



Berner Klinik Montana
Imp. Palace Bellevue 1
3963 Crans-Montana



www.bernerklinik.ch



Qualitätsbericht 2010 (V 4.0)

Nach den Vorgaben von H+ qualité® sowie den Kantonen Bern und Basel-Stadt

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	3
B	Qualitätsstrategie	3
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	3
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010	3
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010.....	4
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	5
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	5
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement.....	5
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot.....	6
C1	Angebotsübersicht.....	6
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2010.....	6
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	6
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz.....	7
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation).....	7
C4-4	Personelle Ressourcen.....	8
D	Qualitätsmessungen	8
D1	Zufriedenheitsmessungen	8
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	8
D1-2	Angehörigenzufriedenheit	9
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit	10
D1-4	Zuweiserzufriedenheit.....	10
D3	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010	11
D3-2	Stürze	11
D3-3	Dekubitus (Wundliegen).....	11
D3-6	Weiteres Messthema	12
D4	Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	12
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte.....	13
E1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards.....	13
E2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	13
F	Schlusswort und Ausblick	14
G	Impressum	15

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

A

Einleitung

Die Berner Klinik Montana hat sich in den letzten Jahren intensiv mit dem Thema Qualitäts- und Organisationsentwicklung auseinandergesetzt. Zu Beginn des Berichtsjahres 2010 konnte die neue Prozessorganisation reibungslos in Betrieb genommen und weiterentwickelt werden. Der Veränderungsprozess hat an Führung und Mitarbeiter hohe Anforderungen gestellt. Die für das schweizer Rehabilitationswesen teilweise wegweisenden Innovationen haben die erste Bewährungsprobe bestanden. Die Resultate in den Bereichen: Finanzen, Patientenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit, Ressourcenplanung, sind wesentlich erfreulicher ausgefallen als angenommen werden durfte und bestärken uns darin, den eingeschlagenen Weg fortzuführen.

Dank mehr Patientinnen und Patienten – besonders in der Orthopädie und Neurologie – hat die Auslastung unserer Klinik 2010 um erfreuliche 10% zugenommen:

Aus 17 Kantonen durften wir insgesamt 1262 Patientinnen und Patienten zur Rehabilitation aufnehmen; 70% davon aus dem Kanton Bern, der damit der wichtigste Herkunftskanton blieb, gefolgt von Freiburg, Wallis, Waadt, Neuenburg und Genf.

Ganz im Sinne des revidierten KVG soll unsere Klinik ab 2012 Patientinnen und Patienten aus der ganzen Schweiz offen stehen.

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Die Qualitätspolitik spiegelt sich in unserem Leitbild wieder. Oberstes Ziel ist es, durch eine hochwertige medizinische, pflegerische und therapeutische Betreuung und Unterstützung die Gesundheit und soziale Teilhabe unserer Patientinnen und Patienten spürbar zu verbessern. Das sind für uns die entscheidenden Erfolgsfaktoren.

Die verschiedenen Behandlungskonzepte beinhalten eine fachübergreifend abgestimmte Versorgung, die auf die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten ausgerichtet ist. Deshalb beziehen wir unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Konzeptentwicklung der Behandlungspfade ein und unterstützen sie zielgerichtet.

Der ständige Wandel in medizinischer, ökonomischer und gesellschaftlicher Hinsicht fordert von uns, das Qualitätsniveau kontinuierlich zu verbessern. Deshalb überprüfen wir regelmässig unsere Arbeitsabläufe und Behandlungsergebnisse

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

Die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten ist uns ein grosses Anliegen. Wir beteiligen uns deshalb an einer permanenten externen Messung der Patientenzufriedenheit, was uns den Vergleich mit anderen namhaften Rehabilitationskliniken ermöglicht.

Im Berichtsjahr haben wir sämtliche Halbprivatzimmer total renoviert und unserer neuen Innenarchitektonischen Linie angepasst: Patientinnen und Patienten sollen sich bei uns wohlfühlen.

Im medizinischen Bereich haben wir unsere Kompetenzen und Erfahrungen in Bezug auf die onkologische Rehabilitation weiter ausgebaut.

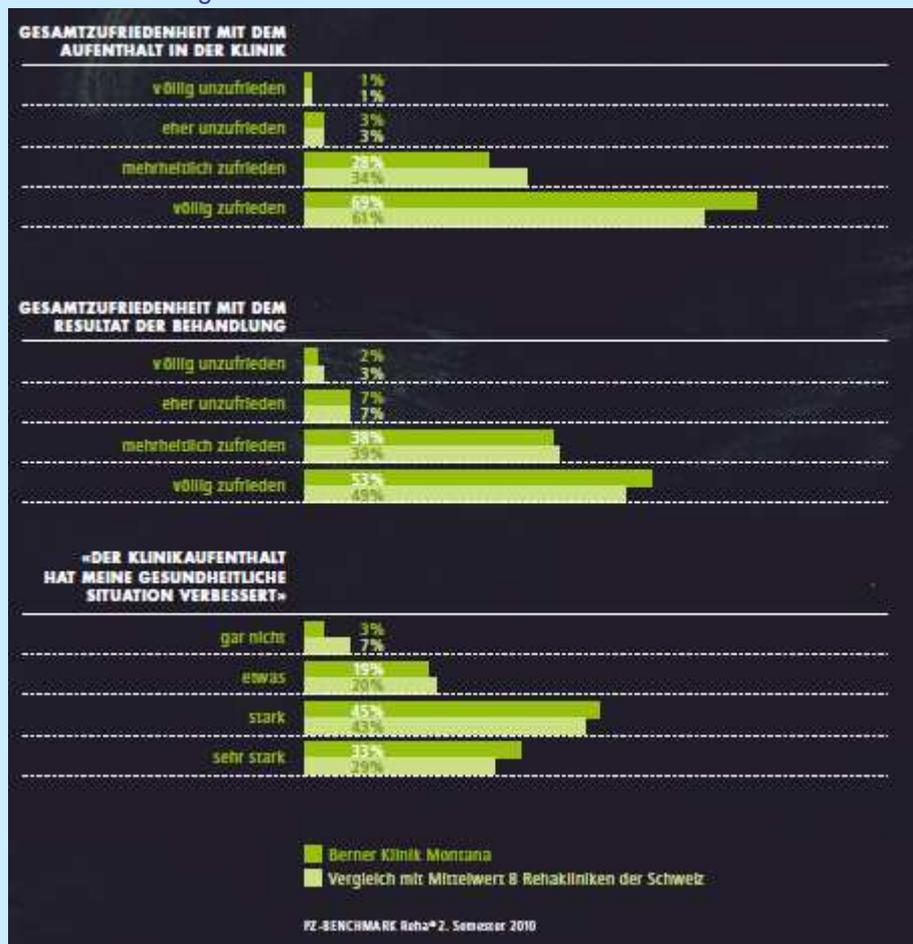
Im Rahmen der Patientensicherheit wurde beim Auftreten der Grippe A/H1N1, ein aus Vertretern der

Bereiche Medizin, Pflege und Direktion gebildeter Stab gebildet der einen Plan für den Fall einer Pandemie ausgearbeitet hat. Weiter wurde mit dem Zentralinstitut der Walliser Spitäler eine Kooperation in Rahmen der Spitalhygiene eingeführt.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

Aus den Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten erfahren wir durch die Einführung der Zufriedenheitsmessung, wie sie die einzelnen Aspekte des Klinikaufenthalts erlebten, ob sie das gesetzte Ziel erreicht haben, ob sie mit der Behandlung insgesamt zufrieden sind – und wo wir uns verbessern müssen.

Die Messungen haben uns erlaubt, den Ein- und Austrittsvorgang signifikant zu verbessern und unsere ganze Behandlungskette zu optimieren. In der Gesamtbewertung der Verlaufsmessung liegen wir im vorderen Mittelfeld aller beteiligten Kliniken.



Seit 2010 sind wir Partner des Projekts «Netzwerk onkologische Rehabilitation Thun – Berner Oberland», das bis 2014 dauert. Das Projekt wird uns relevante Daten betreffend den künftigen Bedarf in diesem Bereich liefern.

Die BM verfügt über einen ausgearbeiteten Pandemieplan auf die sie sich in einem derartigen Fall oder beim gehäuften Auftreten anderer Infektionskrankheiten stützen kann, um die entsprechenden vorsorglichen Massnahmen und Informationen an Mitarbeitenden, Patienten und Angehörigen sofort in die Wege zu leiten. Dies garantiert auch in einer extremen Situation den sicheren Klinikbetrieb.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Qualitätsentwicklung der nächsten Jahre soll die Unternehmens- und Organisationsentwicklung massgeblich unterstützen. Insbesondere soll beispielhaft die Entwicklung von Innovationen auf allen Gebieten gefördert werden. Insbesondere ausgerichtet auf das wesentlichste Rehabilitationsziel, die Erhaltung oder Verbesserung der Partizipationsfähigkeit unserer Patientinnen und Patienten, sollen zukünftige Qualitätserhebungen ausgerichtet werden. Dazu müssen entsprechende Werkzeuge entwickelt oder bestehende Werkzeuge weiterentwickelt werden. Für diese, aus unserer Sicht nachhaltige Qualitätsentwicklung setzen wir uns sowohl in der Klinik als auch in Kooperation mit Partnern, Fachgesellschaften und Patienten auf schweizerischer Ebene ein.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform, nämlich:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	80 Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. S. Eberhard		stephan.eberhard@bernerklinik.ch	Chefarzt Medizin
D. Ernst		dieter.ernst@bernerklinik.ch	Qualitätsleiter
C. Crettol		claudio.crettol@bernerklinik.ch	Verwaltungsleiter
C. Brauns		christiane.brauns@bernerklinik.ch	Pflegedienstleitung
B. Dopierala		beatrice.dopierala@bernerklinik.ch	Leitung Hotellerie
B. Vogel		brigitte.vogel@bernerklinik.ch	Direktion Sekretariat/ Beschwerdemanagement

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter

www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → **Berner Klinik Montana**
→ Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	
<input checked="" type="checkbox"/>	Onkologische Rehabilitation (Behandlung von Krebserkrankungen)
<input checked="" type="checkbox"/>	muskuloskeletale Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)
<input checked="" type="checkbox"/>	Psychosomatische Rehabilitation
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebotene therapeutische Spezialisierungen
Diabetesberatung
Ergotherapie
Ernährungsberatung
Logopädie
Neuropsychologie
Physiotherapie
Psychologie
Psychotherapie

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2010

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Wie sind Anzahl Austritte und Anzahl Pflgetage zu interpretieren?

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** im Jahr 2010 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patientinnen und Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patientinnen und Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflgetage geringere Austrittszahlen.

Angebotene stationäre Fachbereiche	Anzahl Austritte	Geleistete Pflégetage
Internistische Rehabilitation	79	2'028
Muskuloskeletale Rehabilitation	271	6'748
Neurologische Rehabilitation	577	13'130
Onkologische Rehabilitation	72	1'626
Psychosomatische Rehabilitation	263	6'656

C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- ❶ Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen und ihre Infrastruktur auch** extern anbieten, dies z. Bsp. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patientinnen und Patienten, da eine unmittelbarere, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.
- ❷ 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.
- ❸ Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, mit **externen Spezialisten** nach Bedarf zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ mit zum Beispiel 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)
Spital Wallis, Sitten	Intensivstation in akutsomatischem Spital	19.0.km
Spital Wallis, Sierre	Notfall in akutsomatischem Spital	12.4 km

C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der **Tageskliniken** (ambulante Rehabilitation)

Welches Angebot bietet eine Klinik für einfachere Behandlungen oder für Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt?

- ❶ Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebotene ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche. Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag & Patient	Anzahl Fälle	Bemerkungen

C4-4 Personelle Ressourcen

Sind die für die spezifische Rehabilitationskategorie notwendigen Fachärzte vorhanden?

- ① Spezifische Facharztstitel sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.
- ① Die Tätigkeiten der Pflege unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von der Pflgetätigkeit in einem akutsomatischen Spital. Deshalb findet sich hier ein Hinweis auf die Anzahl diplomierter, rehaspezifischer Pflegefachkräfte.

Vorhandene Spezialisierungen	In der Klinik vorhanden?	An den Standorten
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Facharzt Neurologie	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Facharzt Psychiatrie	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Diplomierte, rehabilitationsspezifische Pflegefachkräfte	Anzahl Mitarbeitende	Anzahl Vollzeitstellen
Fachpflege Rehabilitation	-	47.6

D Qualitätsmessungen

D1 Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise. Siehe dazu Informationen für Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2005
		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2011
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	96.3 %	Gesamtzufriedenheit mit dem Klinikaufenthalt (Völlig zufrieden-mehrheitlich zufrieden)
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input checked="" type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes	PZ Benchmark Reha	Name des Messinstitutes	Marktforschungsinstitut DemoScope Adligenswil
<input type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes	Monatliche durchgeführte telefonische Befragung			
Einschlusskriterien	Grundgesamtheit aller im Vormonat behandelte Patienten die bei Eintritt Ihr Einverständnis zur Teilnahme gegeben haben.			
Ausschlusskriterien	Patienten die keine Befragung erwünschen			
Rücklauf in Prozenten	90	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle. Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
	Bezeichnung der Stelle: Direktionssekretariat
	Name der Ansprechperson: B. Vogel
	Funktion: Direktionssekretärin
	Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten): 027 485 50 39 / brigitte.vogel@bernerklinik.ch
	Bemerkungen:

D1-2 Angehörigenzufriedenheit

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

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Angehörigenzufriedenheit.

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Mitarbeiterzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.			
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2003	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.			

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	Fragebogen zur Mitarbeiterzufriedenheit	Name des Messinstitutes	MECON
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes				
Einschlusskriterien				
Ausschlusskriterien				
Rücklauf in Prozenten	71.7	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

D1-4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Zuweiserzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.			
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2003	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.			

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010

D3-2 Stürze

Messthema	Stürze
Was wird gemessen?	Jedes Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt während dem Klinikaufenthalt auf den Boden zu liegen kommt

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
149	6	143	

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

D3-3 Dekubitus (Wundliegen)

Messthema	Dekubitus (Wundliegen)
Was wird gemessen?	Jeder Patient der ein Dekubitus während dem Aufenthalt in der Klinik entwickelt

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes: Wundprotokoll
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

D3-6 Weiteres Messthema

Messthema	Onkologische Rehabilitation		
Was wird gemessen?			
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Medizin
Messergebnisse		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .		
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	BM Onko Rehab
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt .	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Rehabnet

D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

In Register / Monitorings werden anonymisierte Daten für die längerfristige Qualitätssicherung gespeichert. Der Vergleich der Daten über mehrere Betriebe und mehrere Jahre ermöglicht es Qualitätsentwicklungen in einzelnen Fachbereichen zu erkennen.

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
Komplikationenliste	A. Alle Fachbereiche	B. Verein Komplikationenliste	A. Dauererfassung, Verbesserungsmassnahmen erfolgen Klinikübergreifend

Legende:

- ¹ A=Ganzer Betrieb, übergreifend
 B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.
 C=einzeln Abteilung
- ² A=Fachgesellschaft
 B=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE
 C=betriebseigenes System
- ³ A=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr
 B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2010
 C=Einführung im Berichtsjahr 2010

E

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ISO 9001: 2008	Klinik	2001	2008	

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
KIS	Vorprojekt zur Einföhrungs eines Klinikinformationssystem	Klinik	Von September 10 bis Mai 11
QMS	Einföhrung und Umsetzung Prozessorganisation /	Klinik	laufend 2009-2011
ANQ	Einföhrung eines flächendeckenden Messsystems	Orthopädische und neurologische Rehabilitation	laufend 01.05.07-
Netzwerk onkologische Rehabilitation Thun – Berner Oberland»,	Klinik	Onkologische Rehabilitation	2010-2014
Beschwerdemanagement	Kontinuierliche und systematische Bearbeitung der Reklamationen	Klinik	In Betrieb
Kontinuierlicher Verbesserungsprozess	Steigerung Effizienz, Qualität der Dienstleistung und Sicherheit	Klinik	In Betrieb
Interne Audits	Steigerung Effizienz, Qualität der Dienstleistung und Sicherheit; Einhalten der Norm-Vorgaben	Klinik	In Betrieb
Risk- Management	Schadenvermeidung	Klinik	In Betrieb
Mitarbeiter-Zufriedenheitsmessung	Erfassung der MA Zufriedenheit	Klinik	Eine externe Zufriedenheitsmessung wird 2011 durchgeführt.
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Einhalten der Vorgaben durch Branchenlösung H+	Klinik	In Betrieb

Komplikationenliste gem. verein Komplikationenliste	Patientensicherheit, Fehlervermeidung	Klinik	In Betrieb
Ergebnismessung	Systematische und kontinuierliche Ergebnisevaluation im Rahmen des ICF	Klinik	In Betrieb
Mitarbeit in der Sektion Rehabilitation SQMH	Austausch über Qualitätsprobleme aller Bereiche der Rehabilitation	QM, ärztlicher Dienst	In Betrieb

F

Schlusswort und Ausblick

Die Umsetzung der erarbeiteten Konzepte finden ihren Ursprung in dem 2008 abgeschlossenen QMS Projekt und bilden dabei die Eckpfeiler für die Organisationsentwicklung und den spürbar gewordenen Kulturwechsel bei den Mitarbeitern und Patienten der BM. Erfreulich ist, dass die BM bei der externen Verlaufsmessung überwiegend besser als der Benchmark ist. Dies ist umso erfreulicher da der Benchmark grösstenteils aus Swiss Rehakliniken besteht. In Zukunft will sich die BM an den Kriterien der Swissreha ausrichten.

Weiter gilt es ein Kennzahlensystem aufzubauen, welches die Darstellung und Überprüfung der Prozessqualität erlaubt. Dabei wird die Einführung des KIS eine grosse Hilfe sein. Die vorgesehene Inbetriebnahme des KIS zwingt uns in einer ersten Phase die internen Schnittstellen zu analysieren und zu optimieren, und in einer zweiten Phase werden die internen Abläufe der verschiedenen Dienste betrachtet und angepasst. Für die Überprüfung der Effizienz und der Steuerung der Prozesse werden dabei Kennzahlen definiert und eingesetzt. Diese sollen möglichst aus Routedaten entstehen, sowie beeinflussbar sein. Ziel ist es, dabei die Berichterstattung zu den Prozessverantwortlichen zu automatisieren.

Die Auseinandersetzung mit den Ergebnissen aus der externen Patientenbefragung, der internen Outcomemessung, der Prozesskennzahlen sowie der externen Anforderungen werden uns in Zukunft zwingen, die Konzeptarbeiten und Prozessoptimierungen konsequent weiterzuführen. Dabei stehen wir einerseits im Spannungsfeld zwischen den Erwartungen der Patienten, den Erwartungen des Betriebes und andererseits den uns gegebenen wirtschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen um diese erfüllen zu können.

Ein entscheidender Baustein zum zukünftigen Erfolg bildet hier die gezielte Kommunikation mit allen Anspruchsgruppen.

Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+ Die Spitäler der Schweiz, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Bern

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch www.hplusqualite.ch



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Zur besseren Verständlichkeit allfälliger Fachbegriffe stellt H+ ein umfassendes **Glossar** in drei Sprachen zur Verfügung:

→ www.hplusqualite.ch → Spital-Qualitätsbericht

→ www.hplusqualite.ch → H+ Branchenbericht Qualität

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitätern im Kanton Bern**) erarbeitet. Im Handbuch H+qualité® wird das Kantonswappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>
voir également

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind im Rahmen von QuBA (**Qualitätsmonitoring Basel-Stadt**) verpflichtet, die im Handbuch H+qualité® mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Siehe auch <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html>

Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; frz: **Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques**) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch <http://www.anq.ch>