Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+

Rehabilitation

Berner Klinik Montana
Impasse Palace Bellevue 1
3963 Crans-Montana
www.bernerklinik.ch

Freigabe am: **05.05.2015**
durch: **Monica Crettol, Direktorin**

© H+ Die Spitäler der Schweiz I Les Hôpitaux de Suisse I Gli ospedali Svizzeri

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, Registerteilnahmen 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

Herr
Dieter, Ernst
Qualitätsleiter
Berner Klinik Montana
027 485 50 10
dieter.ernst@bernerklinik.ch

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 Akut-somatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungs-qualität. 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 Qualitätsbericht-erstattung 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 Unter-kapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A Einleitung 5
B Qualitätsstrategie 6
B1 Qualitätsstrategie und -ziele 6
B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014 6
B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014 6
B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 6
B5 Organisation des Qualitätsmanagements 7
B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement 7
C Betriebliche Kennzahlen und Angebot 8
C1 Kennzahlen 2014 8
C2 Angebotsübersicht 8
C4 Kennzahlen Rehabilitation 2014 8
C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation 8
C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation) 9
C4-4 Personelle Ressourcen 9
D Zufriedenheitsmessungen 10
D1 Patientenzufriedenheit 10
D2 Angehörigenzufriedenheit 12
D3 Mitarbeiterzufriedenheit 12
D4 Zuweiserzufriedenheit 13
E Nationale Qualitätsmessungen ANQ 13
E3-1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation 14
E3-2 Bereichsspezifische Messungen 15
H Verbesserungsaktivitäten und -projekte 16
H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards 16
H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte 16
H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte 17
I Schlusswort und Ausblick 17

A Einleitung

Wir bieten unsere Dienstleistung, die stationäre medizinische Rehabilitation, für die vier Leistungsbereiche neurologische, muskuloskelettale, internistisch-onkologische und psychosomatische Rehabilitation im Rahmen der kantonalen Gesundheitsplanung an. Die Berner Klinik Montana ist in den Kantonen BE, VS, LU, FR und NE auf der Spitalliste mit Rehabilitationsleistungen aufgeführt. Im Berichtsjahr haben wir neu einen Leistungsauftrag vom Kanton Jura für 3 Leistungsbereiche erhalten. Dieser Leistungsauftrag ist ab 2015 gültig.

Auch 2014 sind die Pflegetage weiter angestiegen, dies obwohl am Anfang des Jahres die Management-Indikatoren keine Steigerung erwarten liessen. Die Zahlen bestätigen, dass wir fähig sind, uns dem Markt der Rehabilitation anzupassen und unsere Position weiter zu festigen und dies obwohl wir in den ersten Monaten des Berichtjahres Schwierigkeiten bei der Rekrutierung des notwendigen Fachpersonals hatten. Aus diesem Grund, ist die Anzahl der Austritte anfangs des Berichtjahres leicht gesunken.

Das Einzugsgebiet ist weiterhin der Kanton Bern und die Westschweiz. Die Verteilung nach Herkunftskantonen ergibt folgendes Bild: Der Kanton Bern ist weiter führend, gefolgt von den Kantonen Wallis, Freiburg, Waadt, Neuenburg und Genf. Der Kanton Bern bleibt nach wie vor der wichtigste Herkunftskanton.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ist von 23.8 auf 24 Tage gestiegen. Diese Entwicklung ist auf eine vermehrte Zuweisung von medizinisch schwereren Fällen zurückzuführen. Diese Tendenz bestätigt sich für die Berner Klinik seit Einführung der DRG in den Akutspitälern.

Aus Sicht des Qualitätsmanagements stand das Jahr 2014 im Zeichen der Prozessoptimierungen und Zertifizierungen.
Dies betrifft die Re-Zertifizierung ISO 9001:2008 sowie die Zertifizierung nach Rekole. In verschiedenen Workshops wurde das Prozessmanagement-System überprüft, angepasst und optimiert. Dabei ist als zentrales Element die Strategie und Zielausrichtung der BM durch den Stiftungsrat neu erarbeitet worden. Weitere Elemente der Optimierungen waren die Patientenaufnahmen und -eintritte sowie die Therapieplanung- und koordination.

Die Datenerhebungen für die ANQ und das Projekt ST Reha (Swiss DRG AG) waren mit einem recht hohen Aufwand verbunden. Der administrative Aufwand im Vergleich zum direkten Patientennutzen bleibt für uns kritisch zu hinterfragen.

Das KIS ist weiter ausgebaut und optimiert worden. Der Teilabschluss der ersten Phase ist für 2015 vorgesehen. Zur Verbesserung des Controllings ist ein MIS implementiert worden.

Im Bereich der Infrastruktur ist die Balneotherapie in Betrieb genommen worden. Im Bereich der Haustechnik sind Heizung und Beleuchtung saniert worden. Dies mit dem Fokus der Erfüllung der Umweltansprüche und Energieeinsparungen.

All unsere Bemühungen zielen auf die Patientenzufriedenheit und medizinische Versorgung, mit dem Ziel, dass unsere Anstrengungen und Leistungen weiter positiv von den Patienten wahrgenommen werden.

B Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Die Berner Klinik möchte sich zu einem der führenden Anbieter im Bereich der Rehabilitation der Westschweizer Kantone und des Kantons Bern entwickeln. Dabei verfolgen wir eine Kunden- und Prozessorientierung, um die Wirksamkeit und Effizienz der Behandlung sicherzustellen und um eine gute Kundenzufriedenheit zu erreichen.

Die Berner Klinik Montana ist nach DIN ISO 9001:2008 zertifiziert und die ständige Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems ist eine zentrale Führungsaufgabe.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

- Rezertifizierung ISO 9001:2008
- Zertifizierung Rekole
- Stufenweise Einführung und Ausbau des KIS
- Durchführung der ANQ Messsungen
- Verbesserung der Infrastruktur:
  - Heizung
  - Beleuchtung

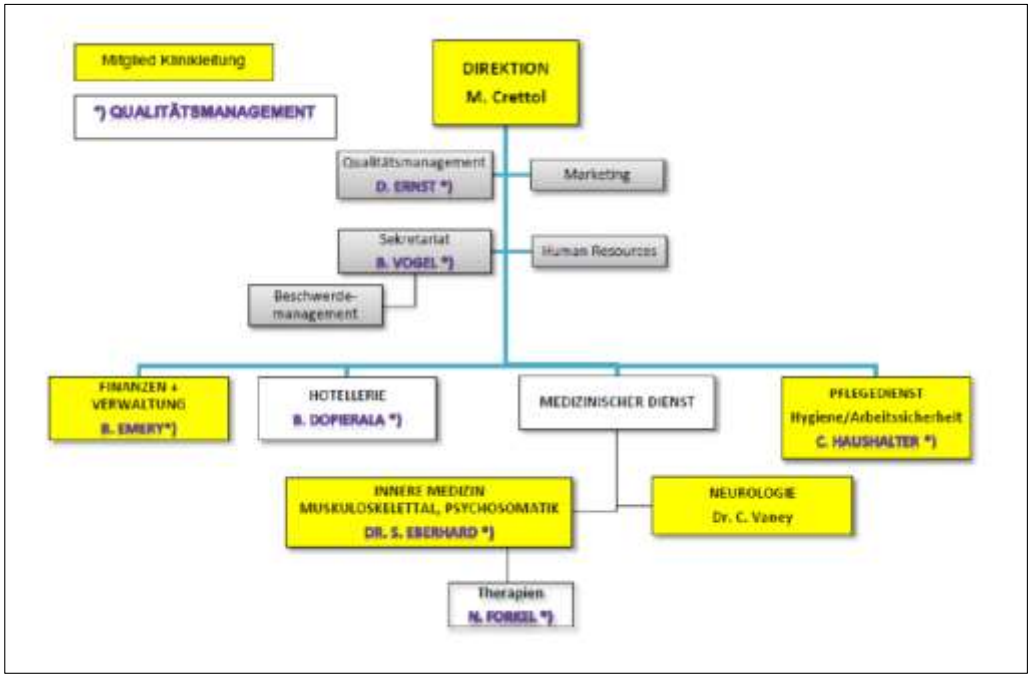
B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

- Erfolgreiche ISO-Rezertifizierung Re-Zertifizierung
- Erfolgreiche Zertifizierung nach Rekole

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Qualitätsentwicklung bedeutet für uns Weiterentwicklung. Wir verstehen unser Qualitätsmanagement als „Motivator“ uns stetig weiter zu verbessern und an neue Patientenbedürfnisse anzupassen. Die von aussen als Qualitätsmassnahme oder unter dem „Label“ Qualität an uns herangetragenen Anforderungen von verschiedensten Seiten beobachten wir kritisch bzgl. Nutzen und den durch sie generierten Aufwände. Wir werden uns weiterhin in die nationale Qualitätsarbeit einbringen durch Mitarbeit in Arbeitsgruppen, Fachverbänden und Kommissionen.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements



☐	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.		
☒	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.		
☐	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.		
☐	Andere Organisationsform:		
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt		80%	Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. med. S. Eberhard		stephan.eberhard@bernerklinik.ch	Chefarzt Medizin
D. Ernst *		dieter.ernst@bernerklinik.ch	Qualitätsleiter
C. Haushalter.ch		christiane.haushalter@bernerklinik.ch	Pflegedienstleitung
B. Emery		benoit.emery@bernerklinik.ch	Leiter Finanzen und Verwaltung
B. Vogel		brigitte.vogel@bernerklinik.ch	Beschwerdemanagement
B. Dopierala		beatrice.dopierala@bernerklinik.ch	Leitung Hotellerie
N. Forkel		Nina.forkel@bernerklinik.ch	Leiterin Therapien

Tableau mis en forme

C 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.

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link oder im aktuellen Jahresbericht auf der Seite 10/ im Kapitel Kennzahlen:

http://bernerklinik.ch/de/Klinik/Publikationen/Geschaeftsberichte
Bemerkungen

C2 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	**An den Standorten**	**Zusammenarbeit im Versorgungsnetz** (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten, etc.)
Angebotene medizinische Fachgebiete		
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden **Spezialisierungen** (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
☒ Medizinische Onkologie *(Behandlung von Krebserkrankungen)*		
☒ Physikalische Medizin und Rehabilitation *(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)*		
Neurologie *(Behandlung von Erkrankungen des Nerven-systems)*		

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

Angebotene therapeutische Spezialisierungen
Ergotherapie
Ernährungsberatung
Logopädie
Neuropsychologie
Physiotherapie
Psychologie
Psychotherapie
Akupunktur

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 Pflegetage und Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient zu interpretieren?

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflegetage** 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 Pflegetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflegetage geringere Austrittszahlen.

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

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflegetage
Internistische und onkologische Rehabilitation	2.9	211	5‘163
Muskuloskelettale Rehabilitation	2.7	282	7‘477
Neurologische Rehabilitation	2.7	667	16‘605
Psychosomatische Rehabilitation	2.7	235	1‘395

C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Spital Wallis, Sitten	Intensivstation in akutsomatischem Spital	19.4 km
Spital Wallis, Sitten	Notfall in akutsomatischem Spital	19.4 km

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

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

C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	2
Facharzt Neurologie	2
Facharzt Pneumologie	
Facharzt Kardiologie	
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	2
Facharzt Psychiatrie	

- 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	56.8
Physiotherapie	18.9
Logopädie	1.5
Ergotherapie	5.2
Ernährungsberatung	1.5
Neuropsychologie	0.6
Sozialdienst	1.2
TCM	0.3

- 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?			
☐ **Nein**, unser Betrieb **misst** die Patientenzufriedenheit **nicht**.			
Begründung			
☒ **Ja,** unser Betrieb **misst** die Patientenzufriedenheit.			
☒ Im **Berichtsjahr 2014** wurde eine Messung durchgeführt.			
☐ 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?			
☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	**Wertung der Ergebnisse**
Gesamter Betrieb	94 %	Die Gesamtzufriedenheit hat sich um 3 % im Vergleich zum Vorjahr verringert und liegt um 2% unter dem Vergleichswert des Benchmark.
Resultate pro Bereich	**Zufriedenheits-Wert**	**Wertung der Ergebnisse**

☐ Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	
☐ Die Auswertung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐ Unser Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.	
Begründung	

☒	Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
☐ Mecon ☐ Picker ☐ PEQ ☐ MüPF(-27) ☐ POC(-18) ☒ PZ Benchmark	☐ Anderes externes Messinstrument			
	Name des Instruments		Name des Messinstituts	
☐ Eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instruments	Randomisierte telefonische Befragung (monatlich) mit validiertem Fragebogen mit einer Aufgliederung in 6 Sektoren (Eintritt, Therapie/Medizin/Pflege, verschiedene Therapien, Atmosphäre, Infrastruktur/Komfort, Austritt).			

Angaben zum untersuchten Kollektiv					
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Stichprobe von 247 Patienten Monatliche Messung: Grundgesamtheit alle Patienten die im Vormonat behandelt worden sind ; Auswahl nach dem Zufallsprinzip			
	Ausschlusskriterien	Patienten die nicht an der Befragung teilnehmen möchten			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen					
Rücklauf in Prozent		85%	Erinnerungsschreiben?	☐ Nein	☐ 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?		
☐	**Nein**, unser Betrieb hat **kein** Beschwerdemanagement / **keine** Ombudsstelle.	
☒	**Ja,** unser Betrieb hat **ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle**.	
	Bezeichnung der Stelle	Direktionssekretariat
	Name der Ansprechperson	B. Vogel
	Funktion	Direktionssekretärin
	Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	027 485 50 39 / brigitte.vogel@bernerklinik.ch
	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 Patientenzufriedenheits-messung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
☒ **Nein**, unser Betrieb **misst** die Angehörigenzufriedenheit **nicht**.	
Begründung	

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?			
☐ **Nein**, unser Betrieb **misst** die Mitarbeiterzufriedenheit **nicht**.			
Begründung			
☒ **Ja,** unser Betrieb **misst** die Mitarbeiterzufriedenheit.			
☒ Im **Berichtsjahr 2014** wurde eine Messung durchgeführt.			
☐ Im **Berichtsjahr 2014** wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2011	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2017

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

☐	Die Auswertung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☒	Unser Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.	
	Begründung	Die Ergebnisse werden zur Betriebsführung verwendet.
☒	Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).	

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
☒	Externes Messinstrument			
	Name des Instruments	Mitarbeiterzufriedenheits-messung	Name des Messinstituts	MECON
☐	Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments	Anonymisierte Gesamterhebung mittels validiertem Fragebogen. Themen / Inhalte: Arbeitsinhalte, Lohn, Arbeitszeit, Weiterbildung, Team, Führung, Arbeitsplatz, interdisziplinäre Zusammenarbeit, weitere Leistungen.			

Angaben zum untersuchten Kollektiv					
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Angestellten der BM			
	Ausschlusskriterien	Praktikanten			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		126			
Rücklauf in Prozent		60%	Erinnerungsschreiben?	☐ Nein	☒ 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?	
☒	**Nein**, unser Betrieb **misst** die Zuweiserzufriedenheit **nicht**.
Begründung	Das Monitoring der Zuweiserzahlen wird durch den gezielten persönlichen Kontakt sichergestellt.

E Nationale Qualitätsmessungen ANQ

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitäler 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 Akutsomatik, 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 Rehhabilitation 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 wir 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	☒	☐	
Bereichsspezifische Messungen für			
a) muskuloskelettale Rehabilitation	☒	☐	☐
b) neurologische Rehabilitation	☒	☐	☐
c) kardiale Rehabilitation	☐	☒	☐
d) pulmonale Rehabilitation	☐	☒	☐
e) andere Rehabilitationstypen	☒	☐	☐
Bemerkungen			
Die kardiale und pulmonale Rehabilitation ist kein bestehendes Leistungsangebot			

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	**Zufriedenheits-Wert** (Mittelwert)	**Vertrauens-intervall**[1] CI=95%	**Wertung der Ergebnisse**
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	8.26	7.70 - 8.83	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	8.41	8.05 - 8.77	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.68	8.30 – 9.06	0 = nie 10 = immer
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	8.54	8.19 – 8.89	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.16	8.88 – 9.44	0 = nie 10 = immer
☐ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Das Ergebnis der Messung 2014 ist leicht besser als das Vorjahresergebnis. Die eingeleiteten Verbesserungsmassnahmen: • Umsetzung der Bezugspflege • Einführung des interdisziplinären Verlaufsprotokoll haben zu diesem Ergebnis beigetragen.

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 annäherungs-weise 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	- Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - In der Klinik verstorbene Patienten - Mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.		
Anzahl angeschriebene Patienten		184		
Anzahl eingetroffener Fragebogen		102	Rücklauf in Prozent	55
Bemerkungen		Die Patientenzufriedenheit erheben wir telefonisch. Die Mittelwerte der telefonischen Befragung sind gemäss Vergleichsbericht ANQ signifikant schlechter als diejenigen der schriftlichen Befragung.		

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 Rehabilitations-Patienten. 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)	☒
	Functional Independence Measurement (FIM)	☒
	Erweiterter Barthel-Index (EBI)	☐
	Health Assessment Questionnaire (HAQ)	☒
	Kardiale und pulmonale Rehabilitation	
	6-Minuten-Gehtest	☐
	Fahrrad-Ergometrie	☐
	MacNew Heart	☐
	Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	☐
	Feeling-Thermometer	☐

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation
Bemerkungen		

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
ISO 9001: 2008	Klinik	2001	2014	
SWISS Reha	Klinik	2012		
Rekole	Klinik	2014		

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)
KIS Projekt	Abschluss	Klinik	Von Juli 11 – 2015
ANQ	Sicherstellung der Datenerhebung nach Vorgabe	Klinik	2014 -
ST-Reha	Teilnahme am Tarifprojekt für die Rehabilitation	Klinik	2014 -
Onkologische Rehabilitation	Netzwerk onkologische Rehabilitation Thun – Berner Oberland	Medizin	2010-2014
Beschwerdemanagement	Kontinuierliche und systematische Bearbeitung der Reklamationen	Klinik	In Betrieb
Kontinuierlicher Verbesserungsprozess	Steigerung Effizienz und Qualität der Dienstleistung und Sicherheit	Klinik	In Betrieb
Interne und externe Audits	Steigerung Effizienz und Qualität der Dienstleistung und Sicherheit; Einhalten der Norm-Vorgaben	Klinik	In Betrieb
Risk-Management	Schadenvermeidung	Klinik	
Mitarbeiter-Zufriedenheitsmessung	Durchführung der Messung	Klinik	März-April 2014
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Einhalten der Vorgaben durch Branchenlösung H+	Klinik	In Betrieb
Komplikationenliste	Patientensicherheit, Fehlervermeidung (Verein Komplikationenliste)	Klinik	In Betrieb

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?		
☒	**Nein**, unser Betrieb hat kein CIRS?	
	Begründung	Die Berner Klinik hat mit der elektonischen Verordnung im KIS auch ein anonymisiertes Meldesystem betreffend Medikamentenfehler 2013 bereitgestellt. Die Einführung eines betriebsweiten CIRS ist für 2015 geplant.
☐	**Ja,** unser Betrieb hat 2014 ein CIRS eingeführt.	
	☐	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 Patienten-sicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitel		
Projektart	☒ internes Projekt	☐ externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	IVP	
Beschreibung	Erstellung eine interdisziplinären Verlaufsprotokoll (Spezifikation, Schulung und Einführung)	
Projektablauf / Methodik	Projektmanagement	
Einsatzgebiet	☐ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	.....	
	☐ Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	☐ Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	.....	
	☒ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Medizin, Pflege und therapeutische Dienste	
Projektevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		

I Schlusswort und Ausblick

Die Qualitätsarbeit nimmt im Klinikalltag breiten Raum ein. Wir versuchen die erhaltenen Erkenntnisse konsequent in die kontinuierliche Verbesserung unseres Leistungsangebotes einfliessen zu lassen. Wir sind stolz auf die im Berichtsjahr umgesetzten Projekte und Arbeiten sowie auf die erzielten Qualitätsresultate. Sie spornen uns an, in der Zukunft unser bestes dafür zu tun uns weiter zu verbessern.

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 Spitälern 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 Spitälern 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).