# Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

| | | |
|---|---|---|
| Freigabe am: | 29.05.2020 | Version 1 |
| Durch: | Dieter Ernst, Qualitätsleiter | |

**Berner Klinik Montana**

**www.bernerklinik.ch**

RE HA
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 2019.

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 2019

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

# Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil.
Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: www.patientensicherheit.ch/momo.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

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) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Andererseits 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, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

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 2019 ..... 8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019 ..... 9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren ..... 9
**4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten** ..... **10**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen ..... 10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen
Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen ..... 11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte ..... 12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen ..... 15
4.5 Registerübersicht ..... 16
4.6 Zertifizierungsübersicht ..... 16
**QUALITÄTSMESSUNGEN** ..... **17**
**Befragungen** ..... **18**
**5 Patientenzufriedenheit** ..... **18**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation ..... 18
5.2 Eigene Befragung ..... 19
5.2.1 PZ-Benchmark ..... 19
5.3 Beschwerdemanagement ..... 19
**6 Angehörigenzufriedenheit**
Bei der Patientenzufriedenheitsmessung werden die Antworten zwischen Patient oder Angehörigen differenziert
**7 Mitarbeiterzufriedenheit**
Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.
**8 Zuweiserzufriedenheit**
Die Zuweiserzufriedenheit wir mittel direktem Kontakt evaluiert
**Behandlungsqualität** ..... **20**
**9 Wiedereintritte** ..... **20**
9.1 Eigene Messung ..... 20
9.1.1 Rehospitalisation ..... 20
**10 Operationen**
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.
**11 Infektionen**
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.
**12 Stürze** ..... **21**
12.1 Eigene Messung ..... 21
12.1.1 Stürze ..... 21
**13 Wundliegen** ..... **22**
13.1 Eigene Messungen ..... 22
13.1.1 Dekubitus ..... 22
**14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen**
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.
**15 Psychische Symptombelastung**
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.
**16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand** ..... **23**

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation ..... 23
**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 Prozessorganisation und Behandlungspfade ..... 24
18.1.2 e-Health ..... 24
18.1.3 institutionelle Weiterbildung ..... 24
18.1.4 Einführung Küchenbestellsystem ..... 24
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019 ..... 24
18.2.1 Re-Zertifizierung SW!SS REHA ..... 24
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte ..... 24
18.3.1 Re-Zertifizierung ISO 9001:2015 ..... 24
**19 Schlusswort und Ausblick ..... 25**
**Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot ..... 26**
Rehabilitation ..... 26
**Herausgeber ..... 28**

# 1 Einleitung

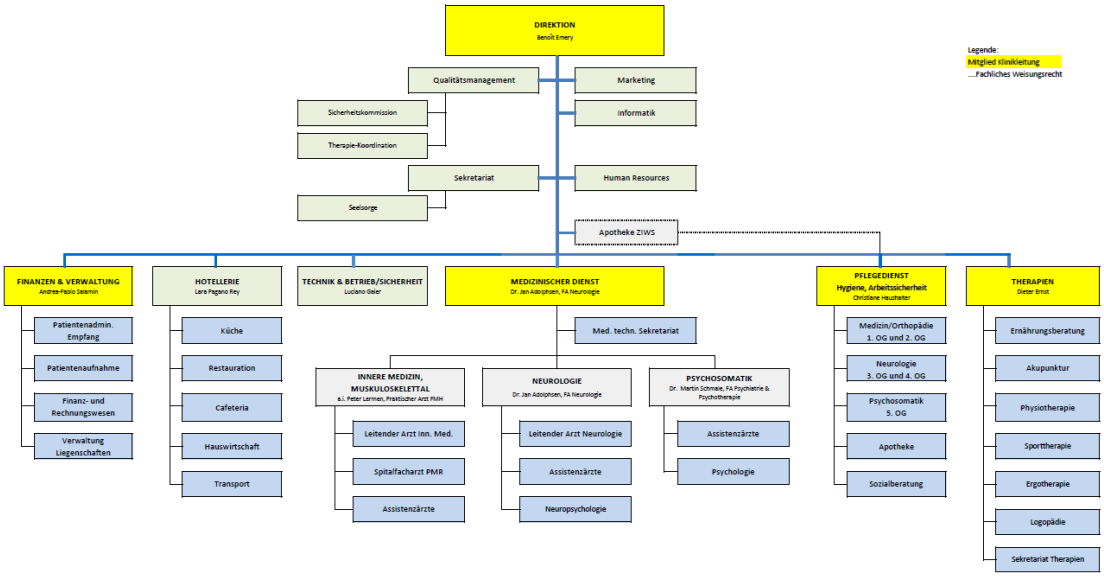
Die Berner Klinik Montana ist eine öffentliche Stiftung des Kantons Bern. Die Klinik ist in der neurologischen, muskuloskelettalen, internistisch-onkologischen und psychosomatischen Rehabilitation tätig.

Im Rahmen der kantonalen Gesundheitsplanung ist die Berner Klinik Montana in den Kantonen BE, VS, LU, FR und JU auf der Spitalliste mit Rehabilitationsleistungen aufgeführt.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

# 2 Organisation des Qualitätsmanagements

## 2.1 Organigramm




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

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

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

## 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

Frau Franziska Zufferey
Direktionssekretariat
027 485 50 39
franziska.zufferey@bernerklinik.ch

# 3 Qualitätsstrategie

Die Berner Klinik Montana 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 hohe Kundenzufriedenheit zu erreichen.

Wir bieten unsere Dienstleistung, nämlich die stationäre medizinische Rehabilitation, als Beitrag zum gesundheitlichen Wohlergehen der Patienten im Rahmen der kantonalen Gesundheitsplanung an.

Der Patient steht dabei im Zentrum unserer Aktivität. Wir schenken ihm unsere volle Aufmerksamkeit, berücksichtigen seine Anforderungen und Wünsche. Wir überzeugen durch unsere wirksamen und wirtschaftlichen Rehabilitationsleistungen. Die Sicherheit der Patienten und der Mitarbeiter ist uns ein zentrales Anliegen.

Die zuweisenden Ärzte, die Versicherer und die Kantone sind unsere Partner. Der Kontakt zu den entsprechenden Instanzen wird aktiv gepflegt um ihren Bedürfnissen optimal nachzukommen.

Die Mitarbeiter sind die wertvollsten Ressourcen und sichern den Erfolg der Klinik. Sie handeln entsprechend unserem Leitbild, dabei stehen Eigeninitiative und Eigenverantwortung genauso im Mittelpunkt wie Loyalität und Offenheit zur Veränderung.

Die Berner Klinik Montana fördert Initiativen und Ideen der Mitarbeiter. Dank partizipativem Führungsstil sowie einer offenen Fehlerkultur fördert dies das gemeinsame Lernen.

Die Berner Klinik Montana reagiert im Voraus auf den sich verändernden „Gesundheits- bzw. Krankheitsmarkt“, indem wir unser Leistungsangebotssortiment kreativ anpassen und/oder innovieren. Die Entwicklung und Innovation wird es uns erlauben auch in Zukunft die Qualitätstandards zu erfüllen.

Die Berner Klinik Montana ist seit 2017 nach DIN ISO 9001:2015 zertifiziert. Im Berichtsjahr ist die SW!SS REHA Re-Zertifizierung erfolgreich abgeschlossen worden. Die ständige Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems ist dabei eine zentrale Führungsaufgabe, da die Festlegung gut aufeinander abgestimmten Arbeitsabläufe die Erreichung guter Resultate im Rahmen der Patientenzufriedenheit, des Patienten-Outcome sowie im Rahmen der Finanzen erlaubt.

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

## 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019

- SW!SS REHA Re-Zertifizierung
- Dachsanierung (2. Teil)
- Durchführung der ANQ Patienten-Zufreidenheitsmessung
- Durchführung der bereichsspezifischen Messungen ANQ
- Vorbereitung einer ganzen IT Migartion (Server) und Applikationen

## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

- Dachsanierung: Teilprojekt 2 ist gemäss Projektplan abgeschlossen und hat die Zufrieden nicht negativ beeinflusst
- Die SW!SS REHA Re-Zertifizierung wurde erfolgreich abgeschlossen
- Die Ergebnisse in der ANQ Zufriedenheitsmessung aus dem Jahr 2019
- Die Projektplanung zur IT-Migartion ist abgeschlossen. Mit der Umsetzung wird Anfangs 2020 begonnen.
- Weiterentwicklung eines Kennzahlensystems

## 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Steigerung der Patientenorientierung
- Mitarbeiterförderung: Weiterbildungsprogrammes, Personalentwicklung, Wissensmangement
- Weiterentwicklung des Prozessmangements und Implemtierung von Prozessteams
- Überarbeitung der Therapieprogramme und Behandlungspfade
- Erfolgreiche Re-zertifizierung (ISO 9001:2015)

# 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:** |
|---|
| *Rehabilitation* |
| ▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation |
| ▪ Bereichsspezifische Messungen für |
| – Muskuloskelettale Rehabilitation |
| – 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:** |
|---|
| *Patientenzufriedenheit* |
| ▪ PZ-Benchmark |

| **Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:** |
|---|
| *Wiedereintritte* |
| ▪ Rehospitalisation |
| *Stürze* |
| ▪ Stürze |
| *Wundliegen* |
| ▪ Dekubitus |

## 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

### Re-Zertifizierug SW!SS Reha

| | |
|---|---|
| **Ziel** | erfolgreiche Re-Zertifizierung |
| **Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft** | Gesamte Klinik, Muskuloskeletale Rehabilitation,Neurologische Rehabilitation; intern-medizinische und onkologische Rehabilitation |
| **Projekte: Laufzeit** (von…bis) | 2019 |
| **Art der Aktivität / des Projekts** | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| **Begründung** | Die Q-Kriterien der SW!SS Reha sind Gütekritereien und zeichnen eine anspruchsvolle Rehabilitation aus |
| **Methodik** | Projektmanagement |
| **Involvierte Berufsgruppen** | Management, Pflege, Ärzte, therapeutische Dienste |
| **Evaluation Aktivität / Projekt** | erfolgreicher Abschluss |

### e-Health

| | |
|---|---|
| **Ziel** | Sicherstellung der e-Health Vorgaben |
| **Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft** | Gesamte Klinik |
| **Projekte: Laufzeit** (von…bis) | 2019-2020 |
| **Art der Aktivität / des Projekts** | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| **Begründung** | externe Anforderung |
| **Methodik** | Projektmanagement |
| **Involvierte Berufsgruppen** | Medizin, IT |

### Brandschutz und Reanimation

| | |
|---|---|
| **Ziel** | Die Mitarbeiter beherrschen das Verhalten in Notfallsituationen |
| **Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft** | Alle |
| **Projekte: Laufzeit** (von…bis) | Laufend |
| **Art der Aktivität / des Projekts** | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| **Begründung** | Sicherung der Patientensicherheit |
| **Involvierte Berufsgruppen** | Alle |

## Einführungschulungen

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

## Beschwerdemanagement

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

## Patientenzufriedenheit

| | |
|---|---|
| **Ziel** | Verbesserung der Patientenzufriedenheit |
| **Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft** | Gesamte Klinik |
| **Projekte: Laufzeit** (von…bis) | Januar-Dezember 2019 |
| **Art der Aktivität / des Projekts** | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| **Begründung** | Positionnierung der Klinik |
| **Methodik** | Lean Hospital |
| **Evaluation Aktivität / Projekt** | Kennzahlen durch PZ-Benchmark |

## Komplikationenliste

| | |
|---|---|
| **Ziel** | Treffen von Vorbeugemassnahmen auf Basis von gemeldeten Komplikationen |
| **Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft** | Medizin |
| **Projekte: Laufzeit** (von…bis) | 2008 - kontinuierlich |
| **Begründung** | Steigerung der Patientensicherheit durch Analyse der gemeldeten Vorfällen |
| **Methodik** | Meldung von medizinischen Komplikationen |
| **Involvierte Berufsgruppen** | Medzin |

## Medizin Controlling

| | |
|---|---|
| **Ziel** | Ausbau eines operativen und strategischen Controllings |
| **Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft** | Direktion |
| **Projekte: Laufzeit** (von…bis) | 2019-2022 |
| **Art der Aktivität / des Projekts** | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| **Begründung** | Vorbereitung für die geplante Einführung der neuen leistungsbezogen Vergütung ab 2022 |
| **Involvierte Berufsgruppen** | Direktion, Finanzen, Medizin, Qualität, Informatik |

### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2014 ein CIRS eingeführt.
Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

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

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

**Bemerkungen**
2019 wurden insgesamt 81 als kritisch empfundene Ereignisse gemeldet.

**1. Medikamentenfehler (n:61)**
Hiervon betreffen 61 Meldungen Fehler die Zubereitung, Verschreibung oder Abgabe von Medikamenten an Patienten. In 12.8% (21 Mal) gelangten diese direkt zum Patienten. In keinem der Fälle erlitt der Patient dadurch keinen objektivierbaren Nachteil. In 6 Fällen wurde eine Überwachung veranlasst. In 1 Fallen wurde der Fehler als Fehler der „eine Behandlung oder einen Eingriff erforderte und dem Patienten temporären Schaden zufügte“ klassifiziert. Bei genauerer Überprüfung des Falles liess sich dies jedoch nicht nachvollziehen. In keinem der erfassten Fälle kam es zu einer objektivierbaren anhaltenden Schädigung des Patienten, zu einer darauf zurückzuführenden Verlängerung des Aufenthaltes oder zu einer Verlegung infolge einer Fehlmedikation.

**3. Meldungen Kategorie «Menschlich und organisatorisch» (n:14)**

Hiervon 7 Meldungen die auf Probleme der Kommunikation zwischen Pflege – Assistenzarzt – Patient zurückgehen.
3 Meldungen über mangelhafte/fehlende Informationen im KIS
4 Meldungen über organisatorische Probleme in der Pflege
In allen Fällen wurde versucht in den Schulungen der Assistenzärzte oder der Pflege, die entstandenen Probleme miteinzubeziehen um Kommunikation und Nutzung des Klinikinformationssystems zu verbessern.

**4. Meldungen Kategorie «Menschlich und technisch» (n:6)**
6 Meldungen gingen als Verbesserungen an den technischen Dienst

## 4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen | | | |
|---|---|---|---|
| **Bezeichnung** | **Fachrichtungen** | **Betreiberorganisation** | **Seit/Ab** |
| **MS**<br>Medizinische Statistik der Krankenhäuser | Alle Fachbereiche | Bundesamt für Statistik<br>www.bfs.admin.ch | 2018- |

## 4.6 Zertifizierungsübersicht

| Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Angewendete Norm** | **Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet** | **Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment** | **Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment** | **Kommentare** |
| DIN EN ISO 9001:2015 | Angewendet im gesamten Betrieb | 2000 | 2017 | |
| SW!SS REHA | Angewendet im gesamten Betrieb | 2012 | 2019 | Allgemeine Kriterien Gesamtbetrieb sowie:<br>- internistisch-onkologische Rehabilitation<br>- neurologische Rehabilitation<br>- muskuloskelettale Rehabilitation |
| REKOLE | Finanzen/Administration | 2014 | 2018 | |

# QUALITÄTSMESSUNGEN

# Befragungen

# 5 Patientenzufriedenheit

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

## 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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

Der 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 | Vorjahreswerte 2018 | Zufriedenheitswert, Mittelwert 2019 (CI* = 95%) |
|---|---|---|
| **Berner Klinik Montana** | | |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)? | 4.06 | 4.07 (3.91 - 4.22) |
| Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert? | 4.14 | 4.19 (4.01 - 4.36) |
| Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen? | 4.15 | 4.10 (3.91 - 4.28) |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen? | 4.39 | 4.39 (4.24 - 4.54) |
| Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)? | 4.23 | 4.44 (4.27 - 4.60) |
| Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)? | 3.96 | 3.79 (3.61 - 3.97) |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2019 | | 231 |
| Anzahl eingetroffener Fragebogen | 122 | Rücklauf in Prozent 53.00 % |

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, Unisanté, 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 2019 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind. |
| | Ausschlusskriterien | ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.<br>▪ In der Klinik verstorbene Patienten.<br>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. |

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 PZ-Benchmark

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Die Befragung wird über alle Abteilungen und Fachgebiete durchgeführt. Dies betrifft die internistische, muskuloskelettale, neurologische, onkologische sowie die psychosomatische Rehabilitation.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden zur Betriebsführung verwendet.

## 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Berner Klinik Montana**
Direktionssekretariat
Franziska Zufferey
Direktionsassistentin
027 485 50 39
franziska.zufferey@bernerklinik.ch
9:00 - 12:00 und 13:30 - 16:00

# Behandlungsqualität

# 9 Wiedereintritte

## 9.1 Eigene Messung

### 9.1.1 Rehospitalisation

Im Rahmen des Zuweisermanagements werden auf unsere Hauptzuweiser bezogen, Rückverlegungen innerhalb von 3 Tagen nach Eintritt in die Reha gemessen und analysiert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Die betrifft alle Fachbereiche.

Die Rückverlegungsrate im Akutspital innerhalb von 3 Tagen nach Eintritt beträgt 3% bei den Top 5 Zuweisergruppen, welche ca. 45% der Falle abdecken.

| Angaben zur Messung | |
|---|---|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |

# 12 Stürze

## 12.1 Eigene Messung

### 12.1.1 Stürze

Erfolgte Stürze werden systematisch erfasst nach folgenden Kriterien erfasst.

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

Durch die Analyse und Berwertung lassen sich Massnahmen ableiten um eine sichere Mobiltät sicher zu stellen.
Anhand der durchgeführten Evaluation werden frühzeitig die Sturzrisiken erkannt und geeignete Massnahmen eingeleitet.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Die Messung erfolgt über alle Fachgebiete.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Sturzmessung wird monatlich intern kommuniziert. Die Erhebung der Daten dienen vor allen zur Verbesserung der Patientensicherheit. Ein Vergleichbarkeit der Zahlen ist aufgrund der grossen Diversität des Patientengutes nicht durchführbar.

# 13 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften.

## 13.1 Eigene Messungen

### 13.1.1 Dekubitus

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

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Die Messung erfolgt über alle Fachgebiete.

Im Berichtsjahr wurden kein Dekubitis in der Klinik erworben.
Insgesamt sind 71 Dekubits behandelt worden.

| 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 Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrument 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 die Selbstständigkeit bzw. Abhängigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM® oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

### 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.

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

### Begründung

Die Messergebnisse finden Sie in der vergleichender Darstellung auf der ANQ Website www.anq.ch.

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

| Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten |
|---|
| In Zukunft ist vorgesehen, die Datenqualität durch Intensivierung der Schulung und Aufbau eines med. Controllings stark zu verbessern. |

| 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 Qualitatsprojekte informieren.

## 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

### 18.1.1 Prozessorganisation und Behandlungspfade

Das Leistungsangebot wird mit einer vermehrten Integration der Robotik im Bereich der Neuro-Rehabilitation überarbeitet .

### 18.1.2 e-Health

Die Anbindung des KIS für die e-Health Umsetzung ist in Bearbeitung.
Prozesse sowie das Rollenkonzept müssen in der Umsetzung mitberücksichtigt werden.

### 18.1.3 institutionelle Weiterbildung

Ziel ist eine Optimierung des Weiterbildungsprogrammes unter Berücksichtigung der jährlich wiederkehrenden Pflichtschulungen. Schulungsthemen wie Hygiene, Grippeprävention, Sicherheit- und Notfallmanagement für Mitarbeiter sollen standardisiert zur Verfügung stehen.
Weiter spielt der Aufbau von berufsspezifischen Themeninhalte sowie Evaluation und Einführung einer E-Learning Plattform ein zentrale Rolle.

### 18.1.4 Einführung Küchenbestellsystem

Ziel ist es, das Menubestellsystem direkt aus dem KIS aufrufen zu können.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

### 18.2.1 Re-Zertifizierung SW!SS REHA

Die SW!SS REHA Re-Zertifizierung wurde im Berichtsjahr für die gesamte Klinik d.h. für die neurologische, muskuloskelletale sowie internische-onkolgische Rehabilitation erfolgreich bestanden.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Re-Zertifizierung ISO 9001:2015

Vorbereitung für eine ISO 9001:2015 Re-Zertifizierung im Jahr 2020
Themenschwerpunkte sind die Prozess-und Patientenortiereung, KVP und Messungen

# 19 Schlusswort und Ausblick

Die Qualität der Versorgung und Behandlung sowie das messbare Outcome der Rehabilitation soll zur vollen Zufriedenheit des Patienten erfolgen. Dies bedeutet eine hohe Integration der Abläufe, Tätigkeiten und Kommunikation für und mit dem Patienten.
Um die zukünftigen Herausforderungen zu gewähren, werden die Direktion, Kader sowie Mitarbeiter noch enger und gezielter zusammen arbeiten. Die Integration der Kader durch die Stärkung ihrer Rolle ist ein wichtiges Element im Bereich der Qualitätsentwicklung.
Die Entwicklung neuer Kompetenzen, insbesondere im Bereich der Therapien und der Medizin, sind unbestreitbare Faktoren für die zukünftige Stärkung der Qualitätsentwicklung.

# Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

## Rehabilitation

### Leistungsangebot in der Rehabilitation

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

a = ambulant, s = stationär

### Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflegetage** 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 Rehabilitation | 2.00 | 147 | 3'569 |
| Muskuloskelettale Rehabilitation | 2.00 | 274 | 7'373 |
| Neurologische Rehabilitation | 2.00 | 623 | 16'558 |
| Psychosomatische Rehabilitation | 2.00 | 265 | 7'047 |

**Bemerkungen**

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

## Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

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

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

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

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

## Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

| Vorhandene Spezialisierungen | Stellenprozente |
|---|---|
| **Berner Klinik Montana** | |
| Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation | 1 |
| Facharzt Neurologie | 2 |
| Facharzt Geriatrie / Innere Medizin | 1 |

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

| Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte | Stellenprozente |
|---|---|
| **Berner Klinik Montana** | |
| Pflege | 57 |
| Physiotherapie | 20 |
| Logopädie | 3 |
| Ergotherapie | 6 |
| Ernährungsberatung | 1 |
| Neuropsychologie | 1 |
| Sozialberatung | 2 |
| Sporttherapie | 2 |
| Med. Masseur | 1 |

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+ herausgeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:
www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/

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

## Beteiligte Gremien und Partner

Die Vorlage 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/ueber-uns/fachkommissionen/

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (**GDK**) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.spitalinfo.ch nahe zu legen.

## Weitere Gremien

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.
Siehe auch: www.anq.ch

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

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