



Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

23.05.2019
Elmar Zwahlen, Verwaltungsdirektor

Version 1



KLINIK BETHESDA,
Neurorehabilitation, Parkinson-
Zentrum, Epileptologie



Rehabilitation

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2018.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

Frau
Claudia Pracht
Leitung Qualitätsmanagement
+41 (0)32 338 44 70
pracht.c@klinik-bethesda.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualittsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalittskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitler testeten das Interventionsbndel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnotige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualittsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. [Anhang 1](#)) hnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	11
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	12
QUALITÄTSMESSUNGEN	13
Befragungen	14
5 Patientenzufriedenheit	14
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	14
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	15
5.3 Eigene Befragung	16
5.3.1 Befragung Patientenzufriedenheit	16
5.4 Beschwerdemanagement	16
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	17
7.1 Eigene Befragung	17
7.1.1 Mitarbeiterbefragung	17
8 Zuweiserzufriedenheit	18
8.1 Eigene Befragung	18
8.1.1 Persönliche Befragung der Zuweiser	18
Behandlungsqualität	19
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
10 Operationen Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
11 Infektionen	19
11.1 Eigene Messung	19
11.1.1 Meldeportal Isolationen	19
12 Stürze	20
12.1 Eigene Messung	20
12.1.1 Sturzprotokoll	20
13 Wundliegen Dekubiti werden patientenspezifisch erfasst.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	21
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	21
14.1.1 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	21

15	Psychische Symptombelastung	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	22
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	22
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	24
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	24
18.1.1	Einführung elektronische Patientendokumentation - KIS	24
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	25
18.2.1	Rezertifizierungen	25
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	25
18.3.1	Vorbereitung Audit Hplus Arbeitssicherheit im Mai 2019	25
19	Schlusswort und Ausblick	26
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	27
	Rehabilitation	27
	Herausgeber	30

1 Einleitung

Die KLINIK BETHESDA ist auf die Behandlung von Menschen mit neurologischen Erkrankungen spezialisiert und eine der führenden Spezialkliniken für neurologische Rehabilitation in der Schweiz. Ein besonderer Schwerpunkt besteht in der Diagnostik und Rehabilitation epileptischer Erkrankungen.

Wir setzen alles daran, um herausragende Leistungen für Patienten, Angehörige, Mitarbeiter und Kostenträger sowie externe Ärzte und Besucher zu sichern. Die hohe Qualität unserer Behandlungsleistungen, unser ausgezeichnetes Personal und die moderne Ausstattung stellen entscheidende Wettbewerbsvorteile für unsere Klinik dar.

Das wichtigste Ziel der KLINIK BETHESDA ist die konstant hohe Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten aufgrund einer optimalen und effizienten Versorgung. Wenn sich ehemalige Patientinnen und Patienten, bei erneutem rehabilitativen Bedarf, wieder für unser Haus entscheiden, dann liegt ein echter Qualitätserfolg für die KLINIK BETHESDA vor.

Qualitätsmanagement bedeutet für die KLINIK BETHESDA, dass die Erbringung von Dienstleistungen, die sich an den Anforderungen unserer Patienten orientiert, in einem systematisch organisierten und strukturierten Rahmen erfolgt. Dieser Rahmen ist so aufgebaut, dass die KLINIK BETHESDA das Ziel verfolgt, sich kontinuierlich zu verbessern. Den Rahmen für das Qualitätsmanagement setzen die Anforderungen der internationalen Norm DIN EN ISO 9001 als ideale Basis zum Nachweis von Kompetenz und Leistungsfähigkeit.

Jetzt bestätigten vier erfolgreiche Rezertifierungen innerhalb eines Jahres die gleichbleibend hohe Qualität der KLINIK BETHESDA Tschugg in der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung sowie im Umweltschutz. Zeitgleich wurde unser Haus mit dem Qualitäts-Gütesiegel des Schweizer Tourismus, das für Dienstleistungen höchster Qualität steht, ausgezeichnet.

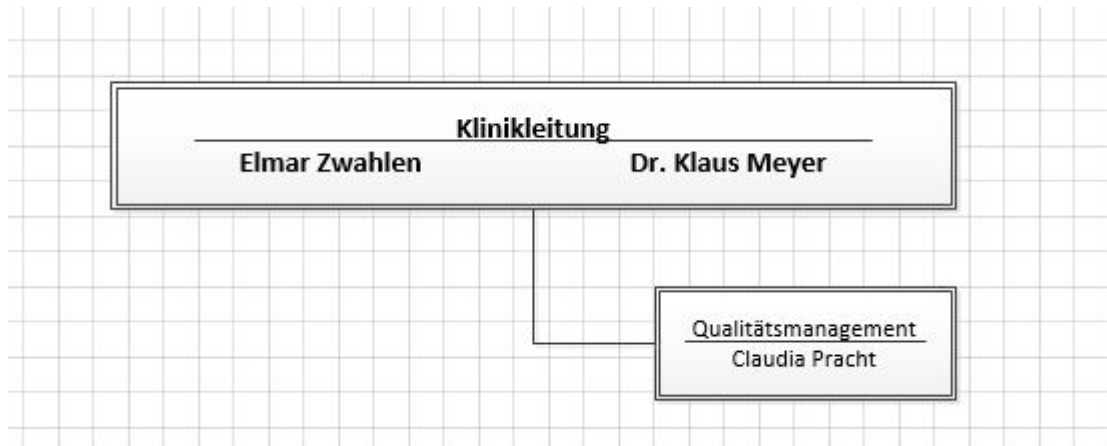
Ohne Zweifel liegt unsere Kernkompetenz in der Behandlung und Versorgung kranker Menschen. Zur Gesunderhaltung gehört jedoch auch eine intakte Umwelt. Verantwortung in diesem Bereich zu übernehmen, gehört zu unserem Selbstverständnis.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Im Qualitätsmanagement der KLINIK BETHESDA wurden in 2018 unterschiedliche Akzente gesetzt. Bewährte Strukturen konnten erhalten respektive gestärkt werden und neue Impulse wurden integriert.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **85** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Elmar Zwahlen
Verwaltungsdirektor
032 338 44 44
zwahlen.e@klinik-bethesda.ch

Frau Claudia Pracht
Leitung Qualitätsmanagement
032 338 44 70
pracht.c@klinik-bethesda.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Trägerschaft der KLINIK BETHESDA sowie die Klinikleitung sind sich als führende Anbieter im Neurorehabilitationsbereich der Qualitätsanforderungen bewusst und setzen diese konsequent um. Im Zentrum steht bei uns das Wohl der Patientinnen und Patienten. Wir begegnen ihnen mit Respekt und mit Verständnis für ihre Bedürfnisse; wir betreuen sie individuell und stehen auch ihren Angehörigen beratend und unterstützend zur Seite. Gleichermassen wichtig ist ein umfassendes Risikomanagement. Dabei bildet die Patientensicherheit ein wesentliches Kernelement. Die erfüllten Qualitätszertifikate zeigen, dass Qualität für die Verantwortlichen der Klinik nicht nur ein Lippenbekenntnis ist, sondern Tag für Tag gelebt wird.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

1. Aufrechterhaltung von Zertifizierungen
2. Weiterentwicklung des integrierten Qualitätsmanagement-Systems
3. Teilnahme an der nationalen Patientenbefragung 2018

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

1. Rezertifizierung nach der neuen ISO Norm 9001:2015 und ISO 14001:2015
2. Rezertifizierung nach Q-Behinderteneinrichtung 2016
3. Rezertifizierung nach SWISSREHA
4. 3Q - Gütesiegel des Schweizer Tourismus
5. Start Umsetzungsphase Projekt KIS
6. Modernisierung Infrastruktur - Personalrestaurant
7. Ausbau des Systems zur Erfassung und Auswertung der Daten zur Patientenzufriedenheit
8. Interne Schulungen der Mitarbeitenden

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Fortführung Projekt KIS - Weiterentwicklung des Klinikinformationssystems
- Weiterentwicklung des integrierten Managementsystems
- Kontinuierliche Verbesserung der Strukturqualität
- Steigerung der Prozessorientierung und Fokussierung auf Patientenzufriedenheit

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	
<i>Akutsomatik</i>	
	▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
<i>Rehabilitation</i>	
	▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation
	▪ Bereichsspezifische Messungen für
	– Neurologische Rehabilitation

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Befragung Patientenzufriedenheit
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeiterbefragung
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Persönliche Befragung der Zuweiser
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
▪ Meldeportal Isolationen
<i>Stürze</i>
▪ Sturzprotokoll
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
▪ Freiheitsbeschränkende Massnahmen

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Interne Schulungen (Brandschutz und Personennotfall)

Ziel	Alle Mitarbeitende kennen das Verhalten im Notfall
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle Mitarbeitende
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Wissen erweitern
Methodik	Praktische und Theoretische Schulung
Involvierte Berufsgruppen	Alle

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2008 ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
ISO 9001	Ganze Klinik	2000	2018	
ISO 14001	Ganze Klinik	2000	2018	
Q Behinderteneinrichtung:2016	Wohnheim	2004	2018	
REKOLE®-Zertifizierung	Betriebliches Rechnungswesen	2011	2015	
SWISS REHA	Ganze Klinik	2010	2018	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Ergebnisse sind nicht aussagekräftig - weniger als 10 Patienten

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der bestehende Fragebogen wurde weiterentwickelt und kam im Jahr 2018 zum ersten Mal zum Einsatz. Er besteht neu aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Fragen			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?			4.20 (4.01 - 4.40)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?			4.37 (4.15 - 4.60)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?			4.29 (4.06 - 4.52)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?			4.55 (4.37 - 4.73)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?			4.25 (4.04 - 4.45)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?			3.90 (3.67 - 4.14)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			158
Anzahl eingetroffener Fragebogen	67	Rücklauf in Prozent	42.40 %

Wertung der Ergebnisse: 1 = negativste Antwort; 5 = positivste Antwort.

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

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 2018 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 Befragung Patientenzufriedenheit

Die interne Befragung wird durch den Pflegedienst durchgeführt und umfasst die Bewertung des gesamten Klinikaufenthaltes.

Die Klientenzufriedenheit des Werkateliers wird durch den Bereichsleiter Therapien erhoben.

Die KLINIK BETHESDA will die Qualität der von ihr erbrachten (Dienst)Leistungen kontinuierlich überprüfen. Die Resultate aus den Befragungen werden analysiert und bewertet. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse fliessen als Verbesserungspotentiale in die Arbeitsabläufe ein.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Allen Patienten wird eine Meinungskarte angeboten.

Die Ergebnisse lassen wir intern in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation,
Parkinson-Zentrum, Epileptologie**

Beschwerdemanagement

Claudia Pracht

Leitung Qualitätsmanagement

032 338 44 70

Pracht.C@klinik-bethesda.ch

Montag - Freitag

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterbefragung

Befragung zu den Themen:

- Zusammenarbeit im Team
- Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen
- Zusammenarbeit mit Vorgesetzte/r
- Persönliche Entwicklung, berufliche Laufbahn

Ziel:

Feststellung der Mitarbeiterzufriedenheit

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die Ergebnisse lassen wir intern in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Persönliche Befragung der Zuweiser

Die Zuweiserzufriedenheit wird anlässlich von Fachvorträgen persönlich besprochen.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die Ergebnisse lassen wir intern in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Meldeportal Isolationen

Erfasst und statistisch ausgewertet werden verschiedene zu isolierende Infektionskrankheiten. Zudem wird auch die Art der Isolation erhoben und ausgewertet. Erfasst wird auch wo die Infektion erworben wurde (z.B. Intern, extern oder unbekannt).

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die Ergebnisse lassen wir intern in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzprotokoll

Die Stürze werden anhand eines vorgegebenen Prozederes protokolliert und ausgewertet. Bei jedem erfolgten Sturz wird eine Reflexion, zur Bestehenden oder zu zu Veranlassenden Prophylaxe Massnahmen, gemacht.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die Ergebnisse lassen wir intern in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.1.1 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen werden nach einem vorgegebenen Prozedere eingeleitet und ausgeführt. Sie werden immer vom Arzt verordnet. Die Massnahmen werden immer mit der Unterschrift des Patienten oder eines Angehörigen dokumentiert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die Ergebnisse lassen wir intern in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Leistungsfähigkeit oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

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

Das **FIM**- Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um den Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung bei Alltagsaktivitäten resp. die Abhängigkeit auf fremde Hilfe zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM® oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, dienen die Ergebnisse für interne Zwecke und werden nicht national publiziert.

Neurologische Rehabilitation			2016
KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), ADL-Score			-0.070 (-0.130 - 0.000)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	774	Anteil in Prozent	97.5%

* Ein Residuum von Null zeigt eine erwartete Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit auf. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung hin als in Anbetracht ihrer Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre. Negative Werte lassen eine kleinere Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit als erwartet erkennen.

** CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Einführung elektronische Patientendokumentation - KIS

Projektstart:

Herbst 2017

Projektziel:

Einführung der elektronischen Patientendokumentation in der KLINIK BETHESDA im 2018

Meilensteine:

- Definition der Anforderungen an das Programm
- Evaluation Software / Hardware
- Kick-off-Meeting
- Schulungen der Anwender

Involvierte Berufsgruppen:

Klinikleitung, Ärzte, Pflege, Therapie, IT Support, Patientenadministration, Hospitalisationsmanagement, Qualitätsmanagement

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Rezertifizierungen

Projektziel:

Rezertifizierungen nach den **Normen**

ISO 9001:2015

ISO 14001: 2015

Fachgesellschaften:

SWISSREHA

Q-Behinderteneinrichtung 2016

Projektablauf:

Einbeziehung der wichtigsten Anspruchsgruppen

Schulung und Information der Prozesseigner und Mitarbeitenden

Aktualisierung des Qualitäts- und Umweltmanagementsystems

Überprüfung der Implementierung durch interne Audits

Vorbereitung auf die Rezertifizierung

Involvierte Berufsgruppen:

Alle Mitarbeitenden der KLINIK BETHESDA

Projektevaluation/Konsequenzen:

Im Februar 2018 fand das Rezertifizierungsaudit nach ISO 9001:2015 & 14001:2015 sowie Q-Behinderteneinrichtung 2016 statt.

Im August folgte die Rezerifizierung nach SWISSREHA

Alle Rezertifizierungen wurden erfolgreich abgeschlossen

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Vorbereitung Audit Hplus Arbeitssicherheit im Mai 2019

Einbeziehung der wichtigsten Anspruchsgruppen

Schulung und Information der Prozesseigner und Mitarbeitenden

Vorbereitung auf die Rezertifizierung

Involvierte Berufsgruppen:

Alle Mitarbeitenden der KLINIK BETHESDA

19 Schlusswort und Ausblick

"Gute Aussichten" oder "gut aufgehoben" in Tschugg. Mitten im bernischen Seeland zwischen Bieler-Murten- und Neuenburgersee am Fusse des Jolimonts gelegen, gewährt die KLINIK BETHESDA Ausblick auf eine reizvolle Landschaft mit Weinbergen und idyllischen Dörfern sowie auf ein beeindruckendes Alpenpanorama.

Der Mensch steht bei uns im Mittelpunkt, die individuelle Betreuung ist die Basis für einen optimalen Behandlungserfolg. Wir verstehen die Ganzheitlichkeit als Philosophie. Mit der Inbetriebnahme der Aufstockungsabteilungen konnte die gesamte Klinikinfrastruktur sowie die Betriebsabläufe wesentlich verbessert werden.

Die dabei miterzielten Umweltverbesserungen tragen zu einem Gewinn für alle Beteiligten mit.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Neurologische Rehabilitation	a,s

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

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

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

Angeborene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Neurologische Rehabilitation	0.00	958	49368

Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

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.

Angeborene ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient	Anzahl Konsultationen / Behandlungen
Neurologische Rehabilitation	0.00	1011

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

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

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

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

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie		
Inselspital Bern 33 km, RSZ Biel 28 km	Intensivstation in akutsomatischem Spital	33 km
Spital Aarberg	Notfall in akutsomatischem Spital	19 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Fachärztin Frau Dr. Med. Isabelle Guidicelli, 3095 Spiegel	HNO

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie	
Facharzt Neurologie	7
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	2
Facharzt Psychiatrie	2
Facharzt Endokrinologie	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
KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie	
Pflege	105
Physiotherapie	16
Logopädie	4
Ergotherapie	12
Neuropsychologie	5
Werkateliers/Abklärungen	6
Sozialdienst	4
Aktivierung	4

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.

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage 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 (**FKQ**), 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.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**).