

KLINIKSCHÖNBERG



Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

7. Juni 2022
Philipp Banz, 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 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
Reto Dubach
Leiter Qualitätsmanagement
033 252 35 82
reto.dubach@schoenberg.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage 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 Qualitatsumfeld 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 santsuisse 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 Erlauerungen 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 Grsse



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	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	15
4.5 Registerübersicht	16
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Befragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	18
5.2 Eigene Befragung	20
5.2.1 Laufende Patientenzufriedenheitsmessung (internes Instrument)	20
5.3 Beschwerdemanagement	20
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
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 unseren Betrieb nicht relevant.	
10 Operationen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
11 Infektionen	22
11.1 Eigene Messung	22
11.1.1 Isolationserfassung	22
12 Stürze	23
12.1 Eigene Messung	23
12.1.1 Sturzstatistik	23
13 Dekubitus	24
13.1 Eigene Messungen	24
13.1.1 Wundliegen	24
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	25
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	25

17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	27
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	27
18.1.1	Upgrade Klinikinformationssystem	27
18.1.2	Einführung ST Reha	27
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	27
18.2.1	Mitarbeitendengespräche (MAG)	27
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	27
18.3.1	Iso 9001:2015	27
19	Schlusswort und Ausblick	28
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		29
Rehabilitation		29
Herausgeber		32

1 Einleitung

Das Unternehmen

Die Klinik Schönberg AG gehört im orthopädischen Bereich zu den führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz. Mit der Einführung des Leistungsangebots Geriatriische 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 die Klinik 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)

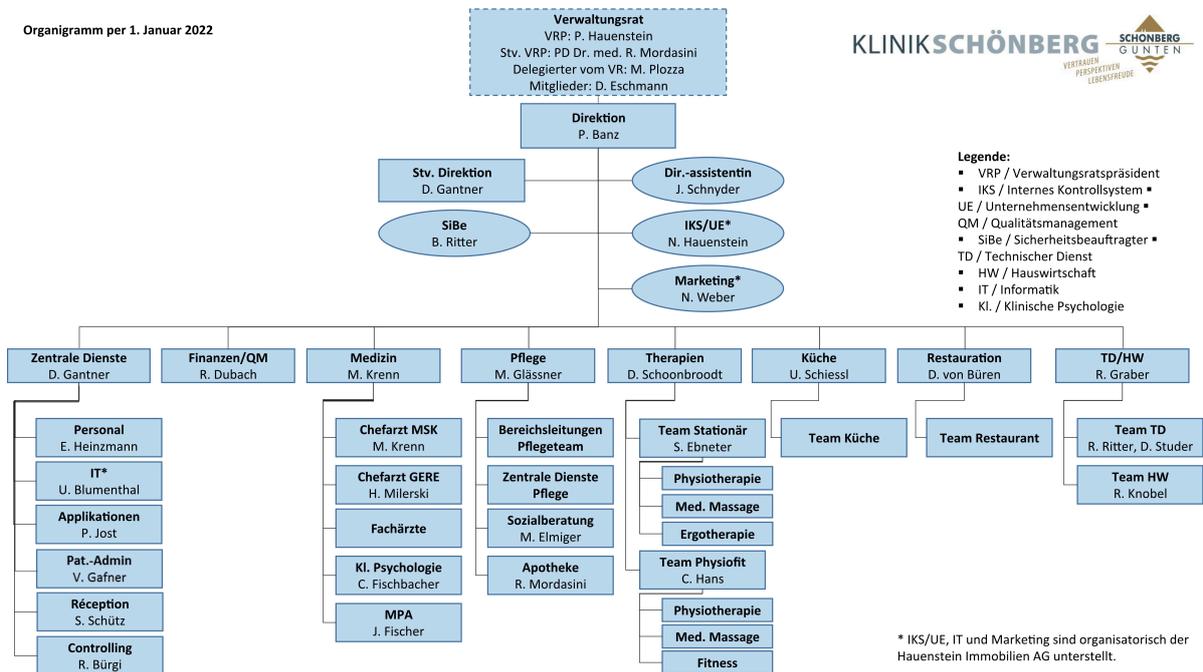
www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheits/gesundheits/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm per 1. Januar 2022



- Legende:**
- VRP / Verwaltungsratspräsident
 - IKS / Internes Kontrollsystem
 - UE / Unternehmensentwicklung
 - QM / Qualitätsmanagement
 - Sibe / Sicherheitsbeauftragter
 - TD / Technischer Dienst
 - HW / Hauswirtschaft
 - IT / Informatik
 - Kl. / Klinische Psychologie

* IKS/UE, IT und Marketing sind organisatorisch der Hauenstein Immobilien AG unterstellt.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion 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@gmx.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 2021

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 2021, Pandemie

Wir garantieren auch während des zweiten Pandemiejahres die bestmögliche Patientensicherheit. Unser konstantes Pandemie-Team bestimmt die nötigen Schutzkonzepte, die organisatorischen Massnahmen und stellt eine angepasste und rasche Kommunikation sicher.

Infrastruktur, Prozesse

Trotz Pandemie konnte der Ersatz von ca. 30 Fenstern in den Patientenzimmern und Behandlungsräumen realisiert werden (2. Etappe). Die Erneuerung wirkt sich positiv auf den Energieverbrauch aus und steigert auch die Raumqualität in diesen Räumlichkeiten.

Für die Mitarbeitendengespräche steht ab 2021 ein neues Formular zur Verfügung (Formular für jährlich wiederkehrendes Gespräch und für das Probezeitgespräch).

Das Projekt Upgrade des bestehenden Klinikinformationssystems (Polypoint P4) musste aus organisatorischen Gründen unterbrochen werden (Wiederaufnahme des Projekts im Frühling 2022).

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

- Die spezielle Pandemiesituation konnte unter der Leitung des Pandemieteam gut gemeistert werden.
- Das neu konzipierte Mitarbeitergespräch (jährlich wiederkehrendes und Probezeitgespräch) konnte zeitgerecht 'in Betrieb' genommen werden (Schulung der Personen und Produktivstart am 1. März).
- Neuorganisation des CIRS Prozesses; Einführung einer monatlichen Fallbesprechung unter ärztlicher Leitung.
- Erfolgreiche Einführung neues Tarifsysteem ST Reha (Pilot/Vorbereitung mit Start 1.1.2022)

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

In den kommenden Jahren werden wir uns hauptsächlich mit den folgenden Themen beschäftigen:

Der Angebotsmix MSK und Geriatrische Rehabilitation, Kur-Aufenthalt und Ambulante Leistungen primär im Bereich Physiotherapie wird beibehalten.

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.

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

Verbesserte Unterstützung der Patientenbehandlung durch Upgrade des Klinikinformationssystems (neue Generation Polypoint P4).

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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation ▪ Bereichsspezifische Messungen für <ul style="list-style-type: none"> – Muskuloskelettale Rehabilitation – Geriatrische Rehabilitation

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Messungen gemäss Nationalem Qualitätsvertrag (ANQ)

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Laufende Patientenzufriedenheitsmessung (internes Instrument)
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jährliche Besuche der Zuweiser
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Isolationserfassung
<i>Dekubitus</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wundliegen

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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 2021 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 - ?
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

Employer Branding

Ziel	Die Klinik Schönberg ist schweizweit bekannt als hervorragende und beliebte Arbeitgeberin
Bereich, in dem das Projekt läuft	Direktion, Human Resources Management, Gruppeninternes Marketing
Projekt: Laufzeit (von...bis)	1.1.2019 - 31.12.2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Sicherstellen der Ressource Personal
Involvierte Berufsgruppen	Direktion, Personaldienst
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Vorhaben wird mit der Holding Hauenstein-Gruppe gemeinsam weiterentwickelt. 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	Konzept Employer Branding mit Fokus auf die Klinik Schönberg.

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 - 30.6.2021
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 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	Im 2. Pandemiejahr konnte die Pandemie unter der Führung des Pandemieteam gut gemeistert werden.
Weiterführende Unterlagen	Div. Unterlagen, welche im Rahmen der Pandemie angepasst oder neu entwickelt wurden.

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	Herr Dr. Marcin Grabowski übernimmt als FA IM mit Schwerpunkt Geriatrie die Funktion Chefarzt Geriatrische Rehabilitation zu rekrutieren (ab 1.4.2022, Nachfolger von Dr. Hans Milerski, in Ruhestand). Zur Weiterentwicklung dieser Sparte suchen wir eine weitere ärztliche Fachkraft.
Weiterführende Unterlagen	Massnahmenplan Ausbau Geriatrische Rehabilitation.

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	

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 Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

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	
Klinik Schönberg AG			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.10	4.00	4.10 (- - -)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.30	4.20	4.30 (- - -)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.40	4.40	4.30 (- - -)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.60	4.50	4.50 (- - -)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.50	4.30	4.50 (- - -)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	4.00	3.90	4.00 (- - -)
Anzahl angeschriebene Patienten 2021			314
Anzahl eingetreffener Fragebogen	177	Rücklauf in Prozent	56.00 %

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/.

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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 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 2021 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.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Klinik Schönberg AG

Kundenreklamationen

Reto Dubach

Leiter Qualitätsmanagement

033 252 35 82

reto.dubach@schoenberg.ch

Montag bis Freitag Bürozeiten

Wenn es die Situation erfordert, ist die

Direktion 365 Tage im Jahr während 24

Stunden erreichbar.

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 Zentrale Dienste 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 2021 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.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Behandlungsqualität

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Isolationserfassung

Alle Isolationen werden auf einem Dokument (pro Kalenderjahr) erfasst. Es werden die Eintritts-, Zimmer-, Patienten- und Diagnosedaten sowie Beginn und Ende der Isolation in die Liste eingetragen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Pflegedienst

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Resultate sind firmenspezifisch und werden für interne Verbesserungsprozesse verwendet.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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 Themas um die Anzahl der Stürze zu reduzieren. Wichtig ist uns auch der Vergleich mit anderen Kliniken (Benchmark).

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Pflegedienst und Ärztlicher Dienst

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Polypoint
Methode / Instrument	RAP

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 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 2021 durchgeführt.
Pflegedienst

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Resultate sind firmenspezifisch und werden für interne Verbesserungsprozesse verwendet.

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 (Assesments/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.

Muskuloskeletale Rehabilitation	2017	2018	2019	2020
Klinik Schönberg AG				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.450 (0.000 - 0.890)	0.400 (-0.050 - 0.860)	0.070 (-0.390 - 0.530)	0.680 (0.170 - 1.180)
Anzahl auswertbare Fälle 2020				1386
Anteil in Prozent				88.3%

Geriatrische Rehabilitation	2017	2018	2019	2020
Klinik Schönberg AG				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.000 (0.000 - 0.000)	0.000 (0.000 - 0.000)	0.500 (-1.860 - 2.860)	1.970 (0.020 - 3.910)
Anzahl auswertbare Fälle 2020				163
Anteil in Prozent				86.2%

* 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/.

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 Upgrade Klinikinformationssystem

Das Projekt Einführung neue Generation unseres Klinikinformationssystems (P4) wurde nach einem Unterbruch aus organisatorischen Gründen wieder aufgenommen. Unser Projektteam unter der Leitung unseres Applikationsmanagers erarbeitet die notwendigen Massnahmen und Voraussetzungen zusammen mit dem Lieferanten (Polypoint). Ziel ist, am 1. März 2023 produktiv zu gehen.

18.1.2 Einführung ST Reha

Das neue Tarifsystem in der Rehabilitation (ST Reha) gilt ab 1.1.2022. Es ist uns in Zusammenarbeit mit einem externen Beratungsunternehmen (Codierung der Fälle durch h focus) erfolgreich und in kurzer Zeit gelungen, die Abrechnungen der Rehabilitationen in guter Qualität nach der neuen Tarifstruktur vorzunehmen. Es hat sich bezahlt gemacht, dass wir bereits vorzeitig, interne und externe Verantwortlichkeiten bestimmt haben. Wir verfügen über ein sehr gutes internes fachliches Know und professionelle externe Partner. Der Feedback der Kostenträger ist sehr positiv.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Mitarbeitendengespräche (MAG)

Das Projekt Neugestaltung/Standardisierung der Mitarbeitendengespräche konnte per 31.3.2021 abgeschlossen werden. Die Schulungen der Führungspersonen erfolgten im Frühjahr - Mitte 2021. Der Produktivstart erfolgte am 1.4.2021. Das Vorgehen ist in einem Dokument (Fragebogen mit Anleitung) geregelt. Die Neustrukturierung des MAG Bogens (Standardisierung, Aufteilung in Probezeit und jährliche Beurteilung, umfassende abgestufte Themenbereiche) bewährt sich. Es ist auch gut möglich, Anpassungen zwecks Verbesserung des Dokuments rasch vorzunehmen, falls dies erforderlich ist.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Iso 9001:2015

Erhalten der Qualitätsnorm Iso 9001:2015. In den Jahren 2021 und 2022 finden Ueberwachungsaudits statt. Der nächste Rezertifizierungsaudit wird im 2023 durchgeführt.

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 2022

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 Pfl egetage** 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 Pfl egetage) 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 Pfl egetage 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.

Angebote stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pfl egetage
Geriatrische Rehabilitation	3.00	481	9913
Muskuloskelettale Rehabilitation	3.00	1479	26973

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 unmittelbarere, 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
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	200.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	100.00%
Kurärztin	100.00%
Facharzt für Orthopädische Chirurgie	200.00%
Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparats	100.00%

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	6,553.00%
Physiotherapie	1,726.00%
Ergotherapie	180.00%
Ernährungsberatung	10.00%
Klinische Psychologen	80.00%
Sozialberatung	180.00%
Medizinische Masseur	610.00%
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 Stichtatum 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.