

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2022
Dieter Ernst, Qualitätsmanagement

Version 1

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 2021.

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 2021

Herr
Dieter Ernst
Leiter QM
027 485 50 10
dieter.ernst@bernerklinik.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santésuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitätsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. 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 transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	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 2021	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	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 Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spinal- 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 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	19
5.2 Eigene Befragung	20
5.2.1 PZ-Benchmark	20
5.3 Beschwerdemanagement	21
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	22
7.1 Eigene Befragung	22
7.1.1 Mitarbeiterbefragung zur COVID-19-Pandemie	22
8 Zuweiserzufriedenheit	23
8.1 Eigene Befragung	23
8.1.1 Laufende Zuweiserbefragung im Rahmen von halb-strukturierten Interview	23
Behandlungsqualität	24
9 Wiedereintritte Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
11 Infektionen	24
11.1 Eigene Messung	24
11.1.1 Epidemiologische Überwachung	24
12 Stürze	25
12.1 Eigene Messung	25
12.1.1 Stürzerfassung	25
13 Dekubitus	26
13.1 Eigene Messungen	26
13.1.1 Dekubituserfassung	26
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	27
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	27
14.1.1 Isolation und Sicherheit	27

15	Psychische Symptombelastung	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
16	Zielerreichung und Gesundheitszustand	28
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	28
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	30
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	30
18.1.1	Reharapport und Visitendurchführung	30
18.1.2	Patientensicherheit	30
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	30
18.2.1	Ausbildung interne Auditoren	30
18.2.2	Inbetriebnahme der Apotheke	30
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	31
18.3.1	Re-Zertifizierung SWISS REHA	31
18.3.2	Re-Zertifizierung REKOLE®	31
19	Schlusswort und Ausblick	32
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	33
	Rehabilitation	33
	Herausgeber	35

1 Einleitung

Die Berner Klinik Montana ist eine Stiftung die im Jahr 1946 durch den Kanton Bern gegründet wurde. Zweck der Stiftung ist die medizinische Behandlung von Patienten. Insbesondere die Bereitstellung eines umfassenden Rehabilitationsangebotes im Rahmen der kantonal-bernischen Versorgungsplanung. Seit ihrer Gründung hat sich die Berner Klinik Montana vom klassischen, praktisch rein bernischen Tuberkulose-Sanatorium immer mehr zu einer spezialisierten und modernen Rehabilitationsklinik in den folgenden Fachbereichen entwickelt.

- muskuloskelettalen Rehabilitation
- neurologischen Rehabilitation
- intern-medizinischen und onkologischen Rehabilitation
- psychosomatischen Rehabilitation

Die Berner Klinik Montana ist mit öffentlichen Leistungsaufträgen auf den Spitallisten der Kantone Bern, Wallis, Luzern, Freiburg und Jura vertreten. Sie ist Mitglied von SWISS REHA und nach ISO 9001:2015 zertifiziert.

Die Klinik erfüllt die FMH-Kriterien für die Weiterbildungsanerkennung Kat. D2 in **Neurologie** (2 Jahre), **physikalische Medizin und Rehabilitation** (2 Jahre) sowie **Innere Medizin** (1 Jahr)

Jährlich werden insgesamt über alle Fachbereiche ca. 1200 Patienten behandelt, dabei liegt der Fokus mit 514 Fällen auf die neurologische Rehabilitation (Multiple Sklerose, Rehabilitation nach Schlaganfall/Hirnblutung).

Die Berner Klinik Montana verfügt dabei über eine hohe interprofessionelle Fachkompetenz welche sich in den verschiedenen Fachbereichen wirkungsvoll ergänzen. Die zur Rehabilitation zugewiesenen Patienten werden durch ein hochqualifiziertes und engagiertes interprofessionelles Team aus den verschiedenen Disziplinen auf den Weg zurück in den Alltag begleitet.

Das Rehabilitationsprogramm wird auf den jeweiligen Behandlungszielen und der persönlichen Situation ausgerichtet. Die möglichst frühe Integration der Angehörigen im Behandlungsprozess ist für das Erreichen des Behandlungserfolgs sowie für die Rückkehr des Patienten in seinem Umfeld von zentraler Bedeutung.

Neben einer modernen Infrastruktur zur Behandlung soll sich der Patient auch in den modern und ansprechend eingerichteten Zimmern wohlfühlen. Während den Aufenthalt legen wir grossen Wert auf einer angenehmen Atmosphäre sowie ein gutes, freundlich serviertes Essen sei dies im Restaurant oder auf Etage.

Wie im Vorjahr unterstützte die Berner Klinik Montana auch im Berichtsjahr 2021 die zuweisenden Spitäler in der Bekämpfung der Corona-Pandemie durch schnelle Aufnahme sowie die Bereitstellung von speziellen Abteilungen und Sektoren für die Betreuung an Covid-19 erkrankter Patienten.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Alle relevanten Geschäfte im Bereich Qualitätsmanagement werden durch die Klinikleitung in den monatlichen Sitzungen behandelt.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Dieter Ernst

Leiter QM

027 485 50 10

dieter.ernst@bernerklinik.ch

Frau Franziska Zufferey

Direktionsassistentin

027 485 50 39

franziska.zufferey@bernerklinik.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Berner Klinik Montana ist einer der führenden Anbieter im Rehabilitationsbereich der Westschweizer Kantone und des Kantons Bern. In der Qualitätsstrategie steht der Patient im Zentrum unseren Aktivitäten und Tätigkeiten. Dabei ist die Sicherheit der Patienten und Mitarbeiter ein zentrales Anliegen.

Die Qualitätsstrategie der Berner Klinik ist in der Unternehmensstrategie sowie in den operativen Zielen beschrieben.

Wir verfolgen eine Kunden- und Prozessorientierung, um die Wirksamkeit und Effizienz der Behandlung sicherzustellen und um eine hohe Kundenzufriedenheit zu erreichen.

Die Leistungsangebote und die Abstimmung der angebotenen Leistungsaspekte innerhalb der Klinik schaffen die Voraussetzungen für eine qualitativ hochwertige und gleichzeitig effiziente Leistungserbringung.

Die Grundlage des Qualitätsmanagement baut auf die ISO 9001:2015 Norm auf. Die erreichte Ergebnisqualität wird aktiv kommuniziert und ebenfalls in einem Benchmark mit anderen Kliniken verglichen.

Verbesserung und Weiterentwicklung werden durch die internen und externen Audits unterstützt. Festgestellte Abweichungen und Vorschläge fliessen in der kontinuierlichen Verbesserung ein.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

Projekt: Apotheke

Im 2020 wurde das Projekt "Inbetriebnahme der Apotheke" realisiert.

Die Inbetriebnahme beruht auf zentrale Elemente des «Lean Managements» und verfolgt als Hauptziel, die Pflegepersonen in der Medikamentenversorgung optimal zu unterstützen. Die infrastrukturellen Anforderungen sind im Umbau berücksichtigt worden und für die Inbetriebnahme sind die interne Organisation und die Logistik der Apotheke angepasst worden.

Projekt: Evidence Based Practice

Das Projekt wurde im Berichtsjahr gestartet mit dem Ziel die Indikations- und Behandlungsqualität sowie das Patientenoutcome zu steigern.

Die Anwendung fachgebietsbezogener Assessments soll die Differenzierung der Patienten gewährleisten. Die Patienten werden den Indikationsbereichen zugeordnet und die erforderlichen Massnahmen werden gestützt auf Assessments eingeleitet und überprüft.

Projekt: Umbau Patientenzimmer und Therapiesektor

Das Bauprojekt verfolgt das Ziel die Infrastruktur für den Patienten in den Zimmer zu verbessern sowie den Therapiesektor im Gebäude zu zentralisieren.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

Die erfolgreiche Inbetriebnahme der neuen Apotheke stellt ein wichtiger Meilenstein in der internen Versorgung mit Medikamenten dar. Das Projekt "Umbau Patientenzimmer und Therapiesektor" konnte gemäss der Projektplanung erfolgreich abgeschlossen werden. Alle notwendigen Informationen und Elemente liegen vor. Eine definitive Entscheidung zur Realisierung wird 2022 erwartet.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die aktuelle Strategie der BM ist weiterhin im Rahmen von Workshops zu überprüfen bzw. anzupassen oder neu zu definieren. Die Umsetzung der Strategie wird in Teilprojekten beschrieben, geplant und realisiert.

Die externen Qualitätsanforderungen an die Klinik steigen von Jahr zu Jahr. Aufgrund der steigenden Anforderungen sowie der immer grösseren Bedeutung der Organisationsentwicklung muss die Organisationsstruktur über die Aufbau- und Ablauforganisation überprüft und angepasst werden, um so in Zukunft die nötigen Massnahmen und Entwicklungen sicherzustellen. Die externen Anforderungen erfordern eine Überprüfung der jetzigen Organisation.

Weitere Ziele:

- Steigerung der Patientenorientierung
- Mitarbeiterförderung: Weiterbildungsprogramme, Personalentwicklung, Wissensmanagement
- Erfolgreiche Re-Zertifizierung Rekole®
- Erfolgreiche Re-Zertifizierung SWISS Reha

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>	
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	
▪ Bereichsspezifische Messungen für	
– Muskuloskelettale Rehabilitation	
– Neurologische Rehabilitation	
– Psychosomatische Rehabilitation	
– Internistische Rehabilitation	

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>
▪ PZ-Benchmark
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>
▪ PZ Benchmark
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Laufende Zuweiserbefragung im Rahmen von halb-strukturierten Interview
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
▪ Epidemiologische Überwachung
<i>Stürze</i>
▪ Stürzerfassung
<i>Dekubitus</i>
▪ Dekubituserfassung
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
▪ Isolation und Sicherheit

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Re-Zertifizierung SW!SS Reha.

Ziel	Re-Zertifizierung SW!SS Reha.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamte Klinik, muskuloskelettale Rehabilitation, neurologische Rehabilitation, intern-medizinische und onkologische Rehabilitation.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2019-2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Q-Kriterien der SWISS Reha sind Gütekriterien und zeichnen eine anspruchsvolle Rehabilitation aus.
Methodik	Projektmanagement.
Involvierte Berufsgruppen	Management, Pflege, Ärzte, therapeutische Dienste.
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreiche Re-Zertifizierung

E-Health.

Ziel	Sicherstellung der ehealth Vorgaben.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamte Klinik.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2019-2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Externe Anforderung.
Methodik	Projektmanagement.
Involvierte Berufsgruppen	Medizin, IT.
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreiche Anbindung an der gesicherte ehealth-Plattform Cara für die Westschweizer Leistungserbringer und Bevölkerung.

Brandschutz und Reanimation.

Ziel	Die Mitarbeiter beherrschen das Verhalten in Notfallsituationen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend.
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Gewährleistung der Patientensicherheit aufgrund externer Anforderung von SW!SS Reha.
Involvierte Berufsgruppen	Alle.

Einführungsschulungen.

Ziel	Vermittlung der Unternehmenstrategie und -ziele sowie des Leitbildes. Instruktion der neuen Mitarbeitern betreffend der Notfallorganisation sowie weiterer Themen der Arbeitssicherheit.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle neuen Mitarbeiter bei Eintritt.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend.
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Beschwerdemanagement.

Ziel	Identifikation von Verbesserungspotentiale.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Klinikleitung, Bereichsleiter.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend.
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Normvorgabe QM System.
Methodik	halbstrukturierte Interviews, Beschwerdebögen bzw. Briefe.
Involvierte Berufsgruppen	Alle.

Medizin Controlling.

Ziel	Einführung eines operativen und strategischen Controllings.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Direktion.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022-2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Einführung der neuen leistungsbezogenen Vergütung ab 2022.
Involvierte Berufsgruppen	Direktion, Finanzen, Medizin, Qualität, Informatik.

Kaderschulungen.

Ziel	Kader Weiterbildung zur aktiven Integration der Kader im Führungssystem.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Direktion.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020-
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Entwicklung einer gemeinsamen und geteilten Führungskultur.
Methodik	Workshops und Präsentationen.
Involvierte Berufsgruppen	Direktion, Medizin, Pflege, Therapie, Finanz & Verwaltung, Hotellerie, Technik & Betrieb/Sicherheit.

Re-Zertifizierung Rekole®.

Ziel	Erfolgreiche Re-Zertifizierung Rekole®.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Finanzen.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Mit den Zertifizierungsrichtlinien wurde ein Zertifizierungssystem für die Kosten- und Leistungsrechnung der Spitäler entwickelt, welches die Übereinstimmung des betrieblichen Rechnungswesens mit den REKOLE®-Vorgaben feststellt und als Gütesiegel für die korrekte Umsetzung von REKOLE® dient. Ziel ist es, die hohe Zuverlässigkeit der Kostendaten zu bestätigen und damit das Benchmarking unter den Spitälern zu erleichtern und generell die Umsetzung von REKOLE® in der Branche zu unterstützen.
Involvierte Berufsgruppen	Finanzen

Zuweisermangement.

Ziel	Evaluation der Zuweiserzufriedenheit.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamte Klinik, muskuloskelettale Rehabilitation, neurologische Rehabilitation; psychosomatische Rehabilitation sowie intern-medizinische und onkologische Rehabilitation.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend.
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Evaluation der Zuweiserzufriedenheit ist ein wichtiges Element zur Verbesserung der Dienstleistungen.
Methodik	Semi-strukturierte Interviews und vor Ort Besuche.
Involvierte Berufsgruppen	Direktion, Bettendisposition, Medizin, Pflege, Therapie.

EBP (evidence based practice)

Ziel	Verbesserung der Indikations-und Behandlungsqualität.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Therapie und Pflege.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021-
Begründung	Verbesserung der Indikationsqualität und Behandlungsqualität der Interventionen.
Methodik	Projektmanagement.
Involvierte Berufsgruppen	Pflege -Therapie.
Evaluation Aktivität / Projekt	Der Einfluss eine verbesserten Indikation und Behandlungsqualität soll über das Patienten-Outcome überprüft werden.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Patientenzufriedenheit.

Ziel	Verbesserung der Patientenzufriedenheit.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamte Klinik.
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2021
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Positionierung der Klinik.
Evaluation Aktivität / Projekt	Kennzahlen durch PZ-Benchmark.

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 2014 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.

Bemerkungen

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 78 als kritisch empfundene Ereignisse gemeldet : Dies sind 34 Meldungen weniger im Vergleich zum Vorjahr 2020 (112).

Es wurden 22 Meldungen bezüglich Medikamentenfehlern erfasst. Keiner der Patienten erlitt dabei aufgrund eines Medikamentenfehlers an bleibenden Schäden. Gleichwohl kam es zu einer Verlegung aufgrund eines Medikationsfehlers.

In der Fehlerkategorie «Menschlich und organisatorisch» wurden 50 Meldungen registriert. Die Anzahl ist gegenüber dem Vorjahr (64) leicht vermindert, bleibt jedoch weiterhin gegenüber den Vorjahren (2019: 14; 2018: 34; 2017: 19) hoch. Ein grossteil der Probleme beruhen auf dem interdisziplinären Austausch und der Kommunikation. Entsprechende Massnahmen wurden eingeleitet und umgesetzt.

Aus der Kategorie «Menschlich und technisch» sind 6 Meldungen dokumentiert worden, was eine Abnahme von 8 Meldungen im Vergleich zum Vorjahr entspricht.

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	1998
Multiple Sklerose Register Schweizer Multiple Sklerose Register	Neurologie	Institut für Epidemiologie, Biostatistik & Prävention, Universität Zürich www.ms-register.ch	2018

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
DIN EN ISO 9001:2015	Angewendet im gesamten Betrieb	2000	2020	
SWISS REHA	Angewendet im gesamten Betrieb	2012	2019	Allgemeine Kriterien Gesamtbetrieb sowie: - internistisch- onkologische Rehabilitation - neurologische Rehabilitation - muskuloskelettale Rehabilitation
REKOLE	Finanzen/Administration	2014	2018	

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 Fragebogen beinhaltet sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsumatik, 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.

Wichtiger Hinweis **: Die Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
	2018	2019	
Berner Klinik Montana			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.06	4.07	4.15 (3.96 - 4.34)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.14	4.19	4.12 (2.89 - 4.34)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.15	4.10	3.92 (3.69 - 4.15)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.39	4.39	4.07 (3.88 - 4.25)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.23	4.44	4.31 (4.11 - 4.51)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.96	3.79	3.70 (3.48 - 3.93)
Anzahl angeschriebene Patienten 2021			136
Anzahl eingetroffener Fragebogen	61	Rücklauf in Prozent	45.00 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* 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.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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

Unsere Klinik bietet den Patienten Leistungen in beiden Sprachen (Deutsch und Französisch) an. Es ist jedoch nicht immer möglich, die Zweisprachigkeit aller Mitarbeiter zu gewährleisten, was häufiger zu Missverständnissen führen kann als bei nur einer Sprache. Dank Sprachkurse für alle Mitarbeiter arbeiten wir daran, das Verständnis und den Einbezug zwischen Patienten und Mitarbeitern auf sprachlicher Ebene zu verbessern.

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 (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai 2021 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 PZ-Benchmark

Es handelt sich um eine randomisierte telefonische Befragung (monatlich) mit validiertem Fragebogen mit einer Aufgliederung in 6 Sektoren (Eintritt, Therapie/Medizin/Pflege, verschiedene Therapien, Atmosphäre, Infrastruktur/Komfort, Austritt).

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die Befragung wird über alle Abteilungen und Fachgebiete durchgeführt. Dies betrifft die internistische, onkologische, muskuloskelettale, neurologische sowie die psychosomatische Rehabilitation.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden zur Betriebsführung verwendet.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Qualitest AG (PZ-Benchmark)
Methode / Instrument	PZ Benchmark

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Berner Klinik Montana

Direktionssekretariat

Franziska Zufferey

Direktionsassistentin

027 485 50 39

franziska.zufferey@bernerklinik.ch

9:00 - 12:00 und 13:30 - 16:00

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 Mitarbeiterbefragung zur COVID-19-Pandemie

Die Mitarbeiterbefragung ist ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements. Die Berner Klinik Montana führt alle 3 Jahre eine Zufriedenheitsbefragung über alle Bereiche im Gesamtbetrieb durch. Die Messung liefert dabei wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden ihre Arbeitssituation empfinden. Dies ermöglicht der Klinik, allfällige Probleme zu identifizieren und wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten.

2020 konzentrierte sich der Fragebogen zur Mitarbeiterzufriedenheit auf das Thema der COVID-19-Pandemie. Die nächste Mitarbeiterbefragung ist für 2023 geplant.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2023.

Die Befragung erfolgt über die ganze Klinik.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON: Mitarbeiterbefragung zur COVID-19-Pandemie

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 Laufende Zuweiserbefragung im Rahmen von halb-strukturierten Interview

Die Zuweiserbefragung wird jährlich in Form eines direkten Austausch mit Hilfe eines halbstrukturierten Interviewleitfaden durchgeführt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse dienen in erster Linie der Entwicklung und Verbesserung unserer Dienstleistung.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Epidemiologische Überwachung

Die Spitalhygiene leitet alle nötigen Massnahmen ein, die eine Ausbreitung von Infektionen multiresistenter Keime verhindern.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Die Erfassung erfolgt über alle Abteilungen.

Übersicht 2021

- Keine Fälle für VRE, Influenza und Clostridien
- CRE: 1 Fall intern bestätigt
- MRSA: 2 Überweisungen
- ESBL: 3 Überweisungen und 2 Fälle intern bestätigt
- CORONA :446 PCR-Tests davon 32 Tests positiv

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Stürzerfassung

Anhand der bei Eintritt durchgeführten Risikoabklärung werden Sturzrisiken frühzeitig erkannt und geeignete Massnahmen eingeleitet.

Erfolgte Stürze werden systematisch nach folgenden Kriterien erfasst:

- Anzahl Stürze
- Anzahl Mehrfachstürze
- Zeit und Ort
- Folgen

Durch die Analyse und Bewertung lassen sich Massnahmen ableiten um eine sichere Mobilität zu garantieren.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die Messung erfolgt über alle Fachgebiete.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Daten werden klinik-intern verwendet. Über die Jahre gesehen variieren die Anzahl der dokumentierten Stürze kaum.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) 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 Dekubituserfassung

Risikoevaluation:

Das Risikos von Patienten, einen Dekubitus zu entwickeln, wird bei Eintritt mittels der Braden-Skala evaluiert.

Erfassung Dekubitus:

Die Erfassung eines Dekubitus erfolgt im Wundprotokoll. Dabei wird zwischen Patienten mit eingelieferten Dekubitus und Patienten mit in der Klinik erworbenen Dekubitus unterschieden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die Messung erfolgt über alle Fachgebiete.

Ergebnisse:

Patienten mit eingelieferten Dekubitus	57
Patienten mit in der Klinik erworbenen Dekubitus	13

Typ	Anzahl	%
Dekubitus Stadium I	36	51.43
Dekubitus Stadium II	21	30.00
Dekubitus Stadium III	12	17.14
Dekubitus Stadium IV	1	1.43

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.1.1 Isolation und Sicherheit

Dokumentation von Isolation und weiteren Sicherheitsmassnahmen im Zimmer, Stuhl und Bett.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Daten der Dokumentation bewegungseinschränkender Massnahmen stehen ausschliesslich für den internen Gebrauch zur Verfügung.

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.

In der paralegiologischen und psychosomatischen Rehabilitation werden aktuell alternative Messinstrumente unter einem Teildispens eingesetzt. Deshalb sind aktuell keine Ergebnisse transparent dargestellt. Die pädiatrische Rehabilitation unterliegt aktuell keiner Messpflicht.

Muskuloskelettale Rehabilitation	2017	2018	2019	2020
Berner Klinik Montana				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-3.980 (-4.970 - -3.000)	-1.900 (-3.030 - -0.770)	0.610 (-0.660 - 1.880)	2.110 (0.870 - 3.360)
Anzahl auswertbare Fälle 2020				211
Anteil in Prozent				74.3%

Neurologische Rehabilitation	2017	2018	2019	2020
Berner Klinik Montana				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-2.650 (-3.800 - -1.490)	-2.590 (-3.880 - -1.300)	2.610 (1.280 - 3.940)	2.750 (1.330 - 4.160)
Anzahl auswertbare Fälle 2020				411
Anteil in Prozent				79%

Internistische Rehabilitation	2017	2018	2019	2020
Berner Klinik Montana				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-1.140 (-5.120 - 2.840)	-0.660 (-3.150 - 1.830)	1.440 (-0.970 - 3.840)	2.270 (0.370 - 4.180)
Anzahl auswertbare Fälle 2020				119
Anteil in Prozent				73.5%

* 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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Datenqualität hat sich durch die Intensivierung der Schulung sowie Anpassungen im Erhebungsprozess stark verbessert.

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 Reharapport und Visitendurchführung

Projektstart:

Das Projekt wurde unter Leitung des medizinischen Direktors im Dezember 2021 gestartet.

Projektziel:

Die Projektziele sind dabei einerseits die Integration aller direkt an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter im interprofessionellen Rapport, andererseits eine verbesserte Integration und Kommunikation mit dem Patienten im Bezug zum Behandlungsprozess.

Ablauf:

Zur Zeit ist dieses Projekt in der Testphase auf 2 Stöcken.

Involvierte Berufsgruppen:

Ärzte, Pflege, Therapeuten

18.1.2 Patientensicherheit

Projektstart: 2021

Projektdauer: 2 Jahre

Projektziel: Im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses soll die Sicherheitskultur gefördert werden.

Involvierte Berufsgruppen:

Ärzte, Pflege, Therapeuten

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Ausbildung interne Auditoren

Refreshing für interne Auditoren:

Die Durchführung eines 2tägigen Workshops mit Erfahrungsaustausch und Beispiele aus der Auditpraxis erweitern das vorhandene Know-how und die Kompetenzen bei der Durchführung der internen Audits. Die internen Audits wurden unmittelbar nach dem Refresh durchgeführt.

18.2.2 Inbetriebnahme der Apotheke

Die erfolgreiche Inbetriebnahme der neuen Apotheke stellt ein wichtiger Meilenstein in der internen Versorgung der Patienten mit Medikamenten dar. Die Organisation und Logistik der Apotheke wurde nach den Lean Prinzipien umgesetzt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Re-Zertifizierung SW!SS REHA

Vorbereitung für eine SW!SS REHA Re-Zertifizierung mit den neuen Anforderungen im Jahr 2023.

18.3.2 Re-Zertifizierung REKOLE®

Vorbereitung für eine REKOLE® Re-Zertifizierung im Jahr 2022.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Medizin von morgen wird vernetzt sein.

Für die Qualitätsentwicklung ist es von grundlegender Bedeutung, sich von den Besten inspirieren zu lassen.

Die bevorstehende Einführung des neuen Vergütungssystems ST Reha wird in den kommenden Jahren die Qualitätsentwicklung weiter stärken. Dabei bleiben die zukünftigen Herausforderungen und der Druck auf die Institutionen hoch.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Internistische Rehabilitation	s
Muskuloskelettale Rehabilitation	s
Neurologische Rehabilitation	s
Onkologische Rehabilitation	s
Psychosomatische Rehabilitation	s

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

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

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

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 Pflgetage
Internistische Rehabilitation	3.00	175	4'015
Muskuloskelettale Rehabilitation	3.00	317	7'073
Neurologische Rehabilitation	4.00	514	15'000
Onkologische Rehabilitation	3.00	219	5'628
Psychosomatische Rehabilitation	4.00	0	

Bemerkungen

Gemäss der Definition DefReha© internistisch-onkologische Rehabilitation, sind die Fallzahlen der onkologischen Rehabilitation in der abgebildeten Tabelle in der internistischen Rehabilitation integriert.

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

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

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

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Berner Klinik Montana		
Spital Wallis, Sitten	Intensivstation in akutsomatischem Spital	19 km
Spital Wallis, Sitten	Notfall in akutsomatischem Spital	19 km

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
Berner Klinik Montana	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1.00%
Facharzt Neurologie	2.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	2.00%

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozente
Berner Klinik Montana	
Pflege	57.00%
Physiotherapie	12.00%
Logopädie	3.00%
Ergotherapie	6.00%
Ernährungsberatung	1.00%
Neuropsychologie	1.00%
Sozialberatung	2.00%
Sporttherapie	4.00%
Med. Masseur	1.00%
Psychologie	3.00%

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.