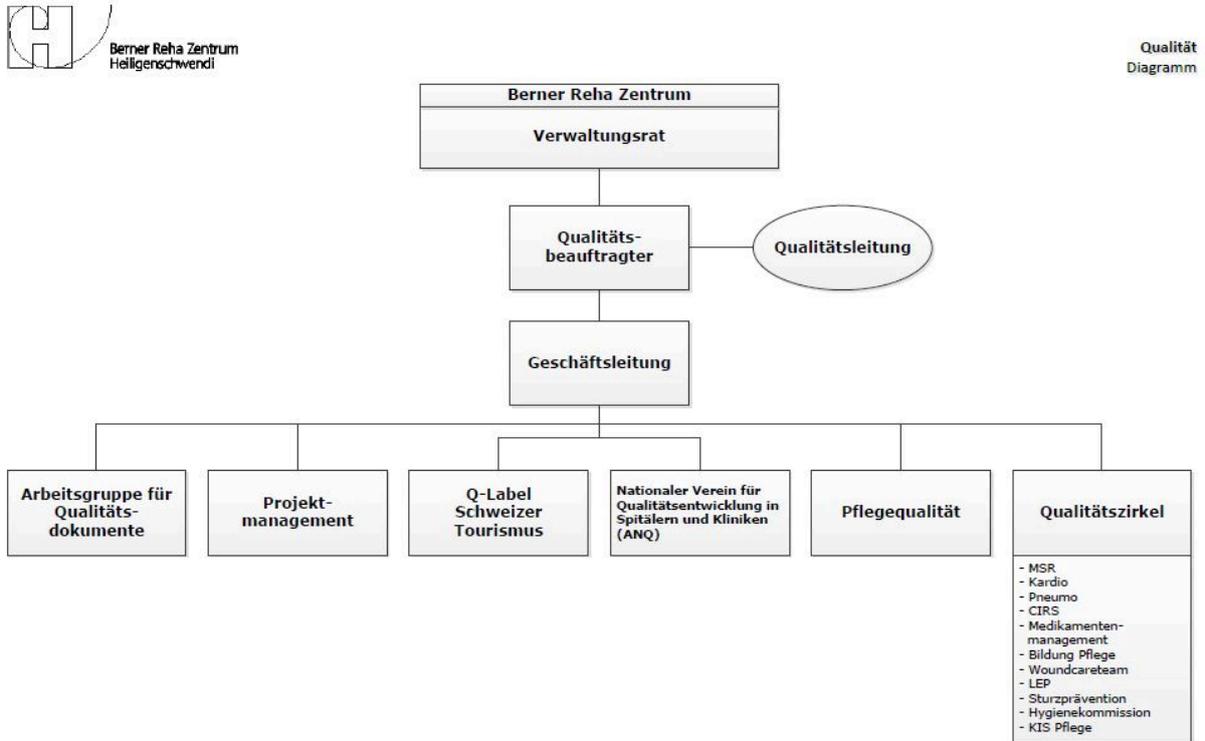
In den 175 betriebenen Betten werden jährlich rund 3070 Patienten betreut. Sämtliche Zimmer des Berner Reha Zentrums sind mit einem Telefon zur Direktwahl und einem modernen Radio- / TV-Gerät sowie WLAN ausgestattet. Zudem bieten alle Zimmer einen Ausblick auf die Berner Alpen und den Thunersee bzw. 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. Das Berner Reha Zentrum bietet allen Patienten einen Gästeservice für Hotellerieleistungen an.

Das Berner Reha Zentrum verfügt über 315 Stellen, die auf 462 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



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

Frau Lilo Hirschi
Q-Leitung, Direktionsassistentin
033 244 33 01
l.hirschirehabern.ch

Frau Rahel Kena
Q-Leitung ab 01.10.2018
033 244 37 10
r.kena@rehabern.ch

Frau Yvonne Keller
Q-Verantwortliche, Leiterin
Medizininformatik/-controlling
033 244 33 28
y.keller@rehabern.ch

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

3 Qualitätsstrategie

Politik

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 dem Business Excellence Modell von EFQM 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 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.

Strategie

Die Qualitätsstrategie des Berner Reha Zentrums basiert auf unserer Unternehmensstrategie und unseren Unternehmenszielen.

Qualität ist uns ein zentrales Anliegen für unsere Patienten und ein wesentlicher Erfolgsfaktor für unsere Unternehmung. Wir erfüllen seit Jahren hohe Qualitätsanforderungen. Die Grundpfeiler unseres Qualitätsmanagements sind das EFQM Excellence Modell und das Qualitätsgütesiegel von Schweiz Tourismus, zudem beteiligen wir uns an den Qualitätsmessungen der AnQ (Nationaler Verein

für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) im Rahmen des nationalen Qualitätsvertrages. Als SWISS REHA-rezertifizierte Klinik erfüllen wir die strengen Qualitätskriterien der führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz in allen unseren Kompetenzlinien.

Grundlage für das Qualitätsmanagement sind die Grundkonzepte der Excellence und das Kriterienmodell aus dem EFQM Excellence Modell 2013.

Mit unserer Qualitätsstrategie verfolgen wir das generelle Ziel, das bereits erreichte hohe Qualitätsniveau zu erhalten und kontinuierlich weiter zu entwickeln.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

Zertifizierung EFQM Anerkennung für Excellence R4E

Die EFQM Anerkennung für Excellence R4E (Fortschritte sichtbar machen) 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.

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 2018

Zertifizierung EFQM Recognised for Excellence (R4E) - 3*

Das Recognised for Excellence-Verfahren basiert auf einem Assessment, welches die Organisation als Ganzes betrachtet. Dabei werden die wesentlichen Stärken und Potenziale der Organisation ermittelt. Daraus ermitteln die Assessoren eine Bewertung des Leistung gemäß der RADAR-Bewertungslogik.

R4E hilft die tatsächlichen Stärken sowie Lern- und Verbesserungsmöglichkeiten eines Unternehmens zu entdecken. Am Ende des Assessments wird ein umfassender Feedback-Bericht mit einer Zusammenfassung der strategischen Herausforderungen und Ziele unterbreitet.

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.

Konzeption und Aufbau des Berner Reha Research (BRR)

Der Aufbau eines Research-Bereiches im Berner Reha Zentrum geht einher mit drei von vier Themen unserer Unternehmensstrategie 2018 – 2022 (Kommunikation-Wahrnehmung, Kooperation und Fachkräftemangel). Hauptaufgaben des BRR soll zum einen auf einer praxisnahen Sekundärforschung liegen, andererseits auf der Organisation und Umsetzung von Symposien, Kursen und Tagungen. Das Berner Reha Zentrum kann dadurch in anderer positiver Weise wahrgenommen werden. Ausserdem wird unsere Attraktivität als Arbeitsgeber erhöht, wissen mögliche Bewerber um die Forschungsmöglichkeit in unserem Hause. Kooperationen mit unseren Partnern im stationären Bereich und/oder mit ambulanten Leistungsanbietern zwecks Langzeitstudien können so ebenfalls verfolgt werden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Rezertifizierung und Ausbau unserer bestehenden Qualitätslabels (EFQM, SWISS REHA, Q-Label)

Im Bereich **EFQM** sind wir bestrebt die Stufen weiter nach oben zu schreiten.

EFQM Excellence Award

Assessment der
Organisation
EFQM Award
EFQM Prize
EFQM Diploma

ESPRIX Swiss Award für Excellence

Assessment der
Organisation
ESPRIX Award
ESPRIX Preis
ESPRIX Urkund

Anerkennung für Excellence (R4E)

Assessment der
Organisation
EFQM 5*
EFQM 4*
EFQM 3*

Verpflichtung zu Excellence (C2E)

Assessment der
Organisation
Validierung von
Verbesserungsprojekten

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. Dieser Ausweis soll Patientinnen und Patienten im Berner Reha Zentrum auch weiterhin die Gewissheit geben, bestmöglich behandelt und versorgt zu werden.

Das **Q-Label Stufe 3** als Äquivalenzanerkennung des EFQM R4E. Betriebe die ein umfassendes anerkanntes Qualitäts-managementsystem eingeführt haben, können das Qualitäts-Gütesiegel Stufe III beantragen.

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 – Internistische 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
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung Mecon
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zuweiserbefragung Berner Reha Zentrum

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 Qualitätsmessungen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Timed Get Up & Go"- Test (TUG) ▪ Ergometrie ▪ Hospital Quit Support

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Ausbau des Meldeportals

Ziel	Elektronische Erfassung neben CIRS auch Compliance-Verstösse sowie Meldung von Auffälligkeiten und Verbesserungsvorschlägen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle Bereiche des BRZ
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01.06.2018 - 31.05.2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die elektronische Erfassung von Meldungen ermöglicht durch hinterlegte Workflows einen standardisierten Ablauf und Weiterbearbeitung dieser. Statistische Auswertungen werden so ebenfalls vereinfacht.
Methodik	Spezifikation der Eingabeoberflächen, Definition der Organisation und somit der zu hinterlegenden Workflows, Testing, Mitarbeiterinfo und Produktivnahme
Involvierte Berufsgruppen	Direktionsmitglieder (Direktor, Direktionsassistent, Q-Leiterin, Leiter BRR, Leiterin Medizininformatik/-controlling)
Evaluation Aktivität / Projekt	Einheitliche Erfassung und Weiterbearbeitung in einem Meldeportal, welches auf jedem Arbeitsplatz über ein Icon auf dem Bildschirm zugänglich ist. Definierte Workflows gewährleisten eine standardisierte Bearbeitung der eingehenden Meldungen. Über Outlook-Nachrichten können weitere Akteure angeschrieben werden. Reminder-Funktionen sowie statistische Auswertungen sind ebenfalls sinnvoll.

Konzeption und Aufbau des Berner Reha Research (BRR)

Ziel	Hauptaufgaben des BRR soll zum einen auf einer praxisnahen Sekundärforschung liegen, andererseits auf der Organisation und Umsetzung von Symposien, Kursen und Tagungen.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Medizininformatik/-controlling, Therapien, Medizin, Pflege
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01.01.2018 - 30.06.2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Das Berner Reha Zentrum kann dadurch in anderer positiver Weise wahrgenommen werden. Ausserdem wird unsere Attraktivität als Arbeitsgeber erhöht, wissen mögliche Bewerber um die Forschungsmöglichkeit in unserem Hause. Kooperationen mit unseren Partnern im stationären Bereich und/oder mit ambulanten Leistungsanbietern zwecks Langzeitstudien können so ebenfalls verfolgt werden.
Methodik	Erstellen eines Konzepts mit Organisation
Involvierte Berufsgruppen	Medizininformatik/-controlling, Therapien, Medizin, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Der Aufbau eines Research-Bereiches im Berner Reha Zentrum geht einher mit drei von vier Themen unserer Unternehmensstrategie 2018 – 2022 (Kommunikation-Wahrnehmung, Kooperation und Fachkräftemangel). Hauptaufgaben des BRR soll zum einen auf einer praxisnahen Sekundärforschung liegen, andererseits auf der Organisation und Umsetzung von Symposien, Kursen und Tagungen.

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, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2012 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
Med. Stat. Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	seit Beginn
KR Bern Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch	seit 2017

4.6 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
EFQM Anerkennung für Excellence R4E	Gesamtklinik	2016	2018	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
Leistungs- und Qualitätskriterien von SWISS REHA	Gesamtklinik	2007	2016	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	2017	Das Berner Reha Zentrum hat das Gütezeichen REKOLE® für das betriebliche Rechnungswesen seit 2013. Mit dem Zertifikat schafft das Berner Reha Zentrum Transparenz in der Kostenentstehung seiner erbrachten Leistungen.

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 bestehende Fragebogen wurde weiterentwickelt und kam im Jahr 2018 zum ersten Mal zum Einsatz. Er besteht neu aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Fragen		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
Berner Reha Zentrum AG		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?		4.11 (4.01 - 4.21)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?		4.31 (4.19 - 4.42)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?		4.30 (4.18 - 4.42)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.52 (4.43 - 4.62)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?		4.38 (4.28 - 4.49)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?		3.88 (3.77 - 4.00)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018		500
Anzahl eingetreffener Fragebogen	253	Rücklauf in Prozent 51.00 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort.

* 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

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

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
--------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

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 2018 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung 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.

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 November 2018 bis Dezember 2018 durchgeführt. Es wurden Patienten aller Fachbereiche befragt.

Einschlusskriterien:

Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im November und Dezember 2018 aus dem Berner Reha Zentrum AG ausgetreten sind.

Ausschlusskriterien:

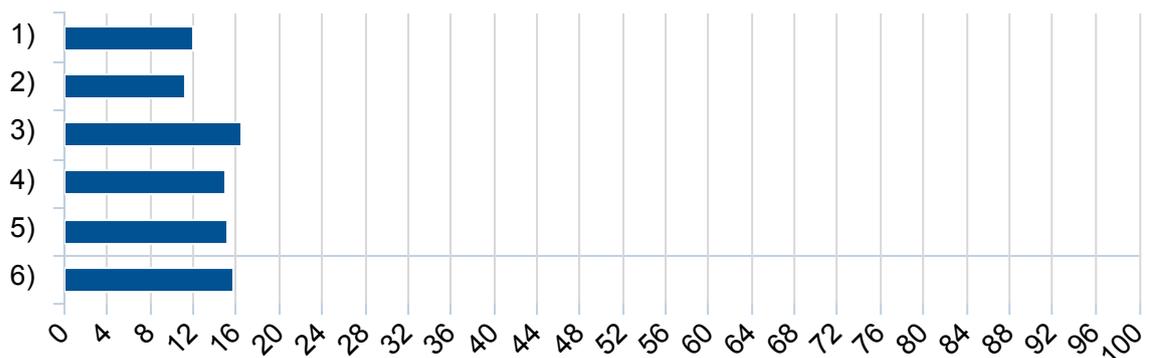
Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. In der Klinik verstorbene Patienten.

Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Bereiche

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



0 = sehr gut (niedrigste Unzufriedenheit) / 100 = sehr schlecht (höchste Unzufriedenheit)

■ Berner Reha Zentrum AG

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Bereiche				
	1)	2)	3)	4)	5)
Berner Reha Zentrum AG	12.00	11.30	16.40	14.90	15.10

Messergebnisse in Zahlen			
	Mittelwerte pro Bereiche	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)		
Berner Reha Zentrum AG	15.70	217	44.00 %

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON Standardfragebogen

5.2.2 Ihre Meinung ist uns wichtig

Fragebogen: „Ihre Meinung ist uns wichtig“

Patientinnen und Patienten haben Gelegenheit, ihre Rückmeldungen sowohl freitextlich als auch strukturiert mit vorgegebenen Antwortmustern niederzuschreiben. Diese interne Befragung findet auf freiwilliger Basis statt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Patienten aller Fachbereiche hatten die Möglichkeit den Fragebogen auszufüllen.

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 und Besucher haben Gelegenheit, ihre Rückmeldungen sowohl freitextlich als auch strukturiert mit vorgegebenen Antwortmustern niederzuschreiben. Diese interne Befragung findet auf freiwilliger Basis statt.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Die Befragung findet jeweils im gesamten Berner Reha Zentrum statt.

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

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

7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung Mecon

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden ihre Arbeitssituation empfinden. Dies ermöglicht es dem Spital, allfällige Probleme frühzeitig zu erkennen, und wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten.

Deshalb ist die Mitarbeiterbefragung ein wichtiges Instrument unseres Qualitätsmanagements.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Dezember durchgeführt.

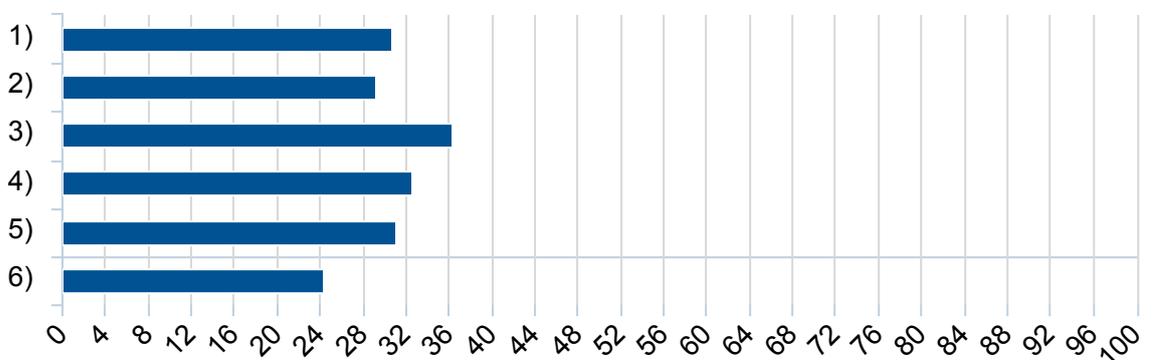
Die Befragung fand im gesamten Berner Reha Zentrum statt.

Trotz hoher Zufriedenheitswerte und Verbesserungen zur letzten Befragung im Jahre 2014 ist das Berner Reha Zentrum bestrebt die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit geeigneten Massnahmen weiter zu erhöhen.

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Berufsgruppen

- 1) Alle Mitarbeitenden
- 2) Ärzte
- 3) Pflegepersonal
- 4) Med.-therapeutisches Personal
- 5) Hotellerie
- 6) Administratives Personal



0 = sehr gut (niedrigste Unzufriedenheit) / 100 = sehr schlecht (höchste Unzufriedenheit)

■ Berner Reha Zentrum AG

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Berufsgruppen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Berner Reha Zentrum AG	30.66	29.19	36.27	32.51	31.06

Messergebnisse in Zahlen			
	Mittelwerte pro Berufsgruppen	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)		
Berner Reha Zentrum AG	24.29	236	59.00 %

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON Standardfragebogen

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserbefragung Berner Reha Zentrum

Die Zuweiserbefragung des Berner Reha Zentrums zielt auf zwei Bereiche. Zum einen auf die Sozialberatungen unserer Zuweiser, welche in engem Kontakt mit der Bettendisposition stehen, zum anderen auf die Ärzteschaft unserer Zuweiser. Das Berner Reha Zentrum hat deshalb zwei voneinander losgelöste Fragebogen für diese doch sehr unterschiedlichen Bereiche konzipiert, um noch gezielter die spezifischen Themen abfragen zu können.

Fragen an die Sozialberatungen:

- Allgemeine Zufriedenheit
- Telefonische Erreichbarkeit Bettendisposition
- Wartezeiten (Anmeldung - Zusage)
- Qualität Beratung
- Angebot Patientenabholdienst
- Möglichkeit zur Freitexteingabe

Fragen an die Ärzteschaft:

- Art und Umfang unseres Leistungsangebotes
- fachlichen Qualität unserer Leistung
- Einweisungsprozess
- Kommunikation und Information
- Form und Inhalt unseres Berichtswesens
- Allgemeine Fragen
- Möglichkeit zur Freitexteingabe

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Sozialberatungen/-coaches Zuweiser Ärzteschaft Zuweiser

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

Angaben zur Messung

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

Behandlungsqualität

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 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 2018 durchgeführt.

Die Messung wurde auf allen Abteilungen des Berner Reha Zentrums durchgeführt.

Einschlusskriterien: Alle stationären Patienten mit Austritt im Jahre 2018

Ausschlusskriterien: Keine

Anzahl Stürze insgesamt: 292

Indikator	2016	2017	2018
Sturzrate/Häufigkeit (auf 1000 Pflegetage)	4.1	4.3	4.85

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

Bemerkungen

Laufende präventive und reaktive Massnahmen bei sturzgefährdeten Personen.

13 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.

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Dekubitusstatistik

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die Messung wurde auf allen Abteilungen des Berner Reha Zentrums durchgeführt.

Einschlusskriterien: Alle stationären Patienten mit Austritt im Jahre 2018

Ausschlusskriterien: Keine

Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten: 3'067 (Austritte)

Status 2018				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
mitgebracht	83	91.2	91.2	91.2
erworben	8	8.8	8.8	100.0
Gesamt	91	100.0	100.0	

Angaben zur Messung

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

Bemerkungen

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

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

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. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Leistungsfähigkeit oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

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

Das **FIM**- Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um den Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung bei Alltagsaktivitäten resp. die Abhängigkeit auf fremde Hilfe zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM[®] oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

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

Die **Fahrrad-Ergometrie** erhebt körperliche Leistungsfähigkeit auf dem Fahrradergometer (Die Beurteilung erfolgt anhand der maximal erbrachten Leistung in Watt sowie die Dauer der absolvierten Belastungsphase).

Der **Feeling-Thermometer** ist ein Instrument um den allgemeinen Gesundheitszustands aus Sicht eines Patienten mithilfe eines Fragebogens zu messen.

Der **MacNew Heart** und Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sind krankheitsspezifische Messinstrumente für einen Kardiovaskuläre- resp. COPD-Patienten und messen die Lebensqualität aus Sicht des Patienten mithilfe eines Fragebogens.

Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, dienen die Ergebnisse für interne Zwecke und werden nicht national publiziert.

Muskuloskelettale Rehabilitation			2016
Berner Reha Zentrum AG			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), ADL-Score			0.300 (0.230 - 0.370)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	745	Anteil in Prozent	87.3%

Kardiale Rehabilitation			2016
Berner Reha Zentrum AG			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), MacNew Heart			0.160 (0.090 - 0.240)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	654	Anteil in Prozent	66.9%
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), 6-Min-Gehtest			-0.220 (-0.330 - -0.110)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	280	Anteil in Prozent	28.6%
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), Fahrradergometrie			0.090 (0.000 - 0.180)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	374	Anteil in Prozent	38.2%

Pulmonale Rehabilitation			2016
Berner Reha Zentrum AG			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), 6-Min-Gehtest			0.000 (-0.090 - 0.080)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	443	Anteil in Prozent	65%
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), Feeling-Thermometer			-0.030 (-0.120 - 0.060)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	443	Anteil in Prozent	65%
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), CRQ			0.200 (0.040 - 0.360)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	158	Anteil in Prozent	66.7%

Internistische Rehabilitation			2016
Berner Reha Zentrum AG			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), ADL-Score			0.250 (0.160 - 0.340)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	295	Anteil in Prozent	88.3%

* Ein Residuum von Null zeigt eine erwartete Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit auf. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung hin als in Anbetracht ihrer Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre. Negative Werte lassen eine kleinere Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit als erwartet erkennen.

** 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 "Timed Get Up & Go"- Test (TUG)

Zielsetzung

Funktioneller Test (performance- und nicht krankheitsorientiert) bei älteren Patienten mit Dysfunktionen am Bewegungsapparat in Form von Mobilitäts- oder Gehfähigkeitsstörungen, geeignet als Routinetest vor allem bei Patienten nach Sturz oder als Sturzrisiko-Screening. Dieser Test überprüft u.a. die minimal notwendige Mobilität beispielsweise die Voraussetzung für den selbständigen Gang zur Toilette.

Beschreibung

Testverlauf:

Den Test mit Schuhen und den gewohnten Hilfsmitteln (z.B. Stock) ausführen.

Zusätzliche Hilfe (Stützen, Führen) ist nicht erlaubt, d.h. selbstständiger Transfer Sitz-Stand Patient sitzt auf einem Stuhl (46 cm hoch; Standard) mit Rücken- und Armlehnen (65 cm hoch), erhält die 3-teilige Aufforderung aufzustehen, 3 m geradeaus zu gehen (sicherer und bequemer Gang) sich um 180° zu drehen und zurückzugehen und wieder auf dem Stuhl Platz zu nehmen.

Zeitmessung:

Zeit wird mit Armbanduhr oder Stoppuhr gemessen vom Zeitpunkt, bei dem sich der Rücken von der Lehne wegbewegt bis er ihn wieder berührt.

Interpretation:

- < 10 Sekunden: vollständig mobil ohne Einschränkungen der Mobilität im Alltag
- < 20 Sekunden: leichte Mobilitätseinschränkung ohne funktionelle Auswirkung
- 20 – 29 Sekunden: Mobilitätseinschränkung mit funktioneller Auswirkung, Abklärung nötig
- > 30 Sekunden: ausgeprägte Mobilitätseinschränkung, Abklärung, intensive Betreuung, Hilfsmittelversorgung nötig

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die Messung wird bei entsprechender Indikation auf allen Abteilungen der Muskuloskelettalen Rehabilitation durchgeführt.

Einschlusskriterien: Alle stationären Patienten der Muskuloskelettalen Rehabilitation mit Austritt im 2018.

Ausschlusskriterien: fehlende Indikation

Anzahl gepaart untersuchter Patienten: 757

Deskriptive Statistiken			
	Mittelwert	Standardabweichung	N
TUG Eintritt	30.0952	20.25817	757
TUG Austritt	20.4161	15.28325	757

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Signifikante Verbesserung im TUG während des Reha-Aufenthaltes von im Mittel rund 30 Sekunden bei Eintritt zu rund 20 Sekunden bei Austritt. Die Mobilitätseinschränkung konnte während des Aufenthalts wesentlich reduziert werden.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	--
Methode / Instrument	TUG

17.1.2 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. Die Leistung wird unter ärztlicher Aufsicht erbracht. EKG und Blutdruck können so fortlaufend kontrolliert bzw. registriert werden. Die Ergebnisse sind von diagnostischer und prognostischer Bedeutung.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die Messung wird bei entsprechender Indikation auf allen Abteilungen der Kardiovaskulären Rehabilitation durchgeführt.

Einschlusskriterien: Alle stationären Patienten der Kardiovaskulären Rehabilitation mit Austritt im 2018.

Ausschlusskriterien: fehlende Indikation

Anzahl gepaart untersuchter Patienten: 476

Deskriptive Statistiken			
	Mittelwert	Standardabweichung	N
Ergometrie Eintritt	68.31	26.125	476
Ergometrie Austritt	92.35	38.906	476

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Signifikante Verbesserung in der Ergometrie während des Reha-Aufenthaltes von im Mittel rund 68 Watt bei Eintritt zu rund 92 Watt bei Austritt. Die Leistungsfähigkeit konnte während des Aufenthalts wesentlich erhöht werden.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	--
Methode / Instrument	Fahrrad-Ergometer

17.1.3 Hospital Quit Support

Das Ziel von "Hospital Quit Support" ist, an den Spitälern in der Schweiz offizielle Beratungsstellen für Rauchstopp aufzubauen. Das Projekt gehört zum Nationalen Rauchstopp-Programm, verantwortlich ist die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention. Zugleich strebt Hospital Quit Support die Standardisierung einer qualitativ guten Tabakentwöhnung an. Kern unserer Beratungsstelle ist ein Team aus einem Arzt und einer nicht ärztlichen Fachperson (Lungenberatung). Das Team hat sich in Fortbildungskursen für die Rauchstoppbeatung qualifiziert, die Kurse werden unter Mitwirkung von Frei von Tabak angeboten.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Alle Raucher mit Rehabilitationsaufenthalt im Berner Reha Zentrum 2018

Anzahl Personen, die beraten wurden (N=360, missings = 5)

	Total	Frauen	Männer		Total	Frauen	Männer
stationär Total	355	147	208	ambulant Total	--		
Einmalig Total	141	58	83	Einmalig Total	--		
Mehrmals Total	214	89	125	Mehrmals Total	--		

Alter bei der Erstberatung

	Total	Frauen	Männer
unter 20 Jahre	0	0	0
20 - 24	0	0	0
25 - 34	1	1	0
35 - 44	7	1	6
45 - 54	28	9	19
55 - 64	114	41	73
65 und mehr	210	97	113

Grad der Nikotinabhängigkeit (missings = 20)

Erste Zigarette am Tag	Total	Frauen	Männer
Innert 5 Minuten	232	86	146
nach 6 - 30 Minuten	64	29	35
später als 30 Minuten	44	22	22

Tabakkonsum (missings = 21)

Zigarettenkonsum Zeitpunkt Erstberatung	Total	Frauen	Männer
Weniger als 1 Zig./Tag	0	0	0
1-5	42	20	22
6 - 10	66	40	26
11 - 15	36	17	19
16 - 20	112	53	59
21- 25	10	0	10
26 - 30	35	8	27
31 - 40	28	6	22
41 - 50	4	1	3
Mehr als 50 Zig./Tag	6	1	5

Motivationsstufe/Veränderungsbereitschaft: (missings = 14)

Konsum anderer Tabakwaren	Total	Frauen	Männer
Sorglosigkeit (pre-contemplation) Will nicht aufhören	12	7	5
Bewusstwerdung (contemplation) Plant Rauchstopp innerhalb von 6 Monaten	77	35	42
Vorbereitung (preparation) Plant Rauchstopp innerhalb von 30 Tagen	45	18	27
Handlung (action) Hat vor weniger als 6 Monaten aufgehört	212	84	128

Anzahl Rauchstopp-Versuche

	Total	Frauen	Männer
Innerhalb der letzten 12 Monate	--	--	--

Haupttherapie-Prinzip/Strategie (missings = 22)

	Total	Frauen	Männer
nur Beratung	208	88	120
NRT (Nicorette, Nicotinell)	105	43	62
Bupropion (Zyban)	1	1	0
Varenicline (Champix)	23	6	17
NRT + Bupropion	1	1	0
NRT + Varenicline	0	0	0
anderes Medikament	0	0	0
andere Intervention	0	0	0

Zuweisung nach dem Spitalaufenthalt (missings = 124)

	Total	Frauen	Männer
Hausärztin/Hausarzt	212	86	126
Beratungsstelle (z.B. Lungenliga)	7	1	6
Rauchstopplinie	16	5	11
Andere	1	1	0

Nachkontrolle/Rauchverhalten

	Total	Frauen	Männer
<i>missings = 203</i>			
Anzahl kontaktierte Personen, 1 Monat nach Spitalentlassung	157	70	87
Rauchstopp	122	54	68
Reduziert	24	11	13
Konsum einzelner Zigaretten	5	1	4
Raucher/-in	6	4	2
Nicht erreicht	83	31	52
Nicht erwünscht	15	5	10
<i>missings= 191</i>			
Anzahl kontaktierte Personen, 3 Monate nach Spitalentlassung	169	71	98
Rauchstopp	110	47	63
Reduziert	31	14	17
Konsum einzelner Zigaretten	15	4	11
Raucher/-in	13	6	7

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	--
Methode / Instrument	HQS

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Ausbau Meldeportal

Projektart:

Organisationsprojekt

Projektziel:

Elektronische Erfassung neben CIRS auch Compliance-Verstöße sowie Meldung von Auffälligkeiten und Verbesserungsvorschlägen. Konsolidierung der Meldewege und Sicherstellen einer einfachen Zugänglichkeit.

Einfachere und standardisierte Auswertungsmöglichkeiten.

Projekttablauf/Methodik:



Erstellen einer Spezifikation der Eingabeoberflächen und Definieren der Workflows im bereits bekannten Meldeportal, welches seit 2013 für die anonyme Meldung von kritischen Ereignissen (CIRS) genutzt wird. Konzeption der Organisation der drei neuen Module: **Compliance-Meldungen, Hinweise/Auffälligkeiten, Betriebliches Verbesserungswesen**. Hinterlegung der Rollen im Meldeportal. Technische Umsetzung der Spezifikationen und Testing derer. Information der Mitarbeiter im Rahmen einer MA-Info, Produktivnahme des Meldportals per Ende Mai 2019.

Involvierte Berufsgruppen:

Direktionsgremium (Direktor, Direktionsassistentin, Leiterin Medizininformatik/-controlling, Leiter BRR)

Projektelevaluation / Konsequenzen:

Einheitliche Erfassung und Weiterbearbeitung in einem Meldeportal, welches auf jedem Arbeitsplatz über ein Icon auf dem Bildschirm zugänglich ist. Definierte Workflows gewährleisten eine standardisierte Bearbeitung der eingehenden Meldungen. Über Outlook-Nachrichten können weitere Akteure angeschrieben werden. Reminder-Funktionen sowie statistische Auswertungen sind ebenfalls nutzbar.

18.1.2 Konzeption und Aufbau des Berner Reha Research (BRR)

Projektart:

Organisationsprojekt

Projektziel:

Der Aufbau eines Research-Bereiches im Berner Reha Zentrum geht einher mit drei von vier Themen unserer Unternehmensstrategie 2018 – 2022 (Kommunikation-Wahrnehmung, Kooperation und Fachkräftemangel). Hauptaufgaben des BRR soll zum einen auf einer praxisnahen Sekundärforschung liegen, andererseits auf der Organisation und Umsetzung von Symposien, Kursen und Tagungen.

Themenbereiche

Praxisnahe Sekundärforschung / Klinisch angewandte Forschung

Durch die elektronische Dokumentation von Patientendaten in unserem Klinikinformationssystem entsteht eine Vielzahl an Daten, welche für die Sekundärforschung genutzt werden kann. Die Erkenntnisse aus den Forschungsergebnissen sollen direkt in unseren Klinikalltag einfließen und in erster Linie unseren Patienten Nutzen bringen.

Organisation von Symposien, Tagungen, Kursen etc.

Im Rahmen des BRRs sollen vermehrt auch Fachtagungen, Symposien und andere wissenschaftliche Lehr-/Austauschveranstaltungen organisiert und durchgeführt werden. Die Möglichkeit zur Vergabe von Facharzt-Credits sowie eine SBK Anerkennung für einige unserer Angebote wäre wünschenswert.

Literaturrecherche

Eine regelmässige Literaturrecherche im Sinne eines Journal-Clubs ist ebenfalls für den Bereich BRR vorgesehen. Dabei soll laufend zu einem bestimmten medizinischen Thema eingehende Literaturrecherche betrieben werden, um so auch über die aktuellsten rehabilitationsrelevanten Themen Bescheid zu wissen. Angedacht ist in diesem Zusammenhang auch ein „BRR Newsletter“, der quartalsweise über die neuesten Aktivitäten und Resultate/Erkenntnisse des BRRs berichtet.

Projekttablauf / Methodik:



Involvierte Berufsgruppen:

Medizininformatik/-controlling, Therapien, Medizin, Pflege

Projektelevaluation / Konsequenzen:

Das Berner Reha Zentrum kann durch die neue Abteilung Berner Reha Research in anderer positiver Weise wahrgenommen werden. Ausserdem wird unsere Attraktivität als Arbeitsgeber erhöht, wissen mögliche Bewerber um die Forschungsmöglichkeit in unserem Hause. Kooperationen mit unseren Partnern im stationären Bereich und/oder mit ambulanten Leistungsanbietern zwecks Langzeitstudien können so ebenfalls verfolgt werden.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Ausbau medizinische Codierung im Rahmen des ST-Reha Tarifprojekts

Projektart:

Organisationsprojekt

Projektziel:

Qualitativ hochwertige und zukünftig revisionstaugliche medizinische Codierung für die Rehabilitation gemäss Vorgaben des Bundesamtes für Statistik (ICD & CHOP).

Projekttablauf / Methodik:



Erkennen der aktuellen Situation, dass sich das ST-Reha Tarifprojekt der SWISSdrg zukünftig vermehrt auf die Codierung von Diagnosen und Prozeduren zur Ermittlung von leistungsbezogenen Tarifen konzentriert. Im Zuge dessen wurde eine Pflegefachperson mit entsprechendem Know-How im BRZ angestellt. Einarbeiten der Codiererin in die Thematik und gemeinsame Besprechung und Rücksprachen mit den Chefärzten. Gemeinsame Besprechung von unklaren Fällen und Austausch intern wie extern mit anderen Rehakliniken.

Involvierte Berufsgruppen:

Medizininformatik/-controlling, Chefärzte, andere Rehakliniken

Projektelevaluation / Konsequenzen:

Grundbasis der Codierung konnte erarbeitet werden. Insbesondere die CHOP-Codierung für die Rehabilitation befindet sich nach wie vor in Entwicklung und damit auch die Codierung in der stationären Rehabilitation.

18.2.2 Parallelerhebung EBI/FIM

Projektart:

Organisationsprojekt

Projektziel:

Zusammenhang zwischen FIM (Functional Independence Measure) und EBI (Erweiterter Barthel Index) evaluieren und über einen Fragebogen die jeweiligen Einschätzungen der Erfasser (dipl. Pflegefachpersonen) über Aufwand und Validität der zwei ADL-Assessments gegenüberstellen. Entscheidungsgrundlage schaffen für Entscheidung einer von beiden Assessments für den weiteren Gebrauch im Klinikalltag.

Projekttablauf / Methodik:



Definition der Abteilungen und der Stichprobe, sowie Zeitraum der Parallelerhebung (Juli/August 2018). EBI-Schulung der Mitarbeiter. Parallelerhebung im KIS durch Pflegefachpersonen. Befragung der Erfasser mittels Fragebogen betreffend zeitlichem Aufwand, Validität, Einfachheit.

Involvierte Berufsgruppen:

Medizininformatik/-controlling, Pflegefachpersonen Waldhuus, Geschäftsleitung

Projektelevaluation / Konsequenzen:

Es besteht ein starker Zusammenhang zwischen den FIM-Werten und den EBI-Werten. Der Korrelationskoeffizient ($r = 0.863$) ist auf dem Niveau 0.01 ($p < 0.0001$) hoch signifikant. Es konnte ein Bestimmtheitsmass von $R^2 = 0.745$ berechnet werden. Dies besagt, dass immerhin 74.5% der totalen Varianz durch den linearen Zusammenhang beider Variablen (FIM resp. EBI) erklärt werden. Im pulmonalen Bereich hatte der EBI ein im Durchschnitt um 0.09 höheres Kostengewicht. Im Bereich ‚Andere‘ hingegen ein um ebenso viel niedrigeres Kostengewicht. Über alle Linien hinweg blieb im Durchschnitt das Kostengewicht genau gleich.

75% aller Rückmeldungen zum Projekt erachten den EBI für einfacher zu erheben. 92% jedoch sehen im FIM eine höhere Validität. Der geschätzte Zeitaufwand vom EBI liegt mit durchschnittlich 6.75min einiges tiefer als der FIM mit 9.67min.

Diese Resultate konnten im Rahmen einer Geschäftsleitungssitzung unterbreitet werden und diente als Grundlage zum Entscheid den FIM vorerst weiter zu führen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierung EFQM Anerkennung für Excellence R4E

Projektart

Zertifizierungsprojekt

Projektziel

Zertifizierung EFQM Anerkennung für Excellence R4E

Projekttablauf/Methodik

- Selbstbewertung nach einer anerkannten EFQM Selbstbewertungsmethode auf der Basis des EFQM Excellence Modells.
- 2-3 tägiger Vor Ort Besuch durch zwei qualifizierte Assessoren.
- Das Verständnis für die Organisation und das Geschäftsmodell steht im Vordergrund. Wertschöpfendes Feedback und mögliche Anerkennung

Involvierte Berufsgruppen

Ganze Unternehmung

Projektelevaluation/Konsequenzen

Zertifizierung EFQM Anerkennung für Excellence R4E 3* erlangt

19 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.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.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 Pflgetage** 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 Pflgetage) 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 Pflgetage 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.

Angeborene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Internistische Rehabilitation	2.73	453	8'199
Kardiovaskuläre Rehabilitation	3.24	965	17'904
Muskuloskelettale Rehabilitation	2.76	933	19'741
Pulmonale Rehabilitation	3.28	716	14'327

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

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

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

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** 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.

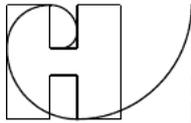
Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
Berner Reha Zentrum AG	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1
Facharzt Pneumologie	1
Facharzt Kardiologie	2
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	5
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	100
Physiotherapie	29
Ergotherapie	6
Ernährungsberatung	2
Physikalische Therapie	4
Diabetesberatung	1
Wundberatung	1
Sozialberatung/Psychologischer Dienst	5
Aktivierungstherapie	2

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.



Unser Wegweiser (Leitbild)

Wer wir sein wollen (Vision)

Wir sind die erste Wahl.

Für alle, die eine Wahl haben (Patienten, zuweisende Ärzte und Spitäler, Mitarbeitende, Stellensuchende, Gesundheitsdirektionen, Gäste, etc.) wollen wir die erste Wahl sein. Alle, wirklich alle Mitarbeitenden können (und müssen) in der jeweiligen Funktion zur Erreichung dieser Vision beitragen!

Unser Slogan lautet deshalb:

Berner Reha Zentrum – *das isch myni Klinik*

Warum es das Berner Reha Zentrum gibt (Mission)

Wir sind ein bedeutender Teil der medizinischen Rehabilitationsversorgung im Kanton Bern.

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

Unser Arbeitsverständnis (Leitsatz) und unsere innere Haltung (Werte)

Wir behandeln Menschen gut (Leitsatz), weil wir freundschaftlich und kompetent sind (Werte).

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 (**FKQ**), 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.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



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



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



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**).