

# Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

10.6.2020  
Reto Dubach, Stv. Direktor

Version 2



## 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 2019.

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 2019

Herrn  
Reto Dubach  
StV Direktor  
033 252 35 82  
[reto.dubach@schoenberg.ch](mailto:reto.dubach@schoenberg.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil.

Nach Akutsumatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualittsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalittskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: [www.patientensicherheit.ch/momo](http://www.patientensicherheit.ch/momo).

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualittsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

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](#)) hnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Andererseits 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, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

|                                                                                                                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Impressum .....</b>                                                                                                                                                   | <b>2</b>  |
| <b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz .....</b>                                                                                                                     | <b>3</b>  |
| <b>1 Einleitung .....</b>                                                                                                                                                | <b>6</b>  |
| <b>2 Organisation des Qualitätsmanagements .....</b>                                                                                                                     | <b>7</b>  |
| 2.1 Organigramm .....                                                                                                                                                    | 7         |
| 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....                                                                                                                    | 7         |
| <b>3 Qualitätsstrategie .....</b>                                                                                                                                        | <b>8</b>  |
| 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019 .....                                                                                                       | 8         |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019 .....                                                                                                                  | 8         |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....                                                                                                                   | 9         |
| <b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten .....</b>                                                                                                             | <b>10</b> |
| 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....                                                                                                                              | 10        |
| 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen .....                                                                                                               | 10        |
| 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....                                                                                              | 11        |
| 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....                                                                                                                             | 12        |
| 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....                                                                                                                             | 14        |
| 4.5 Registerübersicht .....                                                                                                                                              | 15        |
| 4.6 Zertifizierungsübersicht .....                                                                                                                                       | 15        |
| <b>QUALITÄTSMESSUNGEN .....</b>                                                                                                                                          | <b>16</b> |
| <b>Befragungen .....</b>                                                                                                                                                 | <b>17</b> |
| <b>5 Patientenzufriedenheit .....</b>                                                                                                                                    | <b>17</b> |
| 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....                                                                                                             | 17        |
| 5.2 Eigene Befragung .....                                                                                                                                               | 19        |
| 5.2.1 Laufende Patientenzufriedenheitsmessung (internes Instrument) .....                                                                                                | 19        |
| 5.2.2 Mecon Patientenumfrage mit Benchmark zu unseren Mitbewerbern .....                                                                                                 | 20        |
| 5.3 Beschwerdemanagement .....                                                                                                                                           | 21        |
| <b>6 Angehörigenzufriedenheit</b><br>Wir führen Gespräch mit den Angehörigen (telefonisch oder vor Ort) . Steuerung der<br>Verbesserungsmassnahmen in der Massnahmenlist |           |
| <b>7 Mitarbeiterzufriedenheit .....</b>                                                                                                                                  | <b>22</b> |
| 7.1 Eigene Befragung .....                                                                                                                                               | 22        |
| 7.1.1 Mitarbeitendenzufriedenheit .....                                                                                                                                  | 22        |
| <b>8 Zuweiserzufriedenheit</b><br>Wir führen jährliche Besuche bei den Zuweisern durch oder laden diese in die Klinik ein.                                               |           |
| <b>Behandlungsqualität .....</b>                                                                                                                                         | <b>23</b> |
| <b>9 Wiedereintritte</b><br>Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.                                                                     |           |
| <b>10 Operationen</b><br>Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.                                                                        |           |
| <b>11 Infektionen</b><br>Infektionen werden im Klinikinformationssystem dokumentiert (keine statistische<br>Auswertung)                                                  |           |
| <b>12 Stürze .....</b>                                                                                                                                                   | <b>23</b> |
| 12.1 Eigene Messung .....                                                                                                                                                | 23        |
| 12.1.1 Sturzstatistik .....                                                                                                                                              | 23        |
| <b>13 Wundliegen</b><br>Wundliegen wird im Klinikinformationssystem dokumentiert (keine statistische Auswertung)                                                         |           |
| <b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b><br>Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.                                                  |           |
| <b>15 Psychische Symptombelastung</b><br>Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.                                                        |           |
| <b>16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand .....</b>                                                                                                       | <b>24</b> |
| 16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....                                                                                                 | 24        |

|                                                          |                                                                                    |           |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>17</b>                                                | <b>Weitere Qualitätsmessungen</b>                                                  |           |
|                                                          | Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt. |           |
| <b>18</b>                                                | <b>Projekte im Detail</b>                                                          | <b>26</b> |
| 18.1                                                     | Aktuelle Qualitätsprojekte                                                         | 26        |
| 18.1.1                                                   | Employer Branding                                                                  | 26        |
| 18.1.2                                                   | Patientenfragebogen                                                                | 26        |
| 18.2                                                     | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019                              | 26        |
| 18.2.1                                                   | Einführung neues ERP                                                               | 26        |
| 18.3                                                     | Aktuelle Zertifizierungsprojekte                                                   | 26        |
| 18.3.1                                                   | kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr                                             | 26        |
| <b>19</b>                                                | <b>Schlusswort und Ausblick</b>                                                    | <b>27</b> |
| <b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> |                                                                                    | <b>28</b> |
| Rehabilitation                                           |                                                                                    | 28        |
| <b>Herausgeber</b>                                       |                                                                                    | <b>31</b> |

# 1 Einleitung

## Das Unternehmen

Die Klinik Schönberg AG gehört im orthopädischen Bereich zu den führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz. Mit der Einführung des Leistungsangebots Geriatrische Rehabilitation im Frühjahr 2019 wird ein neues Kapitel in der Geschichte der Klinik Schönberg aufgeschlagen. Neben diesen beiden Rehabilitationsdisziplinen bietet die Klinik Schönberg Kuren und ambulante Leistungen an. Mit medizinischer Betreuung, einem umfangreichen Therapieangebot, modernster Infrastruktur und einer sorgfältigen Pflege engagiert sich der Schönberg für die Gesundheit und das Wohl seiner Patienten und Gäste. Der Heilungs- und Erholungsprozess wird mit einer angenehmen Atmosphäre gefördert. Dazu gehören auch unsere erstklassige Gastronomie und unsere Hotellerie.

Die Klinik Schönberg AG im Internet: **[www.schoenberg.ch](http://www.schoenberg.ch)**

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

**[www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheits/gesundheits/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html](http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheits/gesundheits/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html)**

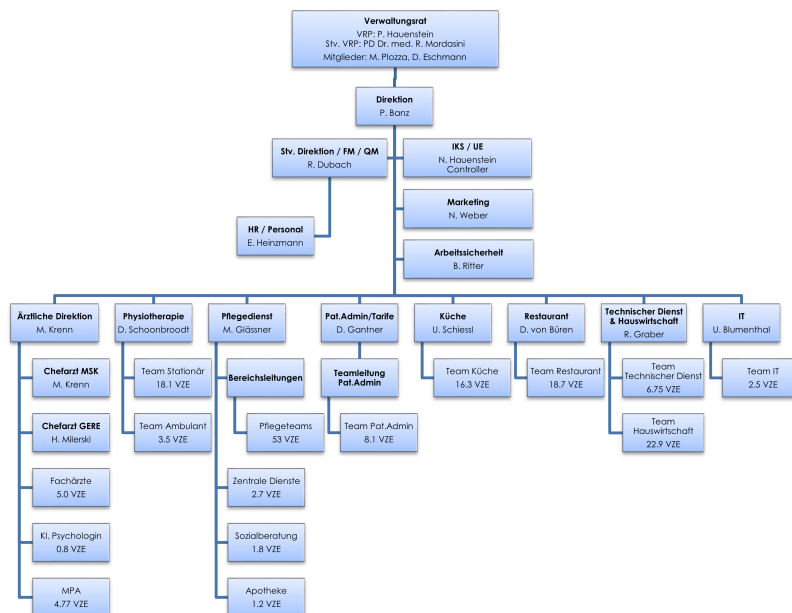
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Organigramm Klinik Schönberg AG



Stand 01.03.2020

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herrn Reto Dubach  
Leiter Qualitätsmanagement  
033 252 35 82  
[reto\\_dubach@schoenberg.ch](mailto:reto_dubach@schoenberg.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

#### **Vision**

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

#### **Grundauftrag**

Wir sind eine Klinik mit den Geschäftsfeldern Muskuloskelettale und Geriatrische Rehabilitation mit kantonalem Leistungsauftrag. Ebenso bieten wir Kuren und ambulante Leistungen an.

#### **Qualität**

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

#### **Wirtschaftlichkeit**

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

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

### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019

#### **Kerngeschäft**

- Start neues Geschäftsfeld Geriatrische Rehabilitation in Zusammenarbeit mit Spital fmi AG, Interlaken; erste Patienten im Frühjahr 2019
- Eröffnung einer neuen Praxis für Ambulante Physiotherapie (physiofit Schönberg) in Gunten Dorf (ab Juni 2019)

#### **Infrastruktur, Organisation**

- Einführung neues ERP System (Opale Blue Pearl)
- Ersatz Brandmeldeanlage
- Ersatz W-LAN Infrastruktur

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

- erfolgreicher Start Geschäftsfeld Geriatrische Reha
- erfolgreicher Start ambulante Physiotherapie in Gunten Dorf
- Durchführen einer externen Patientenbefragung (mecon)
- neuer Tarif für die MSK Reha für mindestens 2 Folgejahre mit HSK und Tarifsuisse

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Analyse der Kernprozesse im Rahmen der Jahresziele 2019, erkennen von Schwachstellen und deren Bearbeitung mit neuen Lösungen, welche im Alltag verankert werden. Der Fokus liegt hier bei dem Eintrittsprozess und die Handhabung der interdisziplinären Fallbesprechung, dass der Rehabilitationsplan und die Rehabilitationsziele abteilungsübergreifend noch kongruenter werden.
- Erfolgreiche Einführung ST Reha (stationärer Tarif Reha)
- Top 10 Rangierung bei der Nationalen Patientenbefragung (ANQ)
- Hoher nationaler Bekanntheitsgrad der Klinik (für Patienten und als Arbeitgeberin ->employer branding)
- Wir sind als ausgezeichnete Anbieter im Bereich Geriatrischer Rehabilitationen schweizweit anerkannt.
- Anerkennung als Ausbildungsstätte für Ärzte und Ärztinnen (C-Klinik)
- Erhöhung Anteil Geriatrische Patienten auf 30 - 40 % der Rehabilitationspatienten
- Allianzen und Partnerschaften mit anderen Kliniken (Spitalgruppen, Rehakliniken) vertiefen
- Ein professionelles Facility Management ist eingeführt

## 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](http://www.anq.ch).

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen: |
|----------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Rehabilitation</i>                                                            |
| ▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation                             |
| ▪ Bereichsspezifische Messungen für                                              |
| – Muskuloskelettale Rehabilitation                                               |
| – Geriatrische Rehabilitation                                                    |

### 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt: |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ▪ Messungen gemäss Nationalem Qualitätsvertrag (ANQ)                                                                                |

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

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

| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt: |
|-------------------------------------------------------------------|
| <i>Stürze</i>                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Sturzstatistik</li></ul>  |

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Aufbau und Einführung ST Reha, Mitarbeit als Pilotklinik

|                                                             |                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                                 | Die organisatorischen/strukturellen Massnahmen für den Einsatz des neuen Rehatarifs sind erfolgreich umgesetzt.                                                                                 |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | Medizin, Pflegedienst, Physiotherapie, Patientenadministration, Controlling                                                                                                                     |
| <b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>                       | 2017 - 2022                                                                                                                                                                                     |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.                                                                                                                                         |
| <b>Begründung</b>                                           | Neufinanzierung der Rehabilitationsaufenthalte (nationale einheitliche Struktur)                                                                                                                |
| <b>Methodik</b>                                             | Projektmanagement (Swiss DRG als oberste Projektorganisation)                                                                                                                                   |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>                            | Medizin, Pflegedienst, Physiotherapie, Patientenadministration, Controlling                                                                                                                     |
| <b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>                       | Die Klinik Schönberg gilt seit 2016 als Referenzklinik. Bei der Datenqualität erreichten wir im 2017 einen Spitzenplatz im Benchmark der CH Kliniken.                                           |
| <b>Weiterführende Unterlagen</b>                            | <a href="http://www.swissdrg.org/de/07_rehabilitation/rehabilitation.asp?navid=49">http://www.swissdrg.org/de/07_rehabilitation/rehabilitation.asp?navid=49</a> sowie internes Handbuch ST Reha |

##### eHealth

|                                                             |                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                                 | Zeitgerechte Aufarbeitung der Auflagen für die gesetzlich vorgeschriebene Einführung des EPD                                                                                                          |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | Ganzer Betrieb                                                                                                                                                                                        |
| <b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>                       | 2017 - 2020                                                                                                                                                                                           |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.                                                                                                                                               |
| <b>Begründung</b>                                           | Gesetzliche Vorgabe EPD ab 2020                                                                                                                                                                       |
| <b>Methodik</b>                                             | Mitwirkung auf kantonaler Ebene in IG BeHealth und operationalisieren vom Handlungsbedarf in der Klinik                                                                                               |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>                            | Medizinische Abteilungen, Patientenadministration, Finanzen, IT                                                                                                                                       |
| <b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>                       | Mitgliedschaft bei Stammgemeinschaft XAD ab 2020, Einführung Repository as a Service ab 2020, Sicherstellung der MA-Identifikation gem. GLN-Nummern, evtl. weitere Massnahmen im Bereich B2B-Prozesse |
| <b>Weiterführende Unterlagen</b>                            | Div. Protokolle, Präsentationen aus der IG BeHealth                                                                                                                                                   |

## ERP System

|                                                             |                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                                 | Einführung und Betrieb eines neuen ERP Systems (Opale Blue Pearl)                         |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | Patientenadministration, Finanzen & Controlling, Human Resources Management               |
| <b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>                       | 1.4.2019 - 30.6.2020                                                                      |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.                                            |
| <b>Begründung</b>                                           | Ablösung altes ERP System, Ersatz durch ein zeitgemässes ERP mit verbesserter Performance |
| <b>Methodik</b>                                             | Projektmanagement                                                                         |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>                            | Kaufmännisches Personal aus den betreffenden Bereichen                                    |
| <b>Weiterführende Unterlagen</b>                            | <a href="http://www.opale-solutions.ch/">http://www.opale-solutions.ch/</a>               |

## Ambulante Physiotherapie Praxis Schönberg physiofit

|                                                             |                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                                 | Aufbau und Betrieb einer externen Ambulanten Physiotherapie Praxis                          |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | Physiotherapie                                                                              |
| <b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>                       | 1.1.2019 - 31.12.2019                                                                       |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.                                              |
| <b>Begründung</b>                                           | Aufbau eines professionellen Angebots an Ambulanter Physiotherapie am rechten Thunerseeufer |
| <b>Methodik</b>                                             | Projektmanagement                                                                           |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>                            | Physiotherapie, Technischer Dienst, Hauswirtschaft, Administration, Direktion               |
| <b>Weiterführende Unterlagen</b>                            | <a href="https://physiofit-schoenberg.ch/de/">https://physiofit-schoenberg.ch/de/</a>       |

## Employer Branding

|                                                             |                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                                 | Die Klinik Schönberg ist schweizweit bekannt als hervorragender und beliebter Arbeitgeber       |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | Direktion, Human Resources Management, Gruppeninternes Marketing                                |
| <b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>                       | 1.1.2019 - 31.12.2020                                                                           |
| <b>Begründung</b>                                           | Sicherstellen der Ressource Personal                                                            |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>                            | Direktion, Personaldienst                                                                       |
| <b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>                       | konzerninternes Projekt unter der fachlichen Leitung der Marketingleitung der Hauenstein Gruppe |

## Überarbeitung eigener Patientenfragebogen Zufriedenheit

|                                                             |                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                                 | Der Fragebogen ist aktualisiert (Anzahl Fragen, spezifischere Aussagen pro Bereich möglich) |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | ganzes Unternehmen                                                                          |
| <b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>                       | 1. Semester 2020                                                                            |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.                                              |
| <b>Begründung</b>                                           | Spezifische Fragen und bessere Aussagekraft                                                 |
| <b>Methodik</b>                                             | Erarbeitung durch Leitung Marketing                                                         |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>                            | Direktion, Leitung Marketing, Abteilungsleitungen                                           |
| <b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>                       | internes Projekt unter der Leitung der Marketingverantwortlichen                            |

### 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 2017 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/themen/qualitaet-saqm/register.cfm](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen |                   |                                                                                   |          |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Bezeichnung                                                           | Fachrichtungen    | Betreiberorganisation                                                             | Seit/Ab  |
| <b>MS</b><br>Medizinische Statistik der Krankenhäuser                 | Alle Fachbereiche | Bundesamt für Statistik<br><a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a> | 1.1.1999 |
| <b>KR BE</b><br>Krebsregister Bern                                    | Alle              | <a href="http://www.krebsregister.unibe.ch">www.krebsregister.unibe.ch</a>        | 1.1.2016 |

## 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 |
| ISO 9001:2015                             | Ganzer Betrieb                                    | 2008                                        | 2017                                           |            |
| Arbeitssicherheit H+ (EKAS)               | Ganzer Betrieb                                    | 2012                                        | 2017                                           |            |

# **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                                                                                                                                                      |     | Vorjahreswerte<br>2018 | Zufriedenheitswert,<br>Mittelwert 2019<br>(CI* = 95%) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Klinik Schönberg AG</b>                                                                                                                                  |     |                        |                                                       |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?             |     | 4.10                   | 4.00<br>(- - -)                                       |
| Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?                                             |     | 4.30                   | 4.20<br>(- - -)                                       |
| Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?                                                                         |     | 4.40                   | 4.40<br>(- - -)                                       |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?                                                                                                      |     | 4.60                   | 4.50<br>(- - -)                                       |
| Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?                                                                                          |     | 4.50                   | 4.30<br>(- - -)                                       |
| Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)? |     | 4.00                   | 3.90<br>(- - -)                                       |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2019                                                                                                                        |     |                        | 317                                                   |
| Anzahl eingetreffener Fragebogen                                                                                                                            | 169 | Rücklauf in Prozent    | 53.00 %                                               |

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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/).

**Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten**

Mit den Ergebnissen der 2019er Umfrage sind wir nicht ganz zufrieden. Im Vergleich mit den Schweizer Rehakliniken liegen wir im Mittelfeld. Das Ziel unter den besten 10 Rehakliniken zu rangieren wurde verfehlt. Mit geeigneten qualitätsfördernden Massnahmen wollen wir uns künftig stabil unter den besten Rehakliniken der Schweiz positionieren. Die Rücklaufquote erachten wir als gut, d.h. die Aussagekraft der Ergebnisse ist gegeben.

**Angaben zur Messung**

Nationales Auswertungsinstitut

ESOPE, Unisanté, Lausanne

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

|                                            |                     |                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im April und Mai 2019 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.      |
|                                            | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ In der Klinik verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul> |

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Laufende Patientenzufriedenheitsmessung (internes Instrument)

Um neue Erkenntnisse zur Verbesserung unserer Dienstleistungen zu gewinnen, wird die Patientenzufriedenheit laufend mit einem internen Fragebogen erhoben.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.  
In der Befragung sind alle Klinikbereiche eingeschlossen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Das interne Befragungsinstrument ist auf die Klinik zugeschnitten und lässt keinen Drittvergleich zu.

### 5.2.2 Mecon Patientenumfrage mit Benchmark zu unseren Mitbewerbern

Die Messung der Patientenzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Patientinnen und Patienten die Klinik und die Betreuung erlebt haben. Dies ermöglicht es der Klinik, wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. Deshalb ist die Patientenbefragung ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements.

Diese Patientenbefragung haben wir vom Oktober 2019 bis Dezember 2019 durchgeführt.

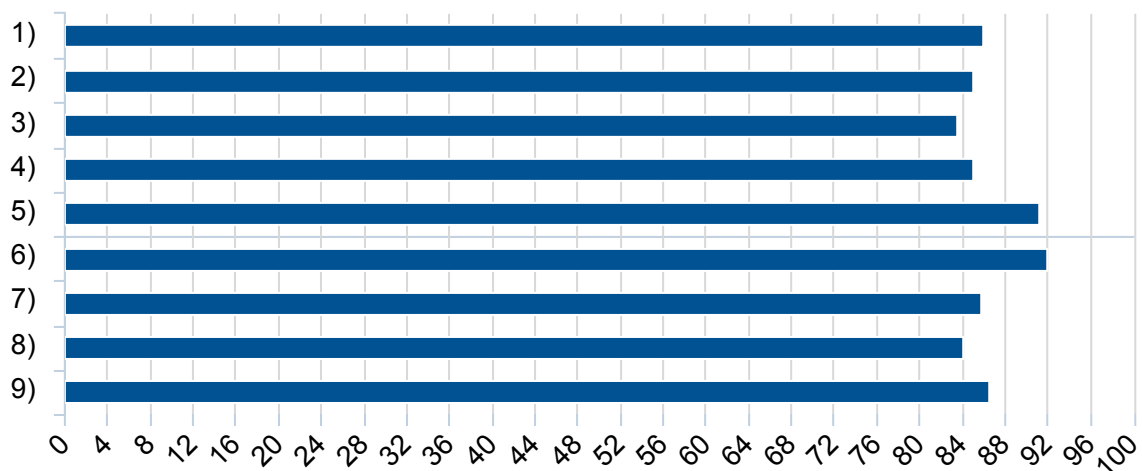
Die Befragung erfolgte für die ganze Klinik.

Im Befragungszeitraum wurden alle Patienten befragt, die einen stationären Aufenthalt in unserer Klinik hatten (schriftliche Befragung kurz nach dem Austritt). Kinder wurden nicht befragt.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Messthemen

- 1) Gesamtzufriedenheit
- 2) Ärzte
- 3) Pflegepersonal
- 4) Organisation
- 5) Essen
- 6) Wohnen
- 7) Öffentliche Infrastruktur
- 8) Therapieprogramm
- 9) Austritt



0 = sehr schlecht / 100 = sehr gut

■ Klinik Schönberg AG

#### Messergebnisse in Zahlen

|                     | Mittelwerte pro Messthemen |       |       |       |       |
|---------------------|----------------------------|-------|-------|-------|-------|
|                     | 1)                         | 2)    | 3)    | 4)    | 5)    |
| Klinik Schönberg AG | 86.00                      | 85.00 | 83.60 | 85.10 | 91.20 |

#### Messergebnisse in Zahlen

|                     | Mittelwerte pro Messthemen |       |       |       | Anzahl valide Fragebogen | Rücklaufquote % |
|---------------------|----------------------------|-------|-------|-------|--------------------------|-----------------|
|                     | 6)                         | 7)    | 8)    | 9)    |                          |                 |
| Klinik Schönberg AG | 91.90                      | 85.70 | 84.10 | 86.50 | 216                      | 43.00 %         |

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

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse der mecon Patientenzufriedenheitsumfrage zeigen gut auf, wo Potential zur Verbesserung besteht. Gerade der Drittvergleich ist sehr wertvoll. Die einzelnen zuständigen Abteilungen sind beauftragt worden, sinnvolle und zielführende Verbesserungsmaßnahmen zu bestimmen. Diese werden in unserem Massnahmenplan (Iso: 9001:2015) dokumentiert und gesteuert.

#### Angaben zur Messung

|                                |                          |
|--------------------------------|--------------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Mecon                    |
| Methode / Instrument           | Mecon Standardfragebogen |

### 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### Klinik Schönberg AG

Direktion

Reto Dubach

Stellvertretender Direktor

033 252 38 38

[reto.dubach@schoenberg.ch](mailto:reto.dubach@schoenberg.ch)

Montag bis Freitag Bürozeiten

## 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 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Zufriedenheit unserer Mitarbeitenden ist uns wichtig! Im Frühjahr 2018 haben wir mittels eines selbst entwickelten Fragebogens (46 Fragen die Zufriedenheit unserer Mitarbeitenden zu folgenden Themenblöcken erfragt:

- Arbeitsinhalt
- Unternehmensstrukturen
- Zusammenarbeit
- Kundenorientierung
- Strategie, Mitarbeitereinbindung
- Führungsverhalten
- Ziele
- Leistungsanreize
- Wissenstransfer
- Persönliche Einstellung

Der Verbesserungsbedarf konnte aus den Resultaten ermittelt werden. Sinnvolle und nachhaltige Verbesserungsmaßnahmen wurden bestimmt und zeitnah in Angriff genommen. Die Steuerung erfolgt in der Massnahmenliste.

Die Befragung wird alle 2 Jahre durchgeführt.

Im 2020 wird die nächste Befragung, erstmals mit einem externen Institut (Icommit) durchgeführt. Die Ergebnisse können mit anderen teilnehmenden Firmen verglichen werden (Benchmark).

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom März 2018 bis Mai 2018 durchgeführt.  
in allen Abteilungen der Klinik

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden allen Mitarbeitenden anlässlich zweier Vollversammlungstermine gezeigt und erläutert.

## Behandlungsqualität

### 12 Stürze

#### 12.1 Eigene Messung

##### 12.1.1 Sturzstatistik

Es wird die Anzahl der Stürze pro Monat und Jahr gemessen. Das Ziel ist die Sensibilisierung des Teams um die Anzahl der Stürze zu reduzieren. Wichtig ist uns auch der Vergleich mit anderen Kliniken (Benchmark).

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.  
Pflegedienst und Ärztlicher Dienst

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

| Angaben zur Messung            |           |
|--------------------------------|-----------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Polypoint |
| Methode / Instrument           | RAP       |

## 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 Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität 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](http://www.anq.ch).

Das **FIM**<sup>®</sup>-Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um die Selbstständigkeit bzw. Abhängigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM<sup>®</sup> 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.

#### 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                      | 2017                     |
|-------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| <b>Klinik Schönberg AG</b>                |                           |                          |
| Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score | 0.180<br>(-0.250 - 0.610) | 0.440<br>(0.000 - 0.890) |
| Anzahl auswertbare Fälle 2017             |                           | 1682                     |
| Anteil in Prozent                         |                           | 89.3%                    |

| Geriatrische Rehabilitation               | 2016                     | 2017                     |
|-------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Klinik Schönberg AG</b>                |                          |                          |
| Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score | 0.000<br>(0.000 - 0.000) | 0.000<br>(0.000 - 0.000) |

\* Vergleichsgrösse: Für jede Klinik wird die Differenz zwischen dem klinikeigenen und dem nach Fallzahlen gewichteten Mittelwert der Qualitätsparameter der übrigen Kliniken berechnet. 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/](http://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. |

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Employer Branding

Zur langfristigen Sicherstellung der personellen Ressourcen unseres Unternehmens wollen wir unsere Klinik als Marke für eine sehr attraktive Arbeitgeberin am Schweizer Gesundheitsmarkt positionieren und uns von der Konkurrenz mit klar definierten Kriterien abheben. Unter der fachlichen Leitung unserer Marketingabteilung sowie unter Beizug einer externen Beratungsfirma werden zuhanden der Geschäftsleitung Konzepte und Möglichkeiten vorgelegt. Es ist geplant, die Massnahmen noch ab diesem Jahr in Umsetzung zu bringen.

#### 18.1.2 Patientenfragebogen

Die Klinik Schönberg führt laufend interne Zufriedenheitsbefragungen bei den Patientinnen und Patienten durch. Der bestehende Fragebogen wird seit etlichen Jahren eingesetzt. Aufgrund regelmässiger Rückmeldungen seitens unserer Patientinnen und Patienten sowie der verantwortlichen Fachabteilungen (Medizin, Ökonomie und Verwaltung) zur Struktur und den Frageninhalten haben wir uns entschieden, die Fragebogen einer gründlichen Überarbeitung zu unterziehen. Die fachliche Verantwortung obliegt der Marketingleitung der Klinik. Der neue Fragebogen ist aktuell in der Vernehmlassung in den Fachabteilungen. Es ist geplant, den neuen Bogen entweder ab dem 3. oder dem 4. Quartal 2020 einzusetzen.

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

#### 18.2.1 Einführung neues ERP

Ab dem 1.1.20 arbeiten wir in der Klinik mit einem neuen ERP System. Das Produkt stammt von der Firma Opale, welches im CH Gesundheitswesen die am meisten verbreitete Software ist. Nahezu alle Abteilungen der Klinik sind Anwender des neuen ERP's. Entsprechend gross war die Herausforderung bei der Schulung und Einführung. Namentlich die Bereiche Patienten-administration, das Personalwesen und die Finanzabteilung waren federführend bei der Vorbereitung und Einführung. Das Projekt wird offiziell im Verlaufe des Juni 2020 abgeschlossen. Die neue Software ermöglicht es uns, die Abläufe in der Klinik besser zu unterstützen sowie genaueres und somit aussagekräftigeres Datenmaterial für die zahlreichen administrativen und medizinischen Statistiken zur Verfügung zu stellen. Wir stellen fest, dass sich das Aufwand- Nutzenverhältnis im Vergleich zur Vorgängersoftware verbessert hat.

### 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 18.3.1 kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

siehe Beschreibung der wichtigsten Qualitätsaktivitäten im Kapitel 4

## 19 Schlusswort und Ausblick

Nach dem Motto ‚Weniger ist Mehr‘ betreiben wir ein effektives Qualitätsmanagement. Qualität muss wirken, sie muss in den Köpfen der Mitarbeitenden ‚verankert‘ sein und zu messbar besseren Resultaten führen. Das Bewusstsein dazu muss laufend gehegt und gepflegt sein. Unser Wirken ist auf das Wohle unserer Patientinnen, unserer Patienten und unserer Gäste ausgerichtet. Wir bekennen uns dazu und ordnen unser Handeln und Denken danach aus.

Unsere kurz- bis mittelfristigen Ziele sind:

- Laufende Optimierungen der bestehenden Patientenpfade und kontinuierliche Verbesserung der medizinischen Qualität
- stabile Top 10 Rangierungen bei der Nationalen Patientenbefragung (ANQ)
- Erfolgreiche Einführung von ST Reha
- Guter nationaler Bekanntheitsgrad als medizinisches Kompetenzzentrum und als Arbeitgeberin
- Anerkennung als Kompetenzzentrum für geriatrische Rehabilitation
- Intensivierung der Kooperationen mit anderen Gesundheitsdienstleistern

Reto Dubach

Juni 2020

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

### Rehabilitation

#### Leistungsangebot in der Rehabilitation

| Arten der Rehabilitation         |   |
|----------------------------------|---|
| Geriatrische Rehabilitation      | s |
| Muskuloskelettale Rehabilitation | s |

a = ambulant, s = stationär

#### Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflegetage** 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 Pflegetage) 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 Pflegetage 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 Pflegetage |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------|
| Geriatrische Rehabilitation        | 3.00                                                                  | 206              | 4467                  |
| Muskuloskelettale Rehabilitation   | 3.00                                                                  | 1673             | 31118                 |

## 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) |
|-----------------------------|-------------------------------------------|--------------|
| <b>Klinik Schönberg AG</b>  |                                           |              |
| Spital STS AG, Thun         | Intensivstation in akutsomatischem Spital | 7 km         |
| Spital STS AG, Thun         | Notfall in akutsomatischem Spital         | 7 km         |

| Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken | Fachgebiet        |
|-------------------------------------------------|-------------------|
| Spital STS AG, Thun                             | Rettungsdienst    |
| Ortho Team                                      | Orthopädietechnik |
| FMI AG                                          | Akut-Geriatrie    |
| Berner Rehasentrum Heiligenschwendi             | Ergotherapie      |
| Praxis Logopädie Finsterwalder Thun             | Logopädie         |

## Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

| Vorhandene Spezialisierungen                                    | Stellenprozente |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>Klinik Schönberg AG</b>                                      |                 |
| Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation               | 2               |
| Facharzt Geriatrie / Innere Medizin                             | 2               |
| Kurärztin                                                       | 1               |
| Fachärztin für Orthopädische Chirurgie                          | 3               |
| Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparats | 1               |

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

| Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte | Stellenprozente |
|--------------------------------------------|-----------------|
| <b>Klinik Schönberg AG</b>                 |                 |
| Pflege                                     | 6,361           |
| Physiotherapie                             | 1,510           |
| Ergotherapie                               | 40              |
| Ernährungsberatung                         | 10              |
| Klinische Psychologen                      | 80              |
| Sozialberatung                             | 130             |
| Medizinische Masseure                      | 570             |
| Fitnesstrainer                             | 130             |

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.

## 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/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/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/ueber-uns/fachkommissionen/](http://www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/)



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](http://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](http://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](http://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**):

[www.samw.ch](http://www.samw.ch)