



Berner Reha Zentrum  
Heiligenschwendli

# Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

29.05.2020  
Jürg Wägli, Direktor

Version 1



Berner Reha Zentrum AG

[www.rehabern.ch](http://www.rehabern.ch)



Rehabilitation

## Impressum

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

Frau  
Rahel Kena  
Leiterin Qualitätsmanagement  
033 244 37 10  
[r.kena@rehabern.ch](mailto:r.kena@rehabern.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitätern 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 bereichsspezifischen 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 Spitätern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: [www.patientensicherheit.ch/momo](http://www.patientensicherheit.ch/momo).

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitätern 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](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019 .....	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019 .....	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	11
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>13</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	13
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen .....	13
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	14
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	15
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	20
4.5 Registerübersicht .....	20
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	21
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>23</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>24</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>24</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	24
5.2 Eigene Befragung .....	26
5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung Mecon .....	26
5.2.2 Ihre Meinung ist uns wichtig .....	27
5.3 Beschwerdemanagement .....	28
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	<b>29</b>
6.1 Eigene Befragung .....	29
6.1.1 Ihre Meinung ist uns wichtig .....	29
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>30</b>
7.1 Eigene Befragung .....	30
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung Mecon .....	30
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b>	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>31</b>
<b>9 Wiedereintritte</b>	
In Rehabilitationskliniken ist ein Wiedereintritt nach akutem Verlauf und vorübergehendem Akutspitalaufenthalt möglich. Diese Messung ist aber nicht relevant.	
<b>10 Operationen</b>	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>11 Infektionen</b>	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>12 Stürze</b> .....	<b>31</b>
12.1 Eigene Messung .....	31
12.1.1 Sturzstatistik .....	31
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>32</b>
13.1 Eigene Messungen .....	32
13.1.1 Dekubitusstatistik .....	32
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b>	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	

<b>16</b>	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand.....</b>	<b>33</b>
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	33
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen .....</b>	<b>35</b>
17.1	Weitere eigene Messungen .....	35
17.1.1	Hospital Quit Support (Nikotinentzugstherapie und -beratung).....	35
17.1.2	Detaillierte Linienstatistik.....	37
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>38</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	38
18.1.1	Neugestaltung und Ausbau des Klinikinformationssystems (KIS) .....	38
18.1.2	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess.....	38
18.1.3	Weiterentwicklung Mitarbeitergespräch (Mitarbeiterbeurteilung).....	38
18.1.4	Ausbau Informations- und Kommunikationstechnologie .....	38
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019 .....	39
18.2.1	Einführung Meldeportal .....	39
18.2.2	Strategisches Controlling - Prüfung eines Führungsinstrumentes für die Planung und Steuerung der Strategieumsetzung .....	39
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	40
18.3.1	Re-Zertifizierung EFQM Anerkennung für Excellence R4E .....	40
18.3.2	Re-Zertifizierung SWISS REHA .....	40
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>41</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>42</b>
Rehabilitation.....		42
<b>Herausgeber .....</b>		<b>45</b>

## 1 Einleitung

Das Berner Reha Zentrum ist ein von SWISS REHA in allen Fachbereichen (stationäre muskuloskeletale, kardiovaskuläre, pulmonale und internistisch-onkologische Rehabilitation) anerkanntes Rehabilitationszentrum und zählt zu den führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz. Als Listenspital des Kantons Bern bietet das Berner Reha Zentrum ganzheitliche Rehabilitation und medizinische Weiterbehandlung an. Das Ziel ist die grösstmögliche Wiederherstellung der Gesundheit, der Selbstständigkeit und die Unabhängigkeit der Patientinnen und Patienten sowie eine nachhaltige Prävention mit spezifischen Programmen nach Richtlinien der entsprechenden Fachgesellschaften.

In den rund 190 betriebenen Betten, betreut durch 462 Mitarbeitende, werden ca. 3000 Patientinnen und Patienten pro Jahr behandelt. Die Klinik ist zudem Ausbildungsstätte in den Bereichen Medizin, Pflege, Therapien und Hotellerie. Es werden Patientinnen und Patienten aufgenommen, die nach grossen Operationen oder schweren Krankheiten einer gezielten Nachsorge bedürfen. Besonders geeignet sind unsere Rehabilitationsprogramme für Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems oder der Atemwege und Lunge, Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparates sowie für internistische, onkologische und geriatrische Erkrankungen. Auch Patientinnen und Patienten mit eher seltenen chronischen Krankheiten wie zystischer Fibrose, pulmonaler Hypertonie, Sklerodermie, speziellen rheumatologischen Krankheiten oder auch Patienten nach Organtransplantationen werden therapiert und gepflegt.

Das Berner Reha Zentrum bietet jedem Patienten ein Zimmer mit Blick auf die Berner Alpen und den Thunersee bzw. bei Nebel auf das Nebelmeer. Ein Gästeservice für alle nicht-medizinischen Belange betreut die allgemein, halbprivat und privat versicherten Patienten. Dieses Team empfängt die Patientinnen und Patienten beim Spitaleintritt, nimmt die Verpflegungswünsche auf und sorgt für viele weitere Dienstleistungen.

Die Zusammenarbeit aller Bereiche - der Austausch der Informationen an regelmässigen Rapporten, der Einbezug der Patienten, die laufende Messung des Rehabilitationsfortschrittes und auch die Dokumentation der Fortschritte – führt zum Rehabilitationserfolg im Berner Reha Zentrum.

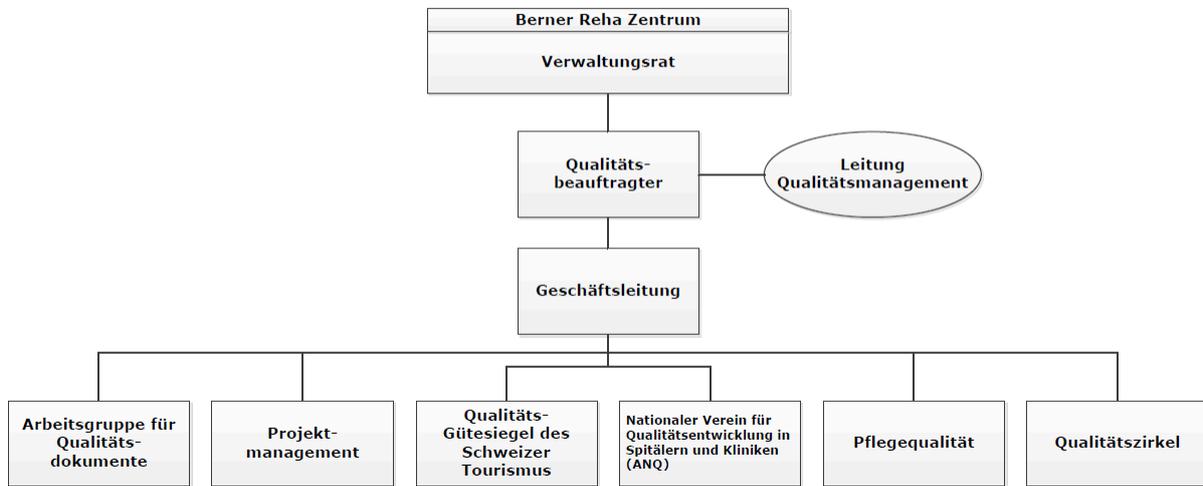
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Qualitätsmanagement  
Liste



Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Es ist dem Verwaltungsrat unterstellt. Die Leitung Qualitätsmanagement ist als Stabstelle dem Qualitätsbeauftragten angegliedert. Sie unterstützt und berät den Qualitätsbeauftragten und ist für die operative Umsetzung verantwortlich. Der Qualitätsbeauftragte ist in der Geschäftsleitung vertreten. In den danach aufgeführten Stellenprozenten des Qualitätsmanagements sind die Tätigkeiten des Qualitätsbeauftragten, der Qualitätsleitung sowie auch der Mitarbeitenden, die in den Qualizirkeln mitwirken, enthalten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **250** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Jürg Wägli  
Qualitätsbeauftragter, Direktor  
033 244 33 00  
[j.waegli@rehabern.ch](mailto:j.waegli@rehabern.ch)

Frau Rahel Kena  
Qualitätsleitung  
033 244 37 10  
[r.kena@bluewin.ch](mailto:r.kena@bluewin.ch)

Frau Dr. med. Ursula Steiger  
Qualitäts-Verantwortliche, Chefärztin  
033 244 33 88  
[u.steiger@rehabern.ch](mailto:u.steiger@rehabern.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

#### **Politik**

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

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

Wir entwickeln, pflegen, bewerten und verbessern unser Qualitätsmanagement nach dem Business Excellence Modell von EFQM und bewerten unsere Entwicklung mit regelmässigen Assessments unserer medizinischen Angebote, unseres Managementsystems und unserer Serviceleistungen. Wir achten darauf, dass unser Qualitätsmanagement wirksam und zweckmässig ist.

Unser Qualitätsmanagement basiert auf den folgenden Grundorientierungen:

#### **Kundenorientierung:**

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

#### **Prozessorientierung:**

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

#### **Mitarbeiterorientierung:**

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

#### **Ergebnisorientierung:**

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

#### **Kontinuierliche Verbesserung:**

Wir verbessern laufend unsere Prozesse und Ergebnisse durch kreative, innovative und lernorientierte Aktivitäten. Kontinuierliche Verbesserung wird von der obersten Leitung gefördert und gefordert. Für die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagements sorgen Qualitätsarbeitsgruppen, Qualitätszirkel, Qualitätsprojekte und beauftragte Personen.

Die Qualitätspolitik ist Grundlage unserer Qualitätsplanung. Sie wird alle 3 Jahre überarbeitet.

#### **Strategie**

Die Qualitätsstrategie des Berner Reha Zentrums basiert auf unserer Unternehmensstrategie und unseren Unternehmenszielen.

Qualität ist uns ein zentrales Anliegen für unsere Patienten und ein wesentlicher Erfolgsfaktor für unsere Unternehmung. Wir erfüllen seit Jahren hohe Qualitätsanforderungen. Die Grundpfeiler unseres Qualitätsmanagements sind das EFQM Excellence Modell und das Qualitätsgütesiegel von

Schweiz Tourismus, zudem beteiligen wir uns an den Qualitätsmessungen der AnQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) im Rahmen des nationalen Qualitätsvertrages. Als SW!SS REHA-rezertifizierte Klinik erfüllen wir die strengen Qualitätskriterien der führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz in allen unseren Kompetenzlinien und arbeiten nach den Guidelines der jeweiligen Fachgesellschaften.

Grundlage für das Qualitätsmanagement sind die Grundkonzepte der Excellence und das Kriterienmodell aus dem EFQM Excellence Modell 2013.

Mit unserer Qualitätsstrategie verfolgen wir das generelle Ziel, das bereits erreichte hohe Qualitätsniveau zu erhalten und kontinuierlich weiter zu entwickeln.

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

### **3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019**

#### **Optimierung Behandlungspfade**

Die Abfolge der medizinischen, diagnostischen und pflegerischen Tätigkeiten während einer stationären Behandlung wurde für alle Rehabilitationsangebote (Rehabilitationsarten) analysiert. Diese Analyse zeigte Optimierungspotenzial.

Unter Wahrung festgelegter Behandlungsqualität und verfügbarer Ressourcen werden alle an der Patientenbehandlung beteiligten Mitarbeiter miteinbezogen. Neben einer optimalen Patientenbehandlung und effizienten Ablauforganisation können das Teamwork und die Kommunikation verbessert werden, eine Prozesskostentransparenz geschaffen und Behandlungsziele definiert und evaluiert werden.

#### **Weiterentwicklung Klinikinformationssystem (KIS)**

Die bestehende Patientendokumentation (Kurve) wurde verbessert, um die Übersicht besser zu gewähren und die Patientensicherheit zu erhöhen. Auch im nächsten Jahr wird die Weiterentwicklung des KIS ein Schwerpunkt sein.

#### **Berner Reha Research (BRR)**

Der Aufbau eines Research-Bereiches im Berner Reha Zentrum geht einher mit drei von vier Themen unserer Unternehmensstrategie 2018 – 2022 (Kommunikation/Wahrnehmung, Kooperation und Fachkräftemangel). Hauptaufgabe des BRR ist einerseits eine praxisnahe Sekundärforschung, andererseits die Organisation und Umsetzung von Symposien, Kursen und Tagungen. Kooperationen mit unseren Partnern im stationären Bereich und/oder mit ambulanten Leistungsanbietern können zwecks Langzeitstudien ebenfalls verfolgt werden.

Das Berner Reha Research wurde konzipiert und erste Kooperationen mit Fachhochschulen konnten geschlossen werden.

#### **Informatik-Infrastruktur - Neues LAN/WLAN und höhere Sicherheit**

Das Datennetzwerk ist in der gesamten Klinik erneuert worden. Mit diesem Ausbau wurde die Grundlage geschaffen, die eingesetzten Klinik Anwendungen, die Telefonie und das für Patienten bereitgestellte Gäste-WLAN, möglichst ohne Unterbrüche und mit hoher Geschwindigkeit zur Verfügung zu stellen.

Beim Bau des neuen Datennetzwerks wurde ein besonderes Augenmerk auf die Sicherheit gelegt. Die Architektur des neuen Netzwerkes ermöglicht es, auf Cyberbedrohungen zukünftig angemessen reagieren zu können.

#### **Weiterentwicklung der Führungsinstrumente**

Das medizinische, operative und strategische Controlling arbeitet neu in enger Koordination. Mit dem Ziel einer guten Abstimmung zwischen diesen Bereichen, wurden Redundanzen eliminiert, und die Führungsebene profitiert von aussagekräftigen Auswertungen (Reports) mit einer hohen Daten-, bzw. Ergebnisqualität.

Zusätzlich wurde ein Instrument für das strategische Controlling evaluiert. Dieses strategische Controlling-Instrument erlaubt, die Strategieumsetzung nicht erst am Ende, sondern Fortschritte bereits während der Strategieumsetzung zu prüfen. Durch diese Fortschrittskontrollen werden Abweichungen vom gewählten strategischen Kurs frühzeitig aufgezeigt und falls notwendig Gegensteuerungsmassnahmen eingeleitet.

## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

### **Qualitäts-Gütesiegel Stufe III des Schweizerischen Tourismus-Verbandes**

Diese höchste Stufe, die Stufe III, wird vom Schweizer Tourismus-Verband äquivalent zum EFQM R4E anerkannt. Nach Überprüfung des erfolgreich implementierten Qualitätsmanagementsystem mit dem längerfristigen Ziel der kontinuierlichen Verbesserung der Serviceleistung, wurde das Q-Gütesiegel mit der Stufe III erneut aktualisiert.

### **Messungen im Rahmen des Nationalen Qualitätsvertrags sind umgesetzt**

Das Berner Reha Zentrum setzt auch zukünftig den Fokus auf leistungsbezogene Outcome-Parameter in allen Kompetenzbereichen (Herz, Lunge, Bewegungsapparat, andere organspezifische Rehabilitation und Geriatrie), dies auch in Zusammenarbeit mit Fachgesellschaften und anderen Kliniken. Die Datenqualität dieser Messergebnisse von 2019 wurde vom nationalen Auswertungsinstitut als *ausgezeichnet* bewertet.

### **Konzeption und Aufbau des Berner Reha Research (BRR)**

Das Berner Reha Research wurde konzipiert, und erste Kooperationen mit Fachhochschulen konnten geschlossen werden. Studierende nutzen das Angebot, ihre Diplomarbeiten im Berner Reha Zentrum zu schreiben.

### **Gute Ergebnisse in der Messung der Mitarbeiterzufriedenheit**

In der Auswertung der Befragung von Ende 2018 wurden sehr gute Resultate erreicht. Im Vergleich mit mehreren Schweizer Rehabilitationskliniken wurde das Berner Reha Zentrum vom Auswertungsinstitut Mecon als *TOP Arbeitgeber Healthcare 2019* ausgezeichnet.

### **Weiterhin gute Beurteilungen der Assistenzarzt-Weiterbildung**

Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) macht jährlich eine Umfrage zur Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte. Auch im 2019 wurde die Befragung der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung in der "Allgemeinen Inneren Medizin" und in der "Physikalischen Medizin und Rehabilitation" (SGPRM, AIM) sehr gut beurteilt. Das Berner Reha Zentrum hat im Vergleich mit anderen Schweizer Kliniken überdurchschnittlich gut abgeschnitten.

### **Informationstechnologie (ICT) - neues Netzwerk und grössere Sicherheit**

Das LAN- und WLAN-Netzwerk wurde komplett ersetzt. Den Patienten, Gästen und Mitarbeitenden steht heute ein schnelles, im ganzen Klinikareal zugängliches Netzwerk zur Verfügung. Dazu gehört auch die Verbesserung der mobilen Informatik. Dieses Netzwerk ist von Haus aus sicher konzipiert worden. Von der technischen Seite her wurde die Firewall ausgewechselt.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

#### **Kontinuierliche Prozessverbesserung und -optimierung**

Der kontinuierliche Verbesserungsprozess wird über alle Unternehmensbereiche auch in Zukunft angewendet. Durch Verbesserungsvorschläge von Mitarbeitenden, Patientenrückmeldungen und CIRS-Meldungen werden optimierungsbedürftige Prozesse definiert und priorisiert. Aus der Analyse des Ist-Zustandes werden Schwachstellen im Prozess identifiziert und Verbesserungsmaßnahmen erarbeitet. Eine Optimierung solcher Vorgänge führt zur Steigerung der Effizienz und Effektivität. Das übergeordnete Ziel ist die Befriedigung der Patientenbedürfnisse sowie der Bedürfnisse aller anderen Kunden. Zur Evaluation werden Zufriedenheitsbefragungen bei Patienten und Mitarbeitenden sowie Therapieergebnisse (Outcome-Ergebnisse) kontinuierlich ausgewertet, neue Ziele gesetzt und Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet.

#### **Re-Zertifizierungen EFQM (alle 3 Jahren)**

Das Berner Reha Zentrum hat sich für die EFQM-Zertifizierung entschieden, weil dieses Modell eine Systematik bietet, mit welcher sich alle relevanten Erfolgsfaktoren der Klinik identifizieren, die Zusammenhänge und Abhängigkeiten aufzeigt und eine systematische Verbesserung zulässt. Dieses Modell ist ein ganzheitliches Modell, es beinhaltet alle relevanten Aspekte und lässt ganzheitliche Lösungen entstehen.

Das EFQM Modell 2013 wird ersetzt durch das EFQM Modell 2020, welches sich stärker auf die Veränderungsfähigkeit fokussiert.

#### **SWISS REHA Re-Zertifizierung (alle 4 Jahre)**

Die Leistungs- und Qualitätskriterien wurden von SWISS REHA weiter entwickelt und verschärfte. Diese anspruchsvollen und verbindlichen Vorgaben garantieren einerseits eine hohe medizinische Qualität und tragen andererseits zu einer grösstmöglichen Wirtschaftlichkeit bei. Die Leistungs- und Qualitätskriterien von SWISS REHA bilden ein Alleinstellungsmerkmal der angeschlossenen Kliniken.

Die nächste Rezertifizierung ist für 2020 in Planung. Die externe Begutachtung attestiert die Erfüllung und damit das Erreichen von höchsten Qualitätsansprüchen. Dieser Ausweis soll Patientinnen und Patienten auch weiterhin die Gewissheit geben, im Berner Reha Zentrum eine bestmögliche Behandlung zu bekommen.

#### **Planung Ausbau der Infrastruktur und Bauten**

Das Ziel ist eine Verbesserung der Infrastruktur für Patiententinnen und Patienten sowie Mitarbeitende. Dieser Ausbau hilft entscheidend mit, die Prozesse der Behandlungen zu optimieren.

#### **Kooperationen und Vernetzung**

Der Wandel unserer Gesellschaft und der Medizin muss mit Partnern partizipativ vollzogen werden. Durch eine Zusammenarbeit können beide Seiten voneinander profitieren und die Qualitätsansprüche erfüllen. Dies werden wir in Zukunft intensivieren.

#### **Informations- und Kommunikationstechnologie (ICT)**

Neben den administrativen Prozessen hält die Digitalisierung zukünftig verstärkt direkt bei den Behandlungspfaden Einzug. Neuartige, digitale Anwendungen basieren dabei nicht nur auf herkömmlichen Desktop Computersystemen, sondern werden oft als App auf einem Smartphone oder als eigenständiges Internet of Things Gerät betrieben. Die Anwendungen helfen beispielsweise die Behandlungsqualität der Therapien zu erhöhen. Um diese neuen digitalen Werkzeuge einsetzen zu können, sind eine zuverlässige Informatik Infrastruktur mit einem schnellen Datennetzwerk sowie eine hoch verfügbare Telefonie zwingend erforderlich. Zudem ist in naher Zukunft die Erneuerung der Patiententerminals geplant. Die sich in Evaluation befindenden Geräte bauen ebenfalls auf dem neuen Datennetzwerk auf, damit die Patienten telefonieren, Radio hören, fernsehen oder im Internet surfen können.

**Behandlungspfad - die schrittweise Durchführung einer medizinischen Behandlung**

Für definierte Patientengruppen werden die klinischen Behandlungspfade kritisch hinterfragt und optimiert. Da geht es um Schnittstellenzusammenarbeit, einheitliche Arbeitsschritte, Vorgaben von Standards und Minimierung von Risiken. Das Ziel ist, die Behandlungsqualität zu verbessern, die Sicherheit zu erhöhen und damit eine Steigerung der Patientenzufriedenheit zu erreichen.

**Erfolgreiche REKOLE Re-Zertifizierung**

Die Berner Reha Zentrum AG ist für das betriebliche Rechnungswesen mit dem Gütezeichen Rekole ausgezeichnet worden. Die Daten der Betriebsrechnung sind professionell validiert worden und die Falldaten können auf nationaler Ebene als verlässlich eingestuft werden (Bundesamt für Statistik oder ST-Reha). Eine REKOLE-Zertifizierung hilft, die Glaubwürdigkeit der Daten gegenüber den Anspruchsgruppen zu festigen. Dies stärkt das Vertrauen und führt zu einer besseren Verhandlungsgrundlage für die Tarife. Die Daten können zudem für ein internes Benchmarking genutzt werden, um so Prozessoptimierungen voranzutreiben.

Eine Re-Zertifizierung muss innert vier Jahren erfolgen und ist für 2021 geplant.

## 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](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation</li> <li>▪ Bereichsspezifische Messungen für               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Muskuloskelettale Rehabilitation</li> <li>– Kardiale Rehabilitation</li> <li>– Pulmonale Rehabilitation</li> <li>– Internistische Rehabilitation</li> </ul> </li> </ul>

#### Bemerkungen

Die Qualitätsmessungen der onkologischen Rehabilitation sind im kantonalen Leistungsauftrag der internistischen Rehabilitation integriert. Die geriatrische Rehabilitation wird nicht auf eigener Abteilung geführt, die Berner Reha Zentrum AG ergänzt all seine Leistungsaufträge mit der geriatrischen Rehabilitation, jeweils individuell angepasst am Patienten. Die geriatrische Rehabilitation wird als Querschnittfunktion modular angeboten.

### 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Messplan Rehabilitation des AnQ</li> </ul>

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ihre Meinung ist uns wichtig</li> </ul>
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ihre Meinung ist uns wichtig</li> </ul>
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sturzstatistik</li> </ul>
<i>Wundliegen</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dekubitusstatistik</li> </ul>
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital Quit Support (Nikotinentzugstherapie und -beratung)</li> <li>Detaillierte Linienstatistik</li> </ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Anwendung EFQM Modell für Excellence

<b>Ziel</b>	Kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung der gesamten Klinik mithilfe des ganzheitlichen Modelles EFQM for Excellence
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ganzer Betrieb
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend

##### Weiterentwicklung des Berner Reha Research (BRR)

<b>Ziel</b>	Bessere Wahrnehmung der Klinik, Erhöhung der Arbeitgeberattraktivität, erfolgreiche Kooperationen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Therapien, Medizin, Pflege, Medizininformatik/-controlling
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Das Berner Reha Zentrum kann dadurch in positiver Weise wahrgenommen werden. Ausserdem wird unsere Attraktivität als Arbeitgeber erhöht, wissen mögliche Bewerber um die Forschungsmöglichkeit in unserem Hause. Kooperationen mit unseren Partnern im stationären Bereich und/oder mit ambulanten Leistungsanbietern zwecks Langzeitstudien werden ebenfalls verfolgt.

##### Weiterentwicklung Mitarbeitergespräch (MAG)

<b>Ziel</b>	Der Stellenbeschrieb ist aktuell und für die Beteiligten nützlich. Überprüfung einer standardisierten Vorgesetztenbeurteilung.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Personalabteilung
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## Mitarbeiter-Zufriedenheitsmessungen

<b>Ziel</b>	Erwartungen unserer Mitarbeitenden kennen und erfüllen, Mitarbeiterbindung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	alle Mitarbeitenden
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	alle 2 Jahre
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## Patienten-Zufriedenheitsmessungen (interne Befragung, ANQ-Befragung und Meconbefragung)

<b>Ziel</b>	Messung der Patientenzufriedenheit und konsekutives Erkennen von Verbesserungspotenzialen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	alle Bereiche
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Patientenbedürfnisse und -erwartungen kennen, um all unsere Tätigkeiten konsequent patientenorientiert auszurichten.
<b>Methodik</b>	Interner halbstrukturierter Fragebogen "Ihre Meinung ist uns wichtig", Kurzfragebogen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ), sehr ausführlicher Mecon Fragebogen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Berufsgruppen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Stärken und Schwächen der Klinik werden erfasst und Aktionspläne zur Verbesserung erarbeitet und umgesetzt.

## CIRS (Critical Incident Reporting System, ein Fehlermeldesystem)

<b>Ziel</b>	Hohe Patientensicherheit. Durch die Meldung und Bearbeitung von kritischen Ereignissen und Beinahe-Fehlern werden Schwachstellen entdeckt.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ganze Klinik
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Lernen aus Fehlern, Verhinderung zukünftiger ähnlicher Ereignisse. Durch die elektronische anonyme Fallmeldung wird der Melder geschützt.
<b>Methodik</b>	Anonyme Meldungen im Meldesystem. Regelmässige Besprechung und Auswertung der Meldungen, Festlegen und Durchführung von Massnahmen.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Mitarbeitenden (für die Pflege des Systems und die statistischen Auswertungen sind die Direktionsmitglieder zuständig)
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Auftrag Arbeitsgruppe CIRS-Besprechung

## Melden von Regelverstössen (Compliance Management)

<b>Ziel</b>	Gesetzesverstösse präventiv vermeiden und eingetretene Verstösse frühzeitig entdecken.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ganze Klinik
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Gesetze und interne Verhaltensregeln werden eingehalten. Das ist eine der vielen Massnahmen, um die Berner Reha Zentrum AG vor finanziellem Schaden und Reputationsverlust zu bewahren und alle Mitarbeitenden vor Missbrauch zu schützen.
<b>Methodik</b>	Anonyme Meldungen im Meldesystem. Regelmässige Besprechungen und Untersuchungen von Compliance-Fällen.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Reglement Compliance Management, Auftrag Arbeitsgruppe Compliance Management

## Betriebliches Vorschlagswesen

<b>Ziel</b>	Verbesserungsvorschläge ausserhalb der Arbeitstätigkeit tragen zur Weiterentwicklung des BRZ bei und das kreative und unternehmerische Mitdenken der Mitarbeitenden ist gefördert
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	alle Mitarbeitenden
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Vorschläge der Mitarbeitenden werden regelmässig beurteilt. Vorschläge, die zu einer Umsetzung führen, werden prämiert.

## Schulungen Patientenkommunikation

<b>Ziel</b>	positive und lösungsorientierte Sprache
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ganze Klinik
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	seit 2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## Sicherheitsschulungen, Hygieneschulungen

<b>Ziel</b>	Mitarbeitende im ganzen Betrieb sind geschult zu Infektionsvermeidung, Datenschutz, Verhütung vor Feuer und Rauch
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	für alle neu eingetretenen und bestehenden Mitarbeitende
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Schulung durch den Sicherheitsbeauftragten, Schulung durch Fachverantwortliche

## Fortbildung für Ärzte

<b>Ziel</b>	Beitrag zur Ausbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte, Fachwissen erweitern und vertiefen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Medizinischer Bereich
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Theoretisches und praktisches Vermitteln von medizinischem Fachwissen und Expertise über Diagnostikverfahren weitergeben

## Informationstechnologie - neue LAN- und WLAN-Infrastruktur, neue digitale Telefonie

<b>Ziel</b>	bessere Performance, dadurch neue Nutzungsmöglichkeiten, lückenlose Abdeckung, auch für das mobile Arbeiten
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ICT
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	bis 2022
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das Datennetzwerk ist in der gesamten Klinik erneuert worden. Mit diesem Ausbau wurde die Grundlage geschaffen, dass eingesetzte Klinikwendungen, die Telefonie und das für Patienten bereitgestellte Gäste-WLAN ohne Unterbrüche und mit hoher Geschwindigkeit zur Verfügung stehen. Die Architektur des neuen Netzwerkes ermöglicht, Cyberbedrohungen zukünftig angemessen zu begegnen. Die Erneuerung der Patiententerminals ist geplant.

## Weiterentwicklung des Klinikinformationssystems (KIS)

<b>Ziel</b>	Patientensicherheit erhöhen und Effizienzsteigerung bei der Bedienung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Pflege, Ärzte, Therapeuten, Medizininformatik, Medizincontrolling, Informatik
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Das KIS ist die zentrale und wichtigste Applikation im Hause mit Einfluss auf Qualität, Effizienz und Kosten.

## Optimierung der Behandlungspfade

<b>Ziel</b>	Behandlungsqualitätverbesserung, positive Beeinflussung der Patientenzufriedenheit, Kostensteuerung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ärztlicher Bereich
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2019 - 2020
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## Kontinuierliches Verbesserungsmangement - Implementierung und Organisation

<b>Ziel</b>	Ein systematisches Vorgehen in der ganzen Klinik, die Leistungsoptimierung gelingt mit auserwählten KVP-Methoden und -Werkzeugen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ganze Klinik
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2019 - 2020
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## Weiterentwicklung der Führungsinstrumente

<b>Ziel</b>	Das strategische und operative Management kann sich auf relevante Reports und Kennzahlen stützen.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Führungspersonen, das strategische, operative und medizinische Controlling
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## Ausbau der Infrastruktur und Bauten

<b>Ziel</b>	Die Verbesserung der Infrastruktur für Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitende, dieser Ausbau hilft mit, die Prozesse der Patientenbehandlung zu optimieren.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ganze Klinik
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

### 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 2012 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.

## 4.5 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](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>MS</b> Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik <a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>	seit Beginn
<b>KR BE</b> Krebsregister Bern	Alle	<a href="http://www.krebsregister.unibe.ch">www.krebsregister.unibe.ch</a>	seit 2017

## 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
Leistungs- und Qualitätskriterien von SWISS REHA	angewendet im gesamten Betrieb	2007	2016	Die externe Begutachtung attestiert die Erfüllung und damit Erreichung von höchsten Qualitätsansprüchen. Dieser Ausweis soll Patientinnen und Patienten die Gewissheit geben, bestmöglichst behandelt und versorgt zu werden. Nächste Re-Zertifizierung 2020.
REKOLE®	angewendet im Finanz- und Rechnungswesen	2013	2017	Das Berner Reha Zentrum hat das Gütezeichen REKOLE® für das betriebliche Rechnungswesen seit 2013. Mit dem Zertifikat schafft das Berner Reha Zentrum Transparenz in der Kostenentstehung seiner erbrachten Leistungen. Nächste Re-Zertifizierung 2021.
EFQM Anerkennung für Excellence R4E	angewendet im gesamten Betrieb	2016	2018	Im EFQM System stehen insbesondere die Mitarbeitenden und das Verbesserungsmanagement im Vordergrund. Ziel ist es, kontinuierlich besser zu werden. Business Excellence beschreibt eine aussergewöhnliche

**Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten**

				Vorgehensweise, die in einem Assessment bewertet wird
--	--	--	--	---

# 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

Frage	Vorjahreswerte 2018	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
<b>Berner Reha Zentrum AG</b>		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.11	4.10 (- - -)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.31	4.30 (- - -)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.30	4.30 (- - -)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.52	4.50 (- - -)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.38	4.30 (- - -)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.88	3.80 (- - -)
Anzahl angeschriebene Patienten 2019		526
Anzahl eingetreffener Fragebogen	251	Rücklauf in Prozent 48.00 %

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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/).

### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Diese Befragung mittels Fragebogen hat über zwei nacheinander folgende Monate stattgefunden und war für die Patienten freiwillig. Die Ergebnisse der Berner Reha Zentrum AG zeigen bei dieser Stichprobe eine hohe Patientenzufriedenheit auf. Die Abweichungen zum Schweizer Mittelwert sind bei allen Fragen nicht signifikant.

### 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 ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im April und Mai 2019 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ In der Klinik verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

### Bemerkungen

Messungen und Befragungen dienen der Qualität, aber auch dem Gesetzgeber, um zu überprüfen, ob man sich an die Sorgfaltspflicht gehalten und alles richtig gemacht hat.

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Patientenzufriedenheitsbefragung Mecon

Die Patientenzufriedenheitsmessung stellt ein wichtiges Element unseres Qualitätsmanagements dar. Ziel ist es, Rückmeldungen zur Zufriedenheit unserer Patienten sowie Anregungen für Verbesserungspotentiale zu erhalten. Der Fragebogen zur schriftlichen Erhebung der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten erfüllt die Vorgaben des Rahmenvertrages der H+/santésuisse vollumfänglich. Den Besonderheiten der Rehabilitation wird der Fragebogen durch die verstärkte Abfrage der Therapien gerecht.

Seit 2013 werden die Patientenzufriedenheitsmessungen jährlich (ausser 2019) mit dem Befragungsinstitut MECON durchgeführt. Dadurch ist ein Vergleich mit anderen Schweizer Rehabilitationskliniken möglich. Bisher wurden die Fragebogen während zwei Monaten an die Patienten verschickt. Ab 2020 werden Patienten über das ganze Jahr, von Januar bis Dezember, befragt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.  
Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2020.  
Es wurden Patienten aller Fachbereiche befragt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON Standardfragebogen

### 5.2.2 Ihre Meinung ist uns wichtig

Fragebogen: „Ihre Meinung ist uns wichtig“

Patientinnen und Patienten haben Gelegenheit, ihre Rückmeldungen sowohl freitextlich als auch strukturiert mit vorgegebenen Antwortmustern niederzuschreiben. Diese interne Befragung findet auf freiwilliger Basis statt.

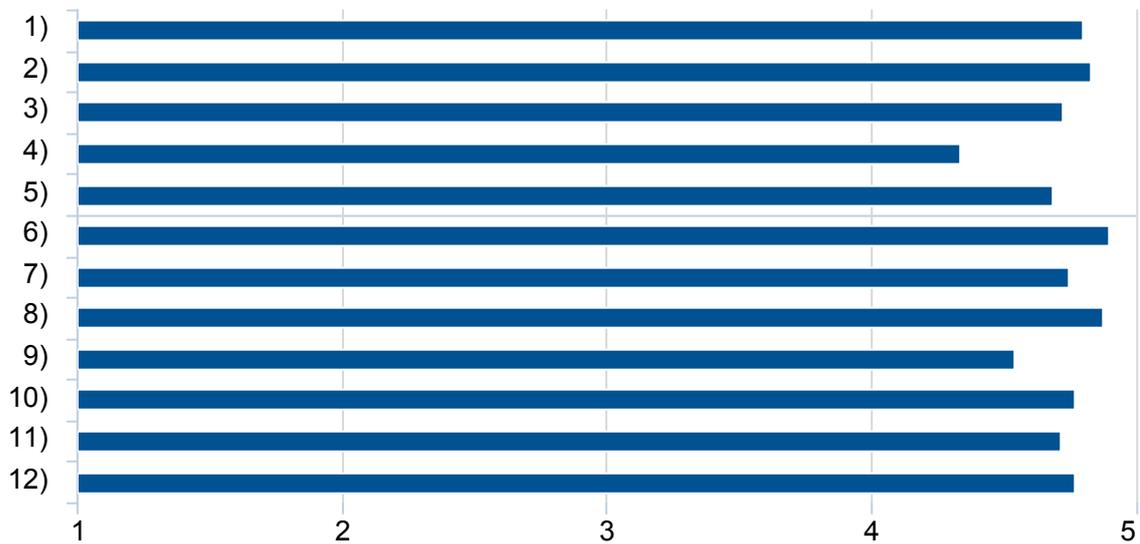
Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Allen stationär behandelten Patienten wurde dieser Fragebogen während dem Aufenthalt abgegeben. Demzufolge hatten alle Patienten aller Fachbereiche die Möglichkeit, ihre Meinung zu äussern und den Aufenthalt zu bewerten.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Messthemen

- 1) Zufriedenheit mit den Ärzten
- 2) Zufriedenheit mit dem Pflegepersonal
- 3) Zuständigkeiten
- 4) Essen
- 5) Wohnen
- 6) Personal der ganzen Rehaklinik
- 7) Therapien
- 8) Zufriedenheit mit den Therapeuten
- 9) Zufriedenheit mit den zeitlichen Abläufen
- 10) Organisation
- 11) Information
- 12) Gesamtzufriedenheit



1 = sehr unzufrieden / trifft überhaupt nicht zu / 5 = sehr zufrieden / trifft vollständig zu

■ Berner Reha Zentrum AG

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Berner Reha Zentrum AG	4.80	4.83	4.73	4.34	4.69

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	6)	7)	8)	9)	10)
Berner Reha Zentrum AG	4.90	4.75	4.88	4.54	4.77

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	11)	12)		
Berner Reha Zentrum AG	4.72	4.77	520	17.00 %

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Ihre Meinung ist uns wichtig

### 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### **Berner Reha Zentrum AG**

Beschwerdestelle

Rahel Kena

Leiterin Qualitätsmanagement

033 244 37 10

[r.kena@rehabern.ch](mailto:r.kena@rehabern.ch)

## 6 Angehörigenzufriedenheit

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

### 6.1 Eigene Befragung

#### 6.1.1 Ihre Meinung ist uns wichtig

Fragebogen: „Ihre Meinung ist uns wichtig“

Angehörige und Besucher haben Gelegenheit, ihre Rückmeldungen sowohl freitextlich als auch strukturiert mit vorgegebenen Antwortmustern niederzuschreiben. Diese interne Befragung findet auf freiwilliger Basis statt.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.  
Die Befragung findet jeweils im gesamten Berner Reha Zentrum statt.

Die gewünschte Genauigkeit der Resultate konnte aufgrund des kleinen Stichprobenumfanges nicht ermittelt werden.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Ihre Meinung ist uns wichtig

## 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 Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung Mecon

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden ihre Arbeitssituation empfinden. Dies ermöglicht es dem Spital, allfällige Probleme frühzeitig zu erkennen und wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten. Deshalb ist die Mitarbeiterbefragung ein wichtiges Instrument unseres Qualitätsmanagements. Sie wird alle zwei Jahre durchgeführt. Die Ergebnisse dienen zur internen Unternehmensentwicklung.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2020.

Die Befragung fand im gesamten Berner Reha Zentrum statt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON Standardfragebogen

## Behandlungsqualität

### 12 Stürze

#### 12.1 Eigene Messung

##### 12.1.1 Sturzstatistik

Unter einem Sturz versteht das Berner Reha Zentrum "ein Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf den Boden oder auf einer tiefer liegenden Ebene zu liegen kommt". Jeder Sturz wird in einem ausführlichen Sturzprotokoll erfasst mit Angabe des Verletzungsgrades und der Sturzursache.

Als Mass gilt die Sturzrate pro 1000 Behandlungstage (Schwendimann, R. et al., 2006). Die Messung dient dazu, laufend präventive und reaktive Massnahmen bei sturzgefährdeten Personen durchzuführen und mögliche sturzverhindernde und/oder sturzbegünstigende Faktoren zu identifizieren.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Die Messung wurde auf allen Abteilungen des Berner Reha Zentrums durchgeführt.

Einschlusskriterien: Alle stationären Patienten mit Austritt im Jahre 2018

Ausschlusskriterien: Keine

Anzahl Stürze insgesamt im 2019: 276

	2017	2018	2019
<b>Anzahl Stürze</b>	251	292	276 davon 174 ohne Konsequenzen und 102 mit Behandlungsfolgen
<b>Indikator Sturzrate</b> (Häufigkeit auf 1000 Pflgetage)	4.3	4.85	4.56

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 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 Dekubitusstatistik

Bei Patienten mit Dekubitus wird der Behandlungserfolg gemessen. Das Berner Reha Zentrum will wissen, wie hoch die Rate der mitgebrachten und der in der Klinik erworbenen Dekubiti ist und ob die Zahl der Patienten mit Druckgeschwüren sinkt oder steigt. Zudem wird mit dieser Statistik auch die Qualität der Vorbeugemassnahmen beurteilt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Die Messung wurde auf allen Abteilungen des Berner Reha Zentrums durchgeführt.

Die Dekubiti oder auch Dekubitalgeschwüre genannt, zählen zu den chronischen Wunden. Der Schweregrad richtet sich nach Ausdehnung in die Tiefe des Gewebes. Es werden üblicherweise vier verschiedene Dekubitus-Stadien bzw. Dekubitus-Grade voneinander unterschieden.

Die meisten im Berner Reha Zentrum dokumentierten Dekubiti brachten die Patienten schon vom Spital mit. Lediglich 14% aller Dekubiti sind während dem stationären Reha-Aufenthalt entstanden. Diese Dekubiti zeigen sich vorwiegend als Rötungen (Grad 1) oder als Blasen oder Hautabschürfungen (Grad 2).

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

#### Bemerkungen

Die Dekubitusprophylaxe, die alle Maßnahmen zur Vermeidung von Druckstellen umfasst, und die Dekubitusbehandlung mit dem Ziel einer Heilung, wird durch die Pflege durchgeführt. Bei Bedarf wird die Wundpflegeexpertin beigezogen.

## 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 Messinstrumente zum Einsatz.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Das **FIM**<sup>®</sup>- 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<sup>®</sup> oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

Der **6-Minuten-Gehtest** misst die körperliche Leistungsfähigkeit anhand der in sechs Minuten maximal zurückgelegten Gehstrecke in Metern.

Die **Fahrrad-Ergometrie** erhebt körperliche Leistungsfähigkeit auf dem Fahrradergometer (Die Beurteilung erfolgt anhand der maximal erbrachten Leistung in Watt sowie die Dauer der absolvierten Belastungsphase).

Der **Feeling-Thermometer** ist ein Instrument um den allgemeinen Gesundheitszustand aus Sicht eines Patienten mithilfe eines Fragebogens zu messen.

Der **MacNew Heart** und Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sind krankheitsspezifische Messinstrumente für einen Kardiovaskuläre- resp. COPD-Patienten und messen die Lebensqualität aus Sicht des Patienten mithilfe eines Fragebogens.

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Diese Messdaten wertet der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) jährlich aus. Da die letzte Auswertung die Daten vom Jahr 2017 betreffen und somit veraltete Daten sind, verzichtet die Berner Reha Zentrum AG auf eine Publikation. Der ANQ publiziert die Messergebnisse auf <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/>.

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/](http://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.

## 17 Weitere Qualitätsmessungen

### 17.1 Weitere eigene Messungen

#### 17.1.1 Hospital Quit Support (Nikotinentzugstherapie und -beratung)

Das Ziel von "Hospital Quit Support" ist, an den Spitälern in der Schweiz offizielle Beratungsstellen für Rauchstopp aufzubauen. Das Projekt gehört zum Nationalen Rauchstopp-Programm, verantwortlich ist die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention. Zugleich strebt Hospital Quit Support die Standardisierung einer qualitativ guten Tabakentwöhnung an. Kern unserer Beratungsstelle ist ein Team aus einem Arzt und einer nicht ärztlichen Fachperson (Lungenberatung). Das Team hat sich in Fortbildungskursen für die Rauchstoppberatung qualifiziert, die Kurse werden unter Mitwirkung von *Frei von Tabak* angeboten.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Raucher mit Rehabilitationsaufenthalt im Berner Reha Zentrum 2019.

**Anzahl stationäre Personen, die beraten wurden**

	Total	Frauen	Männer		Total	Frauen	Männer
stationär Total	321	132	189	ambulant Total	--	--	--
Einmalig Total	153	56	97	Einmalig Total	--	--	--
Mehrmals Total	168	76	92	Mehrmals Total	--	--	--

**Grad der Nikotinabhängigkeit**

Erste Zigarette am Tag	Total (missing 15)	Frauen	Männer
Innert 5 Minuten	197	75	122
nach 6 – 30 Minuten	80	34	46
später als 30 Minuten	29	18	11

**Tabakkonsum**

Zigarettenkonsum Zeitpunkt Erstberatung	Total (missing 12)	Frauen	Männer
Weniger als 1 Zig./Tag	5	2	3
1-5	23	12	11
6 - 10	277	108	169
11 - 15	26	15	11
16 - 20	130	51	79
21- 25	11	2	9
26 – 30	29	13	16
31 – 40	28	6	22
41 - 50	2	2	
Mehr als 50 Zig./Tag	11	3	8

Konsum anderer Tabakwaren	Total	Frauen	Männer
Mundtabak	0	0	0
Wasserpfeife	0	0	0
E-Zigaretten	7	4	3
Pfeife	3	0	3
Zigarren	9	1	8
Anderes	--	--	--

**Motivationsstufe/Veränderungsbereitschaft:**

Konsum anderer Tabakwaren	Total	Frauen	Männer
Sorglosigkeit (pre-contemplation) Will nicht aufhören	16	6	10
Bewusstwerdung (contemplation) Plant Rauchstopp innerhalb von 6 Monaten	61	28	33
Vorbereitung (preparation) Plant Rauchstopp innerhalb von 30 Tagen	57	24	33
Handlung (action) Hat vor weniger als 6 Monaten aufgehört	170	64	106

**Anzahl Rauchstopp-Versuche**

	Total (missing 48)	Frauen	Männer
Innerhalb der letzten 12 Monate (1-2 RS)	36	10	26

**Angaben zur Messung**

Nationales Auswertungsinstitut	--
Methode / Instrument	HQS

### 17.1.2 Detaillierte Linienstatistik

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Die Messungen fanden in der Muskuloskelettalen Rehabilitation, in der Kardiovaskulären Rehabilitation, der Pulmonalen Rehabilitation und in der Internistischen und Onkologischen Rehabilitation statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden im internen Qualitätsbericht der Berner Reha Zentrum AG auf der Homepage publiziert.

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Neugestaltung und Ausbau des Klinikinformationssystems (KIS)

Die bestehende Patientendokumentation (Kurve) wurde verbessert, um die Uebersicht besser zu gewähren und die Patientensicherheit zu erhöhen. Auch im nächsten Jahr wird die Weiterentwicklung des KIS ein Schwerpunkt sein.

#### 18.1.2 Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Das Ziel dieses Projektes ist eine Implementierung eines einheitlichen kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) im Berner Reha Zentrum. Die Leistungsoptimierung gelingt mit KVP-Methoden und KVP-Werkzeugen und führt zu einer Wahrnehmung der Mitverantwortung der Qualitätssicherung.

#### 18.1.3 Weiterentwicklung Mitarbeitergespräch (Mitarbeiterbeurteilung)

All unsere Mitarbeitenden sind im Besitz einer Stellenbeschreibung, deren Aktualität wird nicht regelmässig überprüft. Zusätzlich ist die Beurteilung der Vorgesetzten kein standardisierter Teil im jährlichen Mitarbeitergespräch (MAG). Inwiefern und in welcher Form ein solches Feedback im MAG integriert werden soll, wird in diesem Projekt überprüft. Ein zusätzliches Ziel dieses Projektes ist, dass der Stellenbeschrieb stets aktuell ist und so konzipiert ist, dass er während der Anstellung einen Zweck erfüllt.

#### 18.1.4 Ausbau Informations- und Kommunikationstechnologie

**Projektart:**

internes ICT-Grossprojekt mit Softwareprojekten

**Projektdauer:**

2018-2022

**Projektziele:**

- Neues Netzwerk mit besserer Performance und lückenloser Abdeckung, auch für das mobile Arbeiten
- Neue digitale Telefonie-Anlage mit besserer Performance, dadurch ergeben sich neue Nutzungsmöglichkeiten
- Erhöhung der Behandlungsqualität durch Einsatz von neuen digitalen Werkzeugen in den Behandlungspfaden

**Stand der Umsetzung / Projektevaluation:**

Das Datennetzwerk ist in der gesamten Klinik erneuert worden. Mit diesem Ausbau wurde die Grundlage geschaffen, dass eingesetzte Klinikwendungen, die Telefonie und das für Patienten bereitgestellte Gäste-WLAN ohne Unterbrüche und mit hoher Geschwindigkeit zur Verfügung stehen. Beim Bau des neuen Datennetzwerks wurde ein besonderes Augenmerk auf die Sicherheit gelegt. Die Architektur des neuen Netzwerkes wurde dahingehend ausgelegt, um Cyberbedrohungen zukünftig angemessen zu begegnen. Die Erneuerung der Patiententerminals ist geplant. Die sich in Evaluation befindenden Geräte bauen ebenfalls auf dem neuen Datennetzwerk auf, damit die Patienten telefonieren, Radio hören, fernsehen oder im Internet surfen können.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

### 18.2.1 Einführung Meldeportal

**Projektart:**

Internes Projekt mit externer Unterstützung

**Projektziele:**

- Elektronische Erfassung nebst CIRS (Critical Incident Reporting System)-Meldungen, auch von Compliance-Verstössen (Regel-Verstössen) sowie Meldungen von Auffälligkeiten und von Betrieblichen Verbesserungsvorschlägen
- Konsolidierung der Meldewege und Sicherstellen einer einfachen Zugänglichkeit
- Einfache und standardisierte Auswertungsmöglichkeiten

**Projekttablauf / Methodik:**

Spezifikation der Eingabeoberflächen wurde erstellt und die Workflows im bereits bekannten Meldeportal definiert. Das Meldeportal wird seit 2013 für anonyme Meldungen von kritischen Ereignissen (CIRS) genutzt. Die drei neuen Module *Compliance-Meldungen*, *Hinweise/Auffälligkeiten* und *Betriebliches Verbesserungswesen* wurden organisatorisch konzipiert und die Rollen hinterlegt. Die technische Umsetzung der Spezifikaktionen und das Testing waren erfolgreich. Alle Mitarbeitenden wurde informiert.

**Involvierte Berufsgruppen:**

Direktionsgremium (Direktor, Direktionsassistent, Leitung Medizincontrolling, Leitung BRR)

**Projektelevaluation / Konsequenzen:** Einheitliche Erfassung und Weiterbearbeitung in einem Meldeportal, welches auf jedem Arbeitsplatz zugänglich ist. Definierte Workflows gewährleisten eine standardisierte Bearbeitung der eingehenden Meldungen. Über Outlook-Nachrichten können weitere Akteure angeschrieben werden. Reminder-Funktionen sowie statistische Auswertungen werden genutzt. Seit April 2019 werden vorwiegend das CIRS und das betriebliche Verbesserungswesen von den Mitarbeitenden rege benutzt.

### 18.2.2 Strategisches Controlling - Prüfung eines Führungsinstrumentes für die Planung und Steuerung der Strategieumsetzung

Für das strategische Controlling ist ein Instrument evaluiert worden. Dieses strategische Controlling-Instrument erlaubt, die Strategieumsetzung nicht erst am Ende, sondern Fortschritte bereits während der Strategieumsetzung zu prüfen. Durch diese Fortschrittskontrollen können Abweichungen vom gewählten strategischen Kurs frühzeitig aufgezeigt und falls notwendig, Gegensteuerungsmassnahmen eingeleitet werden.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Re-Zertifizierung EFQM Anerkennung für Excellence R4E

**Projektart**

Zertifizierungsprojekt

**Projektziel**

Re-Zertifizierung EFQM im 2021

**Projektlauf/Methodik**

- 2020: Selbstbewertung nach einer anerkannten EFQM Selbstbewertungsmethode auf der Basis des EFQM Excellence Modells
- 2021: 2-3 tägiger vor Ort Besuch durch zwei qualifizierte Assessoren
- Das Verständnis für die Organisation und das Geschäftsmodell steht im Vordergrund. Wertschöpfendes Feedback und mögliche Anerkennung

**Involvierte Berufsgruppen**

Ganze Unternehmung (ausser der Hotellerie)

**Projektergebnisse/Konsequenzen**

Zertifizierung EFQM Anerkennung für Excellence R4E

### 18.3.2 Re-Zertifizierung SW!SS REHA

**Projektart**

Zertifizierungsprojekt

**Projektziel:**

Mitglied von SW!SS REHA zu bleiben durch das Bestehen des Qualitäts-Assessment-Verfahrens (Re-Zertifizierung).

**Projektlauf**

Die von SW!SS REHA vorgeschriebene Zertifizierungsstelle auditiert und zertifiziert.

**Projektergebnisse:**

Dieses Zertifikat bedeutet, dass wir ein SW!SS REHA-Mitglied sind und das Spektrum der medizinischen Rehabilitation mit herausragenden Kernkompetenzen, hochqualifizierten Fachkräften sowie adäquater medizinischer Technologie und Infrastruktur abdecken. Sie können sich unter folgendem Link ein Bild von den Qualitätskriterien für SW!SS REHA-Kliniken machen: <http://www.swiss-reha.com/swss-reha/qualitaetskriterien/index.php>

## 19 Schlusswort und Ausblick

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

## 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](http://spitalinfo.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Rehabilitation

#### Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Geriatrische Rehabilitation	s
Internistische Rehabilitation	s
Kardiovaskuläre Rehabilitation	s
Muskuloskelettale Rehabilitation	s
Onkologische Rehabilitation	s
Pulmonale Rehabilitation	s

a = ambulant, s = stationär

#### Kennzahlen der stationären Rehabilitation

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

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

Angebote ne stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Internistische Rehabilitation	2.32	457	8680
Kardiovaskuläre Rehabilitation	2.60	966	18584
Muskuloskelettale Rehabilitation	2.48	888	19011
Pulmonale Rehabilitation	2.38	730	14711

## Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

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

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

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

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
<b>Berner Reha Zentrum AG</b>		
Spital Thun, Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun	Intensivstation in akutsomatischem Spital	9 km
Spital Thun, Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun	Notfall in akutsomatischem Spital	9 km

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

## Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozentage
<b>Berner Reha Zentrum AG</b>	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	100
Facharzt Pneumologie	100
Facharzt Kardiologie	200
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	500
Facharzt Rheumatologie	100

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozentage
<b>Berner Reha Zentrum AG</b>	
Pflege	10,540
Physiotherapie	2,460
Ergotherapie	740
Ernährungsberatung	250
Physikalische Therapie	420
Diabetesberatung	120
Wundberatung	40
Sozialberatung	350
Psychologischer Dienst	90
Präventionsschulungen und Beratungen	160
Stomaberatung	20

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/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://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 Spitätern 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/](http://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](http://www.spitalinfo.ch) nahe zu legen.

## Weitere Gremien



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

Siehe auch: [www.anq.ch](http://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](http://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](http://www.samw.ch).