

KLINIKSCHÖNBERG



Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.5.2021
Reto Dubach, Stellvertretender Direktor

Version 1



Klinik Schönberg AG

www.schoenberg.ch



Rehabilitation

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2020.

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 2020

Herr
Reto Dubach
Stellvertretender Direktor
033 252 35 82
reto.dubach@schoenberg.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform spitalinfo.ch zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

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 2020	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
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	16
4.5 Registerübersicht	17
4.6 Zertifizierungsübersicht	17
QUALITÄTSMESSUNGEN	18
Befragungen	19
5 Patientenzufriedenheit	19
5.1 Eigene Befragung	19
5.1.1 Laufende Patientenzufriedenheitsmessung (internes Instrument)	19
5.2 Beschwerdemanagement	19
6 Angehörigenzufriedenheit	
Wir beziehen die Angehörigen situativ vor allem bei der Austrittsplanung mit ein, verzichten aber auf eine systematische Befragung von nur dieser Zielgruppe.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	20
7.1 Eigene Befragung	20
7.1.1 Mitarbeitendenzufriedenheit	20
8 Zuweiserzufriedenheit	21
8.1 Eigene Befragung	21
8.1.1 Jährliche Besuche der Zuweiser	21
Behandlungsqualität	22
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	22
12.1 Eigene Messung	22
12.1.1 Sturzstatistik	22
13 Wundliegen	23
13.1 Eigene Messungen	23
13.1.1 Wundliegen	23
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
15 Psychische Symptombelastung	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand	24
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	24

17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	26
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	26
18.1.1	Employer Branding	26
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	26
18.2.1	Einführung neues ERP	26
18.2.2	Überarbeitung des internen Patientenfragebogen	26
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	26
18.3.1	kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr	26
19	Schlusswort und Ausblick	27
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	28
	Rehabilitation	28
	Herausgeber	31

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 wurde 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**

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

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

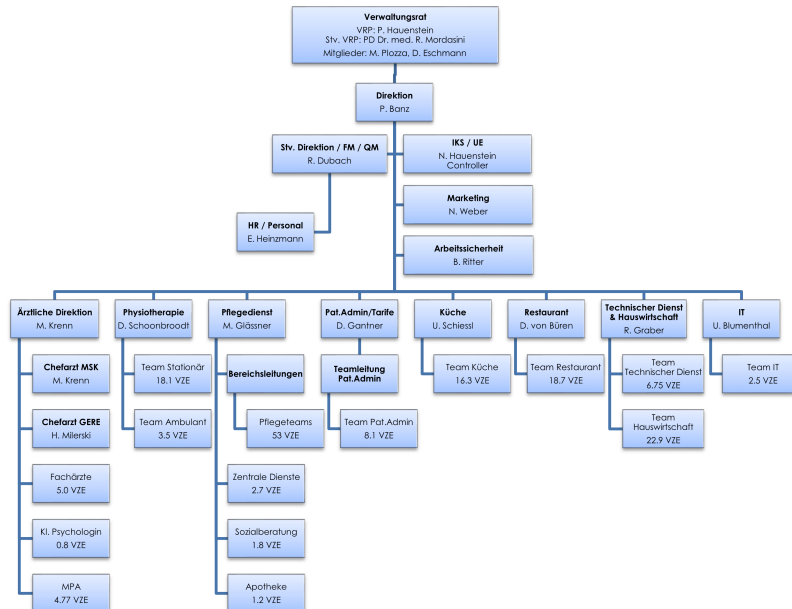
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Organigramm Klinik Schönberg AG



Stand 01.03.2020

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Reto Dubach

Leiter Qualitätsmanagement

033 252 35 82

reto.dubach@schoenberg.ch

3 Qualitätsstrategie

Vision

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

Grundauftrag

Wir sind eine Klinik 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 2020

Kerngeschäft Geriatrische Rehabilitation

Ausbau Geriatrische Rehabilitation mit Erhöhung der Fallzahlen auf durchschnittlich 20 Patienten pro Tag mit den folgenden Meilensteinen:

Wir vergrössern dieses Geschäftsfeld nachhaltig unter Beachtung der dazu nötigen Massnahmen hinsichtlich Infrastruktur, Personal, MA-Skills, Prozesse, etc.

Wir messen konstant die Patientenzufriedenheit und erreichen Zufriedenheitswerte konstant über 80%. Wir messen parallel dazu die Mitarbeiterzufriedenheit.

Kerngeschäft Ambulante Physiotherapie

Wir erweitern dieses Geschäftsfeld gem. unserem Businessplan und den Budgetzielen.

Ausserordentlicher Schwerpunkt im Jahr 2020, Pandemie

Wir garantieren auch während der Pandemie die bestmögliche Patientensicherheit, institutionalisieren dazu ein konstantes Pandemie-Team, welches die nötigen Schutzkonzepte, Massnahmen, Kommunikatoinsmassnahmen, etc. jederzeit sicherstellen kann.

Infrastruktur, Prozesse

Trotz Pandemie konnte der Ersatz von ca. 85 Fenstern in den Patientenzimmern und Behandlungsräumen realisiert werden. Die Erneuerung wirkt sich positiv auf den Energieverbrauch aus und steigert auch die Raumqualität in diesen Räumlichkeiten.

Das neue ERP-System konnte gemäss dem Projektterminplan per 1. Januar 2021 in Betrieb genommen werden.

Eine Arbeitsgruppe hat ein neues Mitarbeitergesprächsformular entwickelt, welches ab 2021 zum Einsatz kommen wird (Konzept und Formular für jährlich wiederkehrendes Gespräch und für Probezeitgespräch).

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

- In der Geriatrischen Rehabilitation hatten wir im Berichtsjahr durchschnittlich 20 Patienten und lagen damit exakt auf dem Zielwert. Die Patientenzufriedenheit lag über das ganze Jahr verteilt konstant über 80%. Eine MA-Umfrage wurde erstmals mit einem externen Institut (iCommit) durchgeführt. Die Werte waren insgesamt gut bis sehr gut, hier hatten wir uns jedoch vorgängig keine Soll-Zielwerte definiert.
- Im Geschäftsfeld Physiofit Schönberg konnten wir trotz der Umstände gute Ergebnisse erzielen. Der Umsatz 2020 lag mit TCHF 380 um 60 TCHF über dem Budget.
- Mittels einem umsichten Management konnten wir die Pandemie mit Ausnahme einer negativen Medienpräsenz, welche rückwirkend gesehen hätte verhindert werden können, gut managen. Im OKP erreichten wir eine finanzielle Ausgangslage, dass wir beim Kanton keine Ausgleichszahlungen beantragen mussten. Aus qualitativer Sicht kann man aussagen, dass die nötigen Massnahmen zur Pandemie jederzeit zeitgerecht sichergestellt wurden, aus finanzieller Sicht wird das Berichtsjahr aber dennoch weit unter dem geplanten Budgetziel abschliessen.
- Die Infrastruktur und IT-Projekte (ERP) konnten zeitgerecht in einer hohen Qualität umgesetzt werden.
- Die Konzeption für das neue Mitarbeitergespräch (jährlich wiederkehrendes und Probezeitgespräch) konnte zeitgerecht aufgearbeitet, vom Kader genehmigt und zur Anwendung freigegeben werden. Im 1. Quartal 2021 erfolgen die Schulungen zur Anwendungen beim oberen und mittleren Kader.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Da die Strategieperiode im Jahr 2020 abgelaufen ist, ist die Strategieformulierung 2030 auf Stufe VR noch in Arbeit. Klar sind aktuell bereits folgende Eckpunkte:

Der Angebotsmix MSK und Geriatrische Rehabilitation, Kur-Aufenthalt und Ambulante Leistungen primär im Bereich Physiotherapie wird beibehalten. Dabei soll die Geriatrische Rehabilitation weiter ausgebaut werden.

Mittel- bis langfristig sind verstärkte Kooperationen zur Sicherstellung einer betriebsübergreifenden integrierten Versorgung zur Optimierung der Behandlungsqualität für die Patienten unabdingbar und dies ist auch in der Kantonalen Gesundheitsversorgungs-strategie als Ziel deklariert.

Die Konkretisierung der Teilstrategien, u.a. auch im Bereich QM erfolgt daher im Verlauf der Jahre 2021, evtl. auch noch 2022 und kann aus diesem Grund hier noch nicht genauer beschrieben werden.

Ein nachhaltiges Qualitätsmanagement-System ist selbstverständlich weiterhin vorgesehen und wird auch in Zukunft in der Klinik Schönberg sichergestellt.

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, curafutura 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>
▪ Bereichsspezifische Messungen für – Muskuloskelettale Rehabilitation – Geriatrische Rehabilitation

Bemerkungen

Im Jahr 2020 fand keine Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation statt.

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>
▪ Laufende Patientenzufriedenheitsmessung (internes Instrument)
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeitendenzufriedenheit
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Jährliche Besuche der Zuweiser

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Sturzstatistik
<i>Wundliegen</i>
▪ Wundliegen

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Aufbau und Einführung ST Reha, Mitarbeit als Pilotklinik

Ziel	Die organisatorischen/strukturellen Massnahmen für den Einsatz des neuen Rehatarifs sind erfolgreich umgesetzt.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizin, Pflegedienst, Physiotherapie, Patientenadministration, Controlling, H Focus als externer Partner
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2017 - 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Neufinanzierung der Rehabilitationsaufenthalte (nationale einheitliche Struktur)
Methodik	Projektmanagement (Swiss DRG als oberste Projektorganisation)
Involvierte Berufsgruppen	Medizin, Pflegedienst, Physiotherapie, Patientenadministration, Controlling, H Focus als externer Partner
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Klinik Schönberg gilt seit 2016 als Referenzklinik. Im Jahr 2020 wurden zusammen mit dem externen Partner H Focus mehrere Patientenfälle codiert und daraus die Konzeptverbesserungen herausgearbeitet. H Focus soll für die Jahre 2022 und 2023 das Mandat für die Codierung erteilt werden, weil dieses Wissen vorerst nicht klinik-intern aufgebaut wird. Die Klinik Schönberg ist im Quervergleich mit anderen Reha-Kliniken konzeptionell auf einem sehr guten Stand.
Weiterführende Unterlagen	Interne Konzeptunterlagen basierend auf den Vorgaben von der Swiss DRG AG

eHealth

Ziel	Zeitgerechte Aufarbeitung der Auflagen für die gesetzlich vorgeschriebene Einführung des EPD
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2017 - 2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Gesetzliche Vorgabe EPD neu ab 2021
Methodik	Mitwirkung auf kantonaler Ebene in IG BeHealth und operationalisieren vom Handlungsbedarf in der Klinik
Involvierte Berufsgruppen	Medizinische Abteilungen, Patientenadministration, Finanzen, IT
Evaluation Aktivität / Projekt	Mitgliedschaft bei Stammgemeinschaft XAD ab 2020. Die Einführung EPD verzögert sich auf nationaler Ebene, weil die dazu nötigen Zertifizierungen der Stammgemeinschaften nicht realisiert werden konnten. Aus aktueller Sicht ist eine EPD-Einführung frühestens ab 2022 möglich.
Weiterführende Unterlagen	Div. Protokolle, Präsentationen aus der IG BeHealth

ERP System

Ziel	Einführung und Betrieb eines neuen ERP Systems (Opale Blue Pearl)
Bereich, in dem das Projekt läuft	Patientenadministration, Finanzen & Controlling, Human Ressources Management
Projekt: Laufzeit (von...bis)	1.4.2019 - 30.6.2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Ablösung altes ERP System, Ersatz durch ein zeitgemässes ERP mit verbesserter Performance
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Kaufmännisches Personal aus den betreffenden Bereichen
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Projekt konnte mit einem sehr hohen Personalaufwand termingerecht umgesetzt werden.
Weiterführende Unterlagen	http://www.opale-solutions.ch/

Employer Branding

Ziel	Die Klinik Schönberg ist schweizweit bekannt als hervorragender und beliebter Arbeitgeber
Bereich, in dem das Projekt läuft	Direktion, Human Ressources Management, Gruppeninternes Marketing
Projekt: Laufzeit (von...bis)	1.1.2019 - 31.12.2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Sicherstellen der Ressource Personal
Involvierte Berufsgruppen	Direktion, Personaldienst
Evaluation Aktivität / Projekt	Der Projektlead wurde von der Holding Hauenstein-Gruppe übernommen und die Klinik Schönberg ist Teil der Projektgruppe. Durch die Differenzen zwischen den Branchen Hotel, Restaurant und Klinik/Spital werden jedoch die konzeptionellen Umsetzungen z.T. unterschiedlich ausfallen. Soweit möglich sollen aber Synergien genutzt werden.
Weiterführende Unterlagen	Projektplan Employer Branding Hauenstein-Gruppe.

Ausbau Geriatrische Rehabilitation

Ziel	Die Fallzahlen in der Geriatrischen Rehabilitation sollen bis Mitte 2021 auf durchschnittlich 35 Patienten gesteigert werden.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	01.01.2020 bis 30.06.2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Im Bereich der MSK-Rehabilitation gehen wir davon aus, dass die Fallzahlen in den nächsten 5-10 Jahren weiter zurückgehen werden. Daher ist das zweite Standbein zur Kompensation dieser Veränderung von zentraler Bedeutung.
Methodik	Aufarbeitung der konzeptionellen Rahmenbedingungen (Ressourcen, Skills, Infrastruktur, Prozesse, Zuweisermanagement, etc.), um die Zielsetzung nachhaltig garantieren zu können.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Abteilungen
Evaluation Aktivität / Projekt	Es ist der Klinik Schönberg gelungen Herr Dr. Marcin Grabowski als FA IM mit Schwerpunkt Geriatrie für die Funktion Stv. CA Geriatrische Rehabilitation zu rekrutieren. Die konzeptionellen Themen konnten schrittweise in der dazu gegründeten Arbeitsgruppe aufgearbeitet werden und die Erreichung der Ziele wurde bis anhin einzig durch die Pandemie verzögert. Gesamthaft gesehen, ist das Projekt jedoch auf Kurs.
Weiterführende Unterlagen	Massnahmenplan Ausbau Geriatrische Rehabilitation.

Ausarbeitung neues Konzept und Formular für Mitarbeitergespräche (MAG)

Ziel	Die Klinik verfügt über ein einheitliches MAG-Konzept, welches in allen Abteilungen gleichermassen zur Anwendung kommt.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Abteilungen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	01.01.2020 - 31.03.2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Es bestanden z.T. unterschiedliche MAG-Formulare und diese waren z.T. auch zur Beurteilung gewisser Kompetenzen (z.B. Sozialkompetenz) auch lückenhaft.
Methodik	Eine Arbeitsgruppe mit Vertretungen aus allen Hierarchieebenen haben die neue Konzeption ausgearbeitet und der Direktion und dem Kader zur Genehmigung vorgelegt.
Involvierte Berufsgruppen	Arbeitsgruppe mit Vertretungen von HRM, Pat.-Admin, Therapie, Küche und Pflege, Vernehmlassung auf Stufe oberes Kader.
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Konzeption und die neuen MAG-Unterlagen konnten im 4. Quartal 2020 vorgestellt, genehmigt und zur Umsetzung freigegeben werden. Im 1. Quartal 2021 wurden Schulungen durchgeführt. Ab dem 2. Quartal 2021 finden die MAG nach dem neuen Konzept statt.
Weiterführende Unterlagen	Konzept MAG inkl. der dazu ausgearbeiteten MAG-Formulare für wiederkehrende Beurteilungs- und Probezeitgespräche.

Pandemie Covid-19

Ziel	Aufrechterhaltung vom Betrieb im Rahmen der Pandemie Covid-19
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	01.02.2020 bis ...
Begründung	Start der Pandemie mit massiven Auswirkungen auf die Schweiz ab ca. Februar 2020
Methodik	Pandemie-Konzept, welches auf Grund der z.T. täglich neuen Anforderungen konstant vom Pandemie-Team angepasst und danach im operativen Bereich zeitnah umgesetzt wurde.
Involvierte Berufsgruppen	Pandemie-Kernteam: Direktion, Ärztliche Direktion, Leitung Pflegedienst, Leitung Therapie, Leitung Pat.-Admin, Leitung HRM, operativ betraf es die ganze Klinik.
Evaluation Aktivität / Projekt	Mit Ausnahme eines Zeitfensters im Herbst 2021 konnte die Pandemie aus qualitativer und wirtschaftlicher Sicht sehr gut gemanaged werden. Der Zwischenfall im Herbst 2021 basierte rückblickend betrachtet auf einem Kommunikationsfehler, welcher vom Kanton verursacht wurde und starke negative Auswirkungen (Image und finanziell) auf die Klinik hatte. Mit einem sehr hohen Aufwand konnte der Schaden in den darauf folgenden Wochen/Monaten wieder behoben werden.
Weiterführende Unterlagen	Div. Unterlagen, welche im Rahmen der Pandemie angepasst oder neu entwickelt wurden.

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.

Bemerkungen

Die Arbeitsgruppe, welche die CIRS-Meldungen prüft und die dazu nötigen Massnahmen lanciert, wird neu von Frau Dr. Christiane Körner geleitet. Frau Dr. Körner verfügt aus ihren bisherigen Tätigkeiten bereits über die entsprechende Erfahrung im Thema CIRS und übt diese Aufgabe als Vertretung der Ärzteschaft ergänzend zu ihren sonstigen Aufgaben aus.

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 sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	1.1.1999

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	
KR BE Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch/	

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	2020	
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Ganzer Betrieb	2012	2017	

Bemerkungen

Das nächste Rezertifizierungsaudit von H+ (EKAS) ist im Jahr 2022 geplant.

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 Eigene Befragung

5.1.1 Laufende Patientenzufriedenheitsmessung (internes Instrument)

Um neue Erkenntnisse zur Verbesserung unserer Dienstleistungen zu gewinnen, wird die Patientenzufriedenheit laufend mit einem internen Fragebogen erhoben. Der interne Fragebogen bringt Feedbacks zu folgenden Themenbereichen hervor:

- Beurteilung Leistungen Empfang/Réception
- Beurteilung Leistungen Ärzteteam
- Beurteilung Leistungen Pflorgeteam
- Beurteilung Leistungen Therapie
- Beurteilung der Zusammenarbeit
- Beurteilung vom Tagesablauf
- Beurteilung Verpflegung
- Beurteilung Zimmerausstattung/-komfort
- Beurteilung Gebäude (Signalisation, Ambiente, Infrastruktur, etc.)
- Beurteilung Austrittsplanung
- Abschlussfragen (Verbesserung des Gesundheitszustandes während des Aufenthalts, zusammenfassende Beurteilung der Klinik, warum hat sich die Person xy für die Klinik Schönberg entschieden)

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 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 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Klinik Schönberg AG

Direktion

Reto Dubach

Stellvertretender Direktor

033 252 38 38

reto.dubach@schoenberg.ch

Montag bis Freitag Bürozeiten

Wenn es die Situation erfordert, ist die

Direktion 365 Tage im Jahr während 24

Stunden erreichbar.

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

Im Jahr 2020 haben wir erstmalig eine MA-Umfrage mit einem externen Partner (Firma iCommit) durchgeführt. Der hohe Rücklauf von 78% gegenüber der letzten internen Umfrage mit einem Rücklauf von knapp 50% zeigt, dass die neue Form bei den Mitarbeitenden besser ankommt und wir damit aussagekräftigere Ergebnisse erhalten.

In der Mehrheit (mehr als 80%) der Themenblöcke liegen wir im Quervergleich der Benchmarks 1 (Branche) und 2 (weitere Wirtschaftszweige) über den Durchschnittswerten.

Die Auswertungsergebnisse geben Auskunft über die allgemeine Zufriedenheit, der Bericht weist aber auch spezifisch auf diejenigen Themen hin, welche für das Commitment zum Betrieb von grosser Bedeutung sind. Die Auswertung erfolgt auf der Ebene Gesamtbetrieb. Weitere Einzelauswertungen pro Abteilung oder für weitere Personengruppen (z.B. Kader, etc.) sind vorliegend. Die Ergebnisse werden bis Ende Mai 2021 dahingehend analysiert, dass für die Klinik im ganzen sowie auch für die einzelnen Abteilungen konkrete Massnahmen festgelegt und von der Direktion zur Umsetzung freigegeben werden können.

Der Erfolg der Umsetzung wird in der nächsten Umfrage erneut geprüft, welche in ca. 2 Jahren erneut mit der Firma iCommit durchgeführt werden soll.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom 1. Oktober 2020 bis 30. November 2020 durchgeführt. in allen Abteilungen der Klinik

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden innerhalb der Teams von den Abteilungsleitungen erläutert. Massnahmen zur Verbesserung werden unter Einbezug der Teams definiert und ein Antrag zur Umsetzung/Freigabe an die Direktion erfolgt bis am 31. Mai 2021.

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 Jährliche Besuche der Zuweiser

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

Ab 2022 ist vorgesehen, den nominierten CA Geriatrische Rehabilitation (übernimmt die Funktion ca. ab dem 1. Jan. 2022) ebenfalls in die Gespräche mit den Zuweisern einzubinden, um die Beziehungen hinsichtlich dieser Reha-Disziplin weiter zu festigen und die medizinischen Konzepte durch die Rückmeldungen konstant zu optimieren.

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

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
Bewertung der administrativen Übertrittsprozesse, Bewertung mit Fokus auf die medizinischen Bereiche.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

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 2020 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

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 Scherkräften.

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Wundliegen

Bei der täglichen Körperpflege wird die Haut beobachtet, um ein Wundliegen rechtzeitig zu erkennen. Sobald eine Wunde erkennbar ist, wird ein Wundprotokoll erstellt. Damit wird der Grad des Wundliegens dokumentiert und die weitere Behandlung beschrieben.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
Pflegedienst

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

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

16 Zielerreichung und 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 sozio-kognitiven Beeinträchtigung, 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.

Das **FIM®**- Instrument (Functional Independence Measure) und der Erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden (Assessments/Instrumente) 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® 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 **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	2017	2018
Klinik Schönberg AG			
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-0.010 (-0.060 - 0.030)	0.450 (0.000 - 0.890)	0.400 (-0.050 - 0.860)
Anzahl auswertbare Fälle 2018			1737
Anteil in Prozent			93.6%

Geriatrische Rehabilitation	2016	2017	2018
Klinik Schönberg AG			
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.000 (0.000 - 0.000)	0.000 (0.000 - 0.000)	0.000 (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. Hinweis: Im Jahre 2016 wurde bei der Messangabe, anstatt der «Vergleichsgrösse», noch das «Standardisierte Residuum» verwendet.

**** 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

Für die geriatrische Rehabilitation werden ab Jahr 2020 Messergebnisse vorliegen, da wir diese Disziplin ab 1.1.2020 anbieten.

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.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

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 Patientenadministration, das Personalwesen und die Finanzabteilung waren federführend bei der Vorbereitung und Einführung. Das Projekt wird offiziell im Verlaufe des Juni 2021 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.

18.2.2 Überarbeitung des internen Patientenfragebogen

Der in die Jahre gekommene 'interne' Patientenfragebogen wurde unter der Leitung der Marketingverantwortlichen der Klinik inhaltlich und formal neu gestaltet. Die Struktur und die einzelnen Fragen wurden durch das Kader der Klinik ausgearbeitet und im Rahmen einer Vernehmlassung durch das Kader der Klinik genehmigt. Ab Quartal 4 2020 ist der neue Fragebogen für alle Patientinnen und Patienten ganzjährig im Einsatz. Die Auswertung erfolgt pro Quartal mit rollierendem Periodenvergleich (4 Quartale).

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.

Reto Dubach
Mai 2021

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.

Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier [«DefReha© Version 2.0, Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches Leistungen und die Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angeborene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflegetage
Geriatrische Rehabilitation	3.00	363	7373
Muskuloskelettale Rehabilitation	3.00	1471	25653

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)
Klinik Schönberg AG		
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
Berner Rehaszentrum Heiligenschwendi	Ergotherapie
Praxis Logopädie Finsterwalder Thun	Logopädie
Spital STS AG, Thun	Rettungsdienst
Ortho Team	Orthopädietechnik
FMI AG	Akut-Geriatrie

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
Klinik Schönberg AG	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	2.00%
Kurärztin	1.00%
Fachärztin für Orthopädische Chirurgie	3.00%
Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparats	1.00%

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozente
Klinik Schönberg AG	
Pflege	6,610.00%
Physiotherapie	1,432.00%
Ergotherapie	160.00%
Ernährungsberatung	10.00%
Klinische Psychologen	80.00%
Sozialberatung	150.00%
Medizinische Masseur	642.00%
Fitnesstrainer	140.00%

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.

Als Stichdatum für die Anzahl Stellenprozente gilt jeweils der 31.12. des betreffenden Jahres.

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/



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 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/



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): www.samw.ch.