

Berner Reha Zentrum
Heiligenschwendi

Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+



Rehabilitation

Berner Reha Zentrum AG
3625 Heiligenschwendi
www.rehabern.ch

Freigabe am: 10.05.2015
durch: Geschäftsleitung Berner Reha Zentrum

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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, Register-Teilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen, Gesundheitskommissionen und Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Frau
Yvonne Keller
Leiterin Medizincontrolling/-informatik
+41 33 244 33 28
y.keller@rehabern.ch

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet.

Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilot-programm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	4
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	5
C1	Kennzahlen 2014	5
C2	Angebotsübersicht	5
	C4 Kennzahlen Rehabilitation 2014	6
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	6
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz	7
C4-4	Personelle Ressourcen	8
D	Zufriedenheitsmessungen	9
D1	Patientenzufriedenheit	9
D2	Angehörigenzufriedenheit	11
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	13
D4	Zuweiserzufriedenheit	15
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	17
E3	Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation	17
E3-1	Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	18
E3-2	Bereichsspezifische Messungen	20
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014	21
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	21
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)	22
F6	Weiteres Messthema	23
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	28
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	28
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	29
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	30
I	Schlusswort und Ausblick	31
J	Anhänge	32

Das Berner Reha Zentrum

Das Berner Reha Zentrum wurde im Jahre 1895 unter dem Namen «Bernische Heilstätte für Tuberkulose» als eine der ersten Volksheilstätten in der Schweiz eröffnet und im Jahre 2002 in Berner Reha Zentrum AG in Heiligenschwendi umbenannt. Innerhalb weniger Jahre hat sich das Haus zu einem modernen Nachsorgezentrum gewandelt. Heute ist das Berner Reha Zentrum eine gemeinnützige Aktiengesellschaft mit Sitz in Heiligenschwendi.

Als Listenspital des Kantons Bern bietet das Berner Reha Zentrum in landschaftlich reizvoller Umgebung ganzheitliche Rehabilitation und medizinische Weiterbehandlung an. Ziel ist die grösstmögliche Wiederherstellung der Gesundheit, Selbstständigkeit und Unabhängigkeit der Patienten sowie eine nachhaltige Prävention mit spezifischen Programmen nach Richtlinien der entsprechenden Fachgesellschaften. Es werden Patienten aufgenommen, die nach grossen Operationen oder schweren Krankheiten einer gezielten Nachsorge bedürfen. Besonders geeignet sind unsere Rehabilitationsprogramme für Patienten mit Begleiterkrankungen, etwa im Bereich des Bewegungsapparates, des Herz-Kreislaufsystems oder der Atemwege und Lunge. Das Berner Reha Zentrum ist ein von der SW!SS REHA anerkanntes Rehabilitationszentrum und steht sowohl auf der Spitalliste des Kantons Bern als auch auf den Listen der wichtigsten Schweizer Krankenversicherer.

In den 140 betriebenen Betten werden jährlich rund 2500 Patienten betreut. Sämtliche Zimmer des Berner Reha Zentrums sind mit einem Telefon zur Direktwahl und einem modernen Radio- / TV-Gerät sowie WLAN ausgestattet. Zudem bieten alle Zimmer einen Ausblick auf die Berner Alpen und den Thunersee bzw. bei Nebel auf das Nebelmeer. Selbstverständlich legt das Berner Reha Zentrum grossen Wert auf ausgewogene, frische Kost. Auch unser Selbstbedienungsrestaurant „malZeit“, das den Patienten sowie den Gästen täglich zwischen 8 und 20 Uhr offen steht, bietet eine reiche Auswahl an Speisen und Getränken an.

Qualität: Das Berner Reha Zentrum bietet allen Patienten einen Gästeservice für Hotellerieleistungen an, ist seit vielen Jahren ISO-zertifiziert und wurde 2006 als erste Institution im Gesundheitswesen mit dem Gütesiegel Stufe I des Schweizer Tourismus für ihre interdisziplinäre Dienstleistungsqualität ausgezeichnet, inzwischen verfügt es im Bereich der Hotellerie bereits über das höchste Gütesiegel III.

Das Berner Reha Zentrum verfügt über 257 Stellen, die auf 361 Mitarbeitende aufgeteilt sind. Davon werden 15 Stellen für Auszubildende angeboten. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind ausgebildete Fachleute mit Zusatzqualifikationen im Bereich Rehabilitation. Zu den Dienstleistungen des Berner Reha Zentrums gehören der Ärztliche Dienst (24h) mit ausgewiesenen Spezialisten in Pneumologie, Schlafmedizin, Kardiologie, Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Innerer Medizin, aktivierende Betreuung rund um die Uhr durch diplomierte Pflegefachpersonen, Labor- und Röntgendiagnostik, Ultraschall, ausgebaute Herz- und Lungenfunktionsdiagnostik; Physiotherapie; Physikalische Therapien, Ergotherapie, vielseitige Präventionsmodule wie z.B. Ernährungsberatung, Diabetesberatung, Wundberatung sowie Kursmodule zu den Themen Rücken, Osteoporose, Endoprothesen u.v.m., Sozialberatung und ein Psychologischer Dienst.

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Qualität verstehen wir als Gleichgewicht zwischen fachkompetenten Leistungen, Effizienz und Effektivität sowie Ausbalancierung der individuellen und gesellschaftlichen Ansprüche. Wir streben nach stetigen Optimierungen in allem was wir tun.

Durch das systematische Management unserer Qualitätsaktivitäten wollen wir auf allen Ebenen ein permanentes Qualitätsbewusstsein schaffen, unsere Leistungen laufend verbessern und dafür sorgen, dass Qualität gelebt wird.

Wir entwickeln, pflegen, bewerten und verbessern unser Qualitätsmanagement nach den Grundprinzipien des Total Quality Management und bewerten unsere Entwicklung mit regelmässigen Assessments unserer medizinischen Angebote, unseres Managementsystems und unserer Serviceleistungen.

Wir achten darauf, dass unser Qualitätsmanagement wirksam und zweckmässig ist.

Unser Qualitätsmanagement basiert auf den folgenden Grundorientierungen:

Patientenorientierung:

Unsere Patienten stehen im Zentrum all unserer Anstrengungen. Auf allen Ebenen gehen wir individuell und persönlich auf ihre Bedürfnisse ein.

Prozessorientierung:

Unser Qualitätssystem ist prozessorientiert. Unsere Prozesse sind auf die Bedürfnisse unserer Kunden abgestimmt, sind effektiv und effizient und werden laufend kritisch überprüft und situativ rasch angepasst, um eine maximale Prozesssicherheit, Servicequalität und Prozesseffizienz zu gewährleisten.

Mitarbeiterorientierung:

Unsere Mitarbeitenden sind unsere wichtigste Ressource und unser Erfolgsfaktor. Wir führen mit Zielen, fördern und fordern unsere Mitarbeitenden zu kompetenter, verantwortungsvoller und selbständiger Tätigkeit. Dadurch erreichen wir eine hohe Bindung und Identifikation mit dem Berner Reha Zentrum und Mitarbeiterzufriedenheit.

Ergebnisorientierung:

Wir arbeiten zielorientiert und verfolgen ausgewählte Messgrössen bezogen auf unsere Anspruchsgruppen (Patienten, Zuweiser, Mitarbeitende, Kapitalgeber und Gesellschaft) und Geschäftsrisiken.

Kontinuierliche Verbesserung:

Wir verbessern laufend unsere Prozesse und Ergebnisse durch kreative, innovative und lernorientierte Aktivitäten. Kontinuierliche Verbesserung wird von der obersten Leitung gefördert und gefordert. Für die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagements sorgen Qualitätsarbeitsgruppen, Qualitätszirkel, Qualitätsprojekte und beauftragte Personen. Die Qualitätspolitik ist Grundlage unserer Qualitätsplanung. Sie wird alle 3 Jahre überarbeitet.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

Patientenzufriedenheitsbefragung

Im April/Mai 2014 wurde die vom AnQ vorgegebene Patientenzufriedenheitsbefragung (Modul 1) durchgeführt.

Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung

Qualifizierte und motivierte Mitarbeitende sind der Schlüssel zum Erfolg. Es ist deshalb wichtig, ihre Bedürfnisse und Wünsche zu kennen. Die Mitarbeiterbefragung der Firma MECON gibt uns eine repräsentative Beurteilung der Stärken und Verbesserungspotenziale aus Mitarbeitersicht.

Zuweiserzufriedenheitsbefragung

Ziel der Zuweiserzufriedenheitsbefragung ist es, eine repräsentative Beurteilung der Stärken und Verbesserungspotenziale unserer Klinik aus Sicht dieser wichtigen Anspruchsgruppe zu erhalten. Auch hier arbeitet das Berner Reha Zentrum mit der Firma MECON zusammen.

Ausbau der Angebote für Zusatzversicherte

Das Berner Reha Zentrum definiert und dokumentiert das Angebot für zusatzversicherte Patienten neu und setzt im Anschluss daran entsprechende Anpassungen um.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

Messungen im Rahmen des Nationalen Qualitätsvertrags sind umgesetzt

Das Berner Reha Zentrum setzt auch zukünftig den Fokus auf leistungsbezogene Outcome-Parameter in allen Kompetenzbereichen (Herz, Lunge, Bewegungsapparat, andere organspezifische Rehabilitation und Geriatrie), dies auch in Zusammenarbeit mit Fachgesellschaften und anderen Kliniken.

Beteiligung als Pilotspital im Rahmen des ST-Reha-Projekts: Systematische Sammlung von Kosten- und Leistungsdaten um das Patientenklassifikationssystem (PCS) zu validieren und weiter zu entwickeln

Anwendung des PCS mit Vollerhebung der Merkmale mittels Assessments bei sämtlichen Patienten in den beteiligten Fachbereichen.

Erlangung Q-Label Stufe III

Mit diesem Qualitätsprogramm kann der Service in den Betrieben verbessert werden – spürbar für den Gast, den Betrieb und die Mitarbeitenden. Das Qualitätsprogramm verläuft in 3 Stufen. Das Ziel jeder Stufe: Zufriedene Gäste, die gerne wiederkommen. Mit der Stufe III ist die höchste Stufe innerhalb des Q-Programms erreicht.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Wechsel von ISO Zertifizierung zu EFQM Business Excellence

Im neuen System stehen insbesondere die Mitarbeitenden und das Verbesserungsmanagement stärker im Vordergrund. Ziel ist es, kontinuierlich besser zu werden. Viele Grundprinzipien der Excellence werden mit der Zeit zu Standards, was den Erfolg des Unternehmens unterstützt. Das Modell basiert auf den Begriffen:

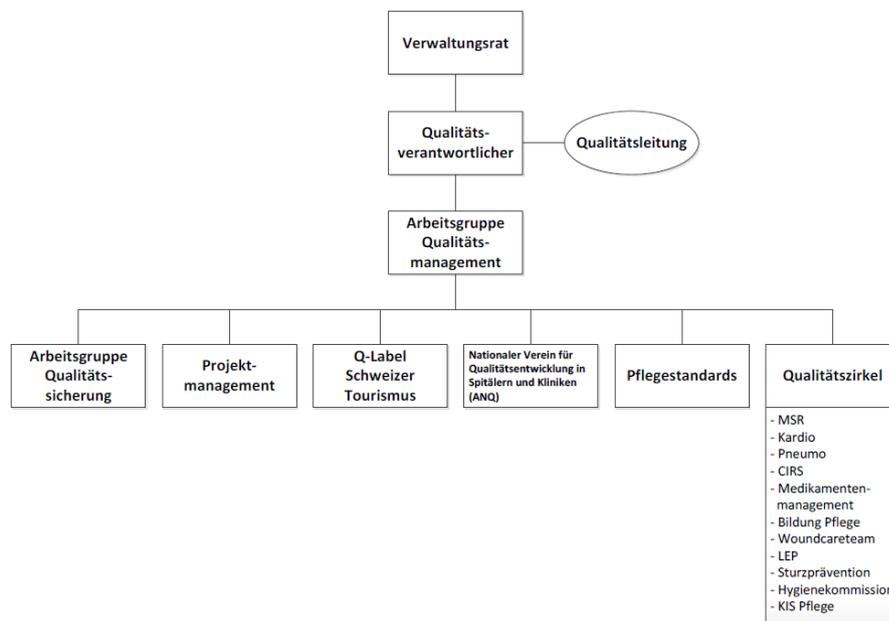
- Menschen
- Prozesse
- Ergebnisse

Zufriedenheitsmessungen

Verbesserungspotenziale aus den Zufriedenheitsbefragungen identifizieren und daraus geeignete Massnahmen ergreifen. Weitere Zufriedenheitsmessungen im Längsschnitt geben dann Aufschluss über Erfolge umgesetzter Massnahmen und zeigen das neue Verbesserungspotenzial auf.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Organigramm Qualität



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

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Jürg Wägli	033 244 33 00	j.waegli@rehabern.ch	Qualitätsverantwortlicher, Vorsitz AQM*, Direktor
Lilo Hirschi	033 244 33 01	l.hirschi@rehabern.ch	Q-Leitung, Direktionsassistentin
Yvonne Keller	033 244 33 28	y.keller@rehabern.ch	Mitglied AQM, Medizincontrolling
Dr. med. Ursula Steiger	033 244 33 88	u.steiger@rehabern.ch	Mitglied AQM, Chefärztin
Dieter Steiner	033 244 34 02	d.steiner@rehabern.ch	Mitglied AQM, Leitung Therapien
Andreas Reber	033 244 33 08	a.reber@rehabern.ch	Mitglied AQM, Leitung Hotellerie
Thomas Schär	033 244 33 02	t.schaer@rehabern.ch	Mitglied AQM, Leitung Finanzen/Admin.
Corinne Morandi Müller	033 244 33 97	c.morandi@rehabern.ch	Mitglied AQM, Leitung Pflege
Edith Sextl	033 244 34 83	e.sextl@rehabern.ch	Leitung Qualität Pflege

* AQM = Arbeitsgruppe für Qualitätsmanagement



Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

<http://www.rehabern.ch/geschaeftsberichte/>

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link oder im aktuellen Jahresbericht

<http://www.rehabern.ch/geschaeftsberichte/>

C2 Angebotsübersicht

Angeborene medizinische Fachgebiete	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	Ja
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen)	Ja
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Ja
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungs-organe)	Ja
<input checked="" type="checkbox"/> Internistische Rehabilitation	Ja
<input checked="" type="checkbox"/> Rheumatologie	Ja

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

Angeborene therapeutische Spezialisierungen	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Ja
Ergotherapie	Ja
Ernährungsberatung	Ja
Physiotherapie	Ja
Psychologie	Ja



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2014

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Wie sind Anzahl Austritte, Anzahl Pflage tage und Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient zu interpretieren?

- ① Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflage tage** im Jahr 2014 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 Pflage tage) 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 Pflage tage 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.

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Internistische Rehabilitation	3 - 5	263	4567
Kardiovaskuläre Rehabilitation	3 - 5	822	15634
Muskuloskelettale Rehabilitation	3 - 5	822	16478
Pulmonale Rehabilitation	3 - 5	608	11651

C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- ① 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.
- ① 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.
- ① Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammen zu arbeiten (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)
Spital Thun, Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun	Intensivstation in akutsomatischem Spital	9 km
Spital Thun, Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun	Notfall in akutsomatischem Spital	9 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Spital Thun	Dialyse u.a.
Inselspital Bern	Konsilien

C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1.73
Facharzt Pneumologie	1.0
Facharzt Kardiologie	2.0
Facharzt Innere Medizin	5.85
Facharzt Rheumatologie	1.1

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Pflege	90.92
Physiotherapie	18.78
Ergotherapie	2.98
Ernährungsberatung	1.68
Physikalische Therapie	3.27
Diabetesberatung	0.83
Patientenschulung	1.45
Wundberatung	0.35
Sozialberatung	3.53
Psychologischer Dienst	0.6

- ❗ 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**.

D

Zufriedenheitsmessungen

D1 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Gesamter Betrieb	siehe Kapitel E3-1	Nationale Messung der Patientenzufriedenheit im Rahmen des AnQ Moduls 1	
	Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Präventionsmassnahmen und Verbesserungsaktivitäten werden laufend evaluiert und umgesetzt.			

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instruments		Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/> PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark			
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments		http://www.mecon.ch/v/anq/ANQ-2013-reha-Info4Varianten-Prospekt_d.pdf	

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Alle erwachsenen stationären Patientinnen u. Patienten mit Austritt im April und Mai 2014 • Stationärer Aufenthalt (mind. 24 Stunden in der Klinik) • Alter >= 18 Jahre zum Zeitpunkt des Austritts 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Verstorbene Patientinnen u. Patienten (in der Klinik und nach Klinikaufenthalt, sofern die Klinik davon Kenntnis erhält) • Mehrfachhospitalisierte werden nur einmal befragt • Patientinnen u. Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz 	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		246	
Rücklauf in Prozent		61.5	Erinnerungsschreiben? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Beschwerdestelle
Name der Ansprechperson	Lilo Hirschi
Funktion	Direktionsassistentin
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	033 244 33 01, l.hirschi@rehabern.ch , 08.00 - 17.00h
Bemerkungen	--

D2 Angehörigenzufriedenheit

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

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?		
<input type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .		
Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	
Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb	8 Meldungen mit Lob 6 Meldungen mit Hinweisen	Die Befragung findet auf freiwilliger Basis statt.
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
<input type="checkbox"/> Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:		
<input type="checkbox"/> Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung		
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten		
Präventionsmassnahmen und Verbesserungsaktivitäten wurden eingeleitet. Ebenso Massnahmen zur Verbesserung der Rücklaufquote.		

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments		Name des Messinstituts	
<input checked="" type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments		Fragebogen: „Ihre Meinung ist uns wichtig“ Angehörige haben Gelegenheit Ihre Rückmeldungen in drei Bereichen (1. „Was hat Sie bei uns gefreut?“, 2. „Was hat Sie bei uns geärgert?“, 3. „Welche Anregungen haben Sie?“) freitextlich niederzuschreiben. Diese interne Befragung findet auf freiwilliger Basis statt.	

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen	Einschlusskriterien	alle Angehörigen auf freiwilliger Basis	
	Ausschlusskriterien	keine	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		11	
Rücklauf in Prozent		0.4%	Erinnerungsschreiben? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?		
<input type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .		
Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2016
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	
Messergebnisse der letzten Befragung		
	Un-Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb	37.6	Die Firma MECON berechnet für jede Frage einen Unzufriedenheits-Index . Dieser ergibt im besten Fall 0, im schlechtesten Fall 100 . Mathematisch ist der Unzufriedenheitsindex mit einem analog dazu berechneten Zufriedenheitsindex identisch. Vor allem zwei Gründe sprechen aber für die Verwendung eines Unzufriedenheitsindex. Hohe Zufriedenheitswerte sind üblich. Deshalb ist eine Darstellung von Unzufriedenheitssäulen übersichtlicher. Zudem könnte bei der Diskussion von Zufriedenheitswerten auch bei überdurchschnittlich schlechten Resultaten leicht irrtümlich der Eindruck entstehen, dass aus Antwortendensicht wenig Verbesserungsbedarf besteht. Ein Unzufriedenheitsindex von 20 und ein Zufriedenheitsindex von 80 sind mathematisch zwar identisch, psychologisch aber überhaupt nicht.
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
<input type="checkbox"/> Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:		
<input type="checkbox"/> Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung		
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten		
Präventionsmassnahmen und Verbesserungsaktivitäten werden laufend evaluiert und umgesetzt.		

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments	Mitarbeiter-Zufriedenheitsbefragung	Name des Messinstruments	MECON
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments			

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Mitarbeiter des Berner Reha Zentrums, länger als 3 Mte im Anstellungsverhältnis	
	Ausschlusskriterien	Praktikanten	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	186		
Rücklauf in Prozent	58.9%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

D4 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 Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	--	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2016

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Un-Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb	25.2	Die Firma MECON berechnet für jede Frage einen Unzufriedenheitsindex . Dieser ergibt im besten Fall 0, im schlechtesten Fall 100 . Mathematisch ist der Unzufriedenheitsindex mit einem analog dazu berechneten Zufriedenheitsindex identisch. Vor allem zwei Gründe sprechen aber für die Verwendung eines Unzufriedenheitsindex. Hohe Zufriedenheitswerte sind üblich. Deshalb ist eine Darstellung von Unzufriedenheitssäulen übersichtlicher. Zudem könnte bei der Diskussion von Zufriedenheitswerten auch bei überdurchschnittlich schlechten Resultaten leicht irrtümlich der Eindruck entstehen, dass aus Antwortenden-Sicht wenig Verbesserungsbedarf besteht. Ein Unzufriedenheitsindex von 20 und ein Zufriedenheitsindex von 80 sind mathematisch zwar identisch, psychologisch aber überhaupt nicht.
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgenden Qualitätsbericht publiziert.	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Präventionsmassnahmen und Verbesserungsaktivitäten werden laufend evaluiert und umgesetzt.

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments	Zuweiserzufriedenheitsbefragung	Name des Messinstituts	MECON
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments			

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Top 10 der häufigsten Zuweiser (Ärzterschaft, Sozialdienste)	
	Ausschlusskriterien	--	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		64	
Rücklauf in Prozent		26.2%	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

E

Nationale Qualitätsmessungen ANQ

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutmedizin, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

E3 Nationale Qualitätsmessungen 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. Die Patientenzufriedenheitsbefragung wird ebenfalls bei allen stationären Patienten durchgeführt.

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Rehabilitation:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messungen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bereichsspezifische Messungen für			
a) muskuloskelettale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) kardiale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) pulmonale Rehabilitation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) andere Rehabilitationstypen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen			

Erläuterung zu den einzelnen Messungen und Methoden finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Webseite des ANQ: www.anq.ch/rehabilitation

E3-1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation erfolgte in Anlehnung an die Befragung in der Akutsomatik. Die fünf Fragen sind jedoch an die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Messergebnisse 2014			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall¹ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	9.17	8.96 - 9.39	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	8.95	8.74 - 9.15	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.07	8.85 - 9.29	0 = nie 10 = immer
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	9.17	8.99 - 9.35	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.56	9.42 - 9.69	0 = nie 10 = immer
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Präventionsmassnahmen und Verbesserungsaktivitäten werden laufend evaluiert und umgesetzt.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

¹ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Angaben zur Messung			
Auswertungsinstitut		hcri AG und MECON measure & consult GmbH	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2014 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - In der Klinik verstorbene Patienten - Mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten		400	
Anzahl eingetroffener Fragebogen		246	Rücklauf in Prozent 61.5%
Bemerkungen			

E3-2 Bereichsspezifische Messungen

Für die Qualitätsmessungen in der muskuloskelettalen, neurologischen, kardialen und pulmonalen Rehabilitation sowie in anderen Rehabilitationsarten stehen insgesamt neun Instrumente zur Verfügung. Die Messungen sind in die klinische Routine eingebettet. Sie erfolgen bei allen stationär behandelten Rehabilitationspatienten. Je nach Indikation werden jedoch andere Messinstrumente eingesetzt. Bei jedem Patienten kommen insgesamt zwei bis drei Instrumente jeweils bei Ein- und Austritt zur Anwendung.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter www.anq.ch.

Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung	
Methode / Instrument	Muskuloskelettale und neurologische Rehabilitation	
	Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Functional Independence Measurement (FIM)	<input type="checkbox"/>
	Erweiterter Barthel-Index (EBI)	<input type="checkbox"/>
	Health Assessment Questionnaire (HAQ)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Kardiale und pulmonale Rehabilitation	
	6-Minuten-Gehtest	<input checked="" type="checkbox"/>
	Fahrrad-Ergometrie	<input checked="" type="checkbox"/>
	MacNew Heart	<input checked="" type="checkbox"/>
	Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Feeling-Thermometer	<input checked="" type="checkbox"/>
Messergebnisse		
Erste Auswertungen und Messergebnisse stehen für das Berichtsjahr 2014 noch nicht zur Verfügung. Sie werden zu einem späteren Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/rehabilitation		
Bemerkungen		
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation
Bemerkungen		

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)
Was wird gemessen?	Unter einem Sturz versteht das Berner Reha Zentrum ein unfreiwilliges und/oder unkontrolliertes Zu-Boden-sinken oder -fallen. Als Mass** gilt die Sturzrate pro 1000 Behandlungstage (Schwendimann, R. et al., 2006).

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse		
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge
248 (5.1**)	92	156
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Laufende präventive und reaktive Massnahmen bei sturzgefährdeten Personen.

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern weiterentwickelt .	Name des Instruments:	Vorlage Sturzprotokoll 2001 Stadtspital Waid Zürich
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	Vorlage Sturzprotokoll 2001 Stadtspital Waid Zürich

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten mit Austritt im Jahre 2014
	Ausschlusskriterien	keine
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		189
Bemerkungen		

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)
Was wird gemessen?	Dekubitalgeschwüre Grad 1 bis 4; pro Patient können mehrere Dekubitalgeschwüre vorkommen.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse	
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt
41	4
<input type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Dekubitusprophylaxe zur Verhinderung/Heilung von Dekubitusgeschwüren wird laufend durch die Pflege und den ärztlichen Dienst durchgeführt.

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	Einteilung nach Schweregrad EPUAP 2010

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten mit Austritt im Jahre 2014
	Ausschlusskriterien	--
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		2515 (Austritte)
Bemerkungen		Erfassungsinstrument muss evaluiert werden.

F6 Weiteres Messthema

Messthema	FIM (Functional Independence Measure)
Was wird gemessen?	Selbständigkeit im Alltag

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Muskuloskelettale Reha

Messergebnisse

FIM (Functional Independence Measure) - Motorsiche Items

	Mittelwert	Standardabweichung	N
FIM Motorische Items Eintritt	63.98	12.398	671
FIM Motorische Items Austritt	76.18	11.470	671

Signifikante Verbesserung des FIM motorisch während des Reha-Aufenthaltes
 $F(1,670) = 1331.226$; $p < 0.001$; Effektstärke $f = 1.4$ starker Effekt

<input type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Interpretation der Motorischen Items FIM:

69 – 91 Punkte: leichte bis keine motorischen Funktionseinschränkungen

43 – 68 Punkte: mittelschwere bis mittlere motorische Funktionseinschränkungen

13 – 42 Punkte: schwere bis sehr schwere motorische Funktionseinschränkungen

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	Carl V. Granger (1983); University at Buffalo, The State University of New York, USA.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Patienten der muskuloskelettalen Rehabilitation
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	762 (mit mind. einer FIM Erfassung)	
Bemerkungen		

Messthema	HAQ (Health Assessment Questionnaire)
Was wird gemessen?	Körperliche Behinderung bei Alltagsaktivitäten (Selbstbeurteilung)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Muskuloskelettale Reha

Messergebnisse

HAQ (Health Assessment Questionnaire)

	Mittelwert	Standardabweichung	N
HAQ Score Eintritt	1.8978	.58923	537
HAQ Score Austritt	1.5773	.59998	537

Signifikante Verbesserung des HAQ während des Reha-Aufenthaltes
 $F(1,536) = 239.811$; $p < 0.001$; Effektstärke $f = 0.7$ starker Effekt

<input type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Jede Aktivität wird auf einer Skala 0 – 3 bewertet, wobei 0 = „ohne Schwierigkeiten“, 1 = „mit leichten Schwierigkeiten“, 2 = „mit grossen Schwierigkeiten“ und 3 = „unmöglich“ bedeutet.

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	James F. Fries et al. (1978), Stanford University, USA

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Patienten der muskuloskelettalen Rehabilitation
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		686 (mit mind. 1 HAQ Erfassung)
Bemerkungen		

Messthema	Fahrrad-Ergometrie
Was wird gemessen?	Leistungsfähigkeit in Watt

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Kardiale Reha

Messergebnisse

Ergometrie (Watt)

	Mittelwert	Standardabweichung	N
Ergometrie Eintritt	67.63	23.407	293
Ergometrie Austritt	89.33	33.488	293

Signifikante Verbesserung in der Leistungsfähigkeit während des Reha-Aufenthaltes
 $F(1,292) = 528.946$; $p < 0.001$; Effektstärke $f = 1.3$ starker Effekt

<input type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Patienten der kardialen Rehabilitation
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		358 (mit mind. einer Ergometrie)
Bemerkungen		

Messthema	6-Minuten-Gehtest
Was wird gemessen?	Leistungsfähigkeit (zurückgelegte Gehstrecke in Meter)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Kardiale und Pulmonale Reha

Messergebnisse			
6 Minuten-Gehtest (Meter)			
	Mittelwert	Standardabweichung	N
6MWT Eintritt	235.01	117.980	764
6MWT Austritt	318.13	123.562	764
Signifikante Verbesserung in der Leistungsfähigkeit während des Reha-Aufenthaltes F(1,763)= 795.461; p < 0.001; Effektstärke f=1.0 starker Effekt			
<input type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	ua. American Thoracic Society

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Patienten der kardialen und pulmonalen Rehabilitation
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		1015 (mit mind. einem 6-Minuten-Gehtest)
Bemerkungen		

Messthema	<p>Krankheitsbezogene Scores: Ärzte, Physiotherapie, Ergotherapie entsprechend Indikation und Befundkonstellation. Organ- und funktionsspezifische Assessments entsprechend individuellen Funktions-, Aktivitäts- und Partizipationsdefiziten, Erfassung des Zielerreichungsgrades nach Denkschema ICF.</p> <p><i>z. B. Flexion/Extension bei Knie-TP, Systematisches Schmerzassessment, Nutritional Risk Score, TUG, freie Gehstrecke, Goniometer, Albumine, Hämoglobine, CRP, BODE-Index, Raucherstatus, CRQ, Resp. Polygraphie, Lungenfunktionsparameter, Blutdruck, Treppenstufen, mMRC, Kapnographie, Auswurfraction, Lipidwerte, Triglyceride, Herzrate, Cholesterin, NYHA, Fall Assessment Questionnaire, Mini Mental State Test und vieles mehr...</i></p>
------------------	--

Messergebnisse	
	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
--	--
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	zu umfangreich
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

H

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Gesamtklinik	ISO 9001	1999	2011	Laufende Überprüfung aller Bereiche im Rahmen eines Total Quality Managements (TQM).
Gesamtklinik	Swiss Reha	2007	2012	Die externe Begutachtung attestiert die Erfüllung und damit Erreichung von höchsten Qualitätsansprüchen. Dieser Ausweis soll Patienten die Gewissheit geben, bestmöglichst behandelt und versorgt zu werden.
Gesamtklinik	Q-Label Stufe I	2006	2010	Die Stufe I des Q-Labels konzentriert sich auf die Qualitätsentwicklung und widmet sich insbesondere der Servicequalität. Sie wirkt primär nach innen und motiviert die Mitarbeitenden. Die Gäste erkennen so die Qualität nicht nur am Gütesiegel sondern erfahren sie direkt über bessere Dienstleistungen.
Gesamtklinik	Q-Label Stufe III	2014	2014	Die Stufe III des Q-Labels ist die höchste Stufe innerhalb des Q-Programms. Betriebe, die ein umfassendes anerkanntes Qualitätsmanagementsystem eingeführt haben, tragen das Qualitäts-Gütesiegel Stufe III.
Finanz- und Rechnungswesen	Gütezeichen REKOLE®	2013	2013	Das Berner Reha Zentrum ist neu mit dem Gütezeichen REKOLE® für das betriebliche Rechnungswesen ausgezeichnet worden. Mit der erfolgreichen Zertifizierung schafft das Berner Reha Zentrum Transparenz in der Kostenentstehung seiner erbrachten Leistungen. Der Kosten- und Leistungsermittlungsprozess ist national einheitlich und folgt unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben den Regeln der Betriebswirtschaftspraxis.

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit), welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Beispielhafte Auflistung von Aktivitäten			
Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement (AQM)	Die AQM führt und steuert alle Projekte zur Qualitätsverbesserung. Sie trifft alle wichtigen Entscheidungen in der Koordination der Projekte, sie fungiert als Steuergruppe. Die AQM hat Aufsichts- und Koordinationspflicht für alle im Hause bestehenden Qualitätsprojekte.	Gesamtklinik	laufend
Arbeitsgruppe Qualitätssicherung (AQS)	Die AQS hat das Ziel, den Informationsaustausch zwischen den Berufsgruppen über das Qualitätsmanagement zu gewährleisten, Aufgaben zur Qualitätssicherung anzugehen.	Gesamtklinik	laufend
Internes Audit	Feststellung der Zertifizierungsfähigkeit.	Gesamtklinik	jährlich
Externes Audit	Kontrollaudit mit Prüfung der Dokumente und der Erfüllung des zu zertifizierenden Regelwerks anhand eines Fragenkatalogs.	Gesamtklinik	jährlich
Klinikinformationssystem (KIS)	Die Qualität aller Leistungen hängt entscheidend davon ab, ob die richtigen Informationen zur richtigen Zeit für die richtigen Personen in der richtigen Form am richtigen Ort zur Verfügung stehen. Mittels KIS soll die Qualität der Dienstleistung in allen Bereichen des Berner Reha Zentrums weiter verbessert werden.	Medizin/Therapie/Pflege	laufend
Guidelines / Best Evidence / Normen nach Vorgaben diverser Fachgesellschaften (SAKR, SGR, SGPMR, SGP)	Hohe Qualität der medizinischen Fachkompetenz.	Medizin /Therapie	laufend
Sturzmonitoring	Massnahmen zur Sturzverhinderung einleiten.	Medizin/Pflege/Therapie	laufend
Patientenradar	Erfassen der Patientendaten anhand der Einweisungszeugnisse. Begründung der Aufgebotsdaten, Verschiebungen und Annullationen. Kontrolle auf Vollständigkeit.	Bettendisposition	laufend
Critical Incident Reporting System (CIRS)	Erfassen und Auswerten von (potenziell) sicherheitskritischen Zwischenfällen und Ereignissen (Incidents). Lernen aus kritischen Ereignissen. Vermeiden von kritischen Ereignissen. Erhöhung der Patientensicherheit.	Gesamtklinik	laufend
u.a.			

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein CIRS?
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat 2012 ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.
Bemerkungen	

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitlel	Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt <input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Mitarbeiterzufriedenheit
Beschreibung*	Der Fragebogen zur Messung der Mitarbeiterzufriedenheit wurde mit Mitarbeitenden in Institutionen des Gesundheitswesens entwickelt und deckt alle wichtigen Bereiche ab. Er erlaubt eine repräsentative Beurteilung der Zufriedenheit sämtlicher Berufsgruppen (Ärzte, Pflege, medizintechnisches und –therapeutisches Personal, Hauswirtschaft und Verwaltung) aller Institutionen des Gesundheitswesens.
Projekttablauf / Methodik*	Die Befragung erfolgt an einem Stichtag. Der Fragebogen wird den Mitarbeitenden von der Klinik/dem Spital zugestellt und nach dem Ausfüllen direkt an MECON zur Auswertung geschickt. Dies garantiert die Anonymität, was besonders bei einer Mitarbeiterbefragung unabdingbar ist.
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb. <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?
Involvierte Berufsgruppen	Medizin/Therapie/Pflege/Hotellerie/Gesamtorganisation
Projektelevaluation / Konsequenzen*	<p>Erst im Vergleich mit anderen Spitälern werden die Resultate wirklich aussagekräftig. Durch dieses externe Benchmarking werden Stärken und Verbesserungspotenziale präzise und verlässlich aufgezeigt. Die Auswertungen umfassen unter anderem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ein externes Benchmarking mit allen und ähnlichen Krankenhäusern • ein externes Benchmarking für die wichtigsten Berufsgruppen (Ärzte, Pflege, Therapien, Medizintechnik, Hauswirtschaft und Verwaltung) • einen Vergleich nach Berufsuntergruppen und Arbeitsorten (internes Benchmarking) • einen Vergleich der Entwicklung über die Zeit (Längsschnitt) <p>Trotz guter Resultate in der Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung ist das Berner Reha Zentrum bestrebt sich weiter zu optimieren. Die Resultate geben Hinweise auf das Verbesserungspotenzial der Klinik, dessen Themen von der Geschäftsleitung aufgegriffen und gemeinsam mit den Mitarbeitern angegangen werden.</p>
Weiterführende Unterlagen	* Teile aus MECON-Beschreibung: www.mecon.ch

I

Schlusswort und Ausblick

Das Berner Reha Zentrum setzt alles daran, die individuellen Rehabilitationsziele jedes einzelnen Patienten gemeinsam mit diesem zu erreichen. Deshalb ist es uns ein Anliegen, die Qualitätsstandards auf diesem hohen Niveau zu halten und auch künftig für eine erstklassige Rehabilitation zu sorgen.

J

Anhänge

Wer wir sein wollen (Vision)

In unseren Kompetenzlinien bauen wir unsere führende Rolle im Kanton Bern weiter aus und engagieren uns schweizweit für eine hochstehende Versorgung im Bereich Rehabilitation.

Wir optimieren laufend unsere Dienstleistungen, passen uns neuen Entwicklungen an und übernehmen bei Veränderungen eine aktive Rolle.

Wir intensivieren unsere Zusammenarbeit mit vor- und nachgelagerten Partnerorganisationen. Wir engagieren uns für eine integrierte und interdisziplinäre Versorgung und durchlaufende Behandlungsketten.

Wir sind und bleiben ein glaubwürdiger und verlässlicher Partner.

Warum es das Berner Reha Zentrum gibt (Mission)

Als führende und grösste Rehabilitationsklinik im Kanton Bern sind wir ein bedeutender Teil der medizinischen Versorgung.

Wir übernehmen Verantwortung für die Versorgung in den Bereichen

- Muskuloskelettale Rehabilitation
- Kardiovaskuläre Rehabilitation
- Pulmonale Rehabilitation
- Geriatrische Rehabilitation
- Internistische Rehabilitation

Wir sind ein attraktiver Ausbildungsbetrieb und engagieren uns für den beruflichen Nachwuchs in Medizin, Therapie und Pflege.

Unsere innere Haltung (Werte)

Menschlich:

- Einfühlungsvermögen
- Freundlichkeit
- Gegenseitiger Respekt
- Wertschätzung
- Toleranz
- Vertrauen

Verantwortungsbewusst

Professionell

Unser Arbeitsverständnis (Leitsätze)

Im Zentrum stehen unsere Patienten:

Wir ermöglichen unseren Patienten eine situationsgerechte Wiedereingliederung in den Alltag. Wir erhalten und fördern die Autonomie der Patienten und beziehen sie in die Rehabilitationsplanung mit ein. Wir begegnen unseren Patienten mit Einfühlungsvermögen, Freundlichkeit und Respekt.

Wir sind Rehabilitationsspezialisten:

Unsere umfassenden Rehabilitationsprogramme zeichnen sich aus durch die bestmögliche, interdisziplinäre Pflege und Behandlung. Breit gefächerte Therapieangebote und umfassende Diagnostik-Einrichtungen bilden das Fundament unserer Fachbereiche.

Unser Erfolg basiert auf engagierten Mitarbeitenden:

Unsere Mitarbeitenden verfügen über fachliche, persönliche und soziale Kompetenz. Wir führen kooperativ, fördern und unterstützen stetige Fort- und Weiterbildung.

Wir vereinbaren klare und realistische Ziele, anerkennen gute Leistungen und räumen Gestaltungs- und Entscheidungsfreiräume ein.

Wir erfüllen hohe Qualitätsanforderungen:

Qualität ist uns ein zentrales Anliegen. Wir sichern sie nach anerkannten Methoden und entwickeln sie kontinuierlich weiter. Beanstandungen und Anregungen nehmen wir ernst und streben konstruktive Lösungen an. Wir gehen sorgfältig mit unseren Ressourcen um und tragen Sorge zu unserer Umwelt.

Mit dem RundUmWeg Gesundheit erleben

So schön die Aussicht in Heiligenschwendi auf den Thunersee und den Niesen ist, und so sehr die schöne Natur der Umgebung zu Wanderungen einlädt: Viele Patienten haben nicht die Möglichkeit, diese Landschaft tiefergehend zu geniessen. Rund um die Klinik besteht darum ein attraktiver Rundweg. Der rollstuhlgängige Weg ist einen Kilometer lang und vermittelt nicht nur Natur pur, sondern dient vor allem als nachhaltiger Begegnungsraum für Patienten und Besucher. Das Berner Reha Zentrum will neben der medizinischen Betreuung auch das geistige Wohlbefinden fördern.

An ausgesuchten Plätzen bestehen thematische Stationen, die als Orte zum Verweilen, Geniessen, Meditieren, Kommunizieren, Nachdenken und Lernen dienen. Patienten wird draussen in der Natur Gelegenheit geboten, die Rehabilitation erlebnisreich und geistanregend zu gestalten.

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Fachbereiche betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitalern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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.spitalinformation.ch nahe zu legen.



Die Qualitätsmessungen des ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.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).