



**Berner Reha
Zentrum**

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2021
Jürg Wägli, Direktor

Version 1



Berner Reha Zentrum AG

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 2020.

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 2020

Rahel Kena

033 244 37 10

r.kena@rehabern.ch

Leitung Qualitätsmanagement

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform spitalinfo.ch zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

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 2020 | 9 |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020 | 10 |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren | 11 |
| 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten | 13 |
| 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen | 13 |
| 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen | 14 |
| 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen | 15 |
| 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte | 16 |
| 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen | 21 |
| 4.5 Registerübersicht | 21 |
| 4.6 Zertifizierungsübersicht | 22 |
| QUALITÄTSMESSUNGEN | 23 |
| Befragungen | 24 |
| 5 Patientenzufriedenheit | 24 |
| 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 | 27 |
| 6 Angehörigenzufriedenheit | 28 |
| 6.1 Eigene Befragung | 28 |
| 6.1.1 Ihre Meinung ist uns wichtig | 28 |
| 7 Mitarbeiterzufriedenheit | 29 |
| 7.1 Eigene Befragung | 29 |
| 7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung Mecon | 29 |
| 8 Zuweiserzufriedenheit | 31 |
| 8.1 Eigene Befragung | 31 |
| 8.1.1 Zuweiserbefragung Berner Reha Zentrum | 31 |
| Behandlungsqualität | 32 |
| 9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. | |
| 10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant. | |
| 11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. | |
| 12 Stürze | 32 |
| 12.1 Eigene Messung | 32 |
| 12.1.1 Sturzstatistik | 32 |
| 13 Wundliegen | 33 |
| 13.1 Eigene Messungen | 33 |
| 13.1.1 Dekubitusstatistik | 33 |
| 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant. | |
| 15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. | |

| | | |
|---|---|-----------|
| 16 | Zielerreichung und Gesundheitszustand | 34 |
| 16.1 | Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation | 34 |
| 17 | Weitere Qualitätsmessungen | 36 |
| 17.1 | Weitere eigene Messungen | 36 |
| 17.1.1 | Hospital Quit Support (Nikotinentzugstherapie und -beratung)..... | 36 |
| 17.1.2 | Detaillierte Linienstatistik..... | 38 |
| 18 | Projekte im Detail | 39 |
| 18.1 | Aktuelle Qualitätsprojekte | 39 |
| 18.1.1 | Kontinuierlicher Verbesserungsprozess..... | 39 |
| 18.1.2 | Weiterentwicklung Mitarbeitergespräch (Mitarbeiterbeurteilung)..... | 39 |
| 18.1.3 | Ausbau Informations- und Kommunikationstechnologie | 40 |
| 18.2 | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020 | 40 |
| 18.2.1 | Strategisches Controlling - Prüfung eines Führungsinstrumentes für die Planung und Steuerung der Strategieumsetzung | 40 |
| 18.3 | Aktuelle Zertifizierungsprojekte | 41 |
| 18.3.1 | Re-Zertifizierung EFQM Anerkennung für Excellence R4E | 41 |
| 18.3.2 | Re-Zertifizierung SWISS REHA | 41 |
| 19 | Schlusswort und Ausblick | 42 |
| Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot..... | | 43 |
| Rehabilitation..... | | 43 |
| Herausgeber | | 46 |

1 Einleitung

Das Berner Reha Zentrum ist ein von SWISS REHA in allen Fachbereichen (stationäre muskuloskelettale, 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 472 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.

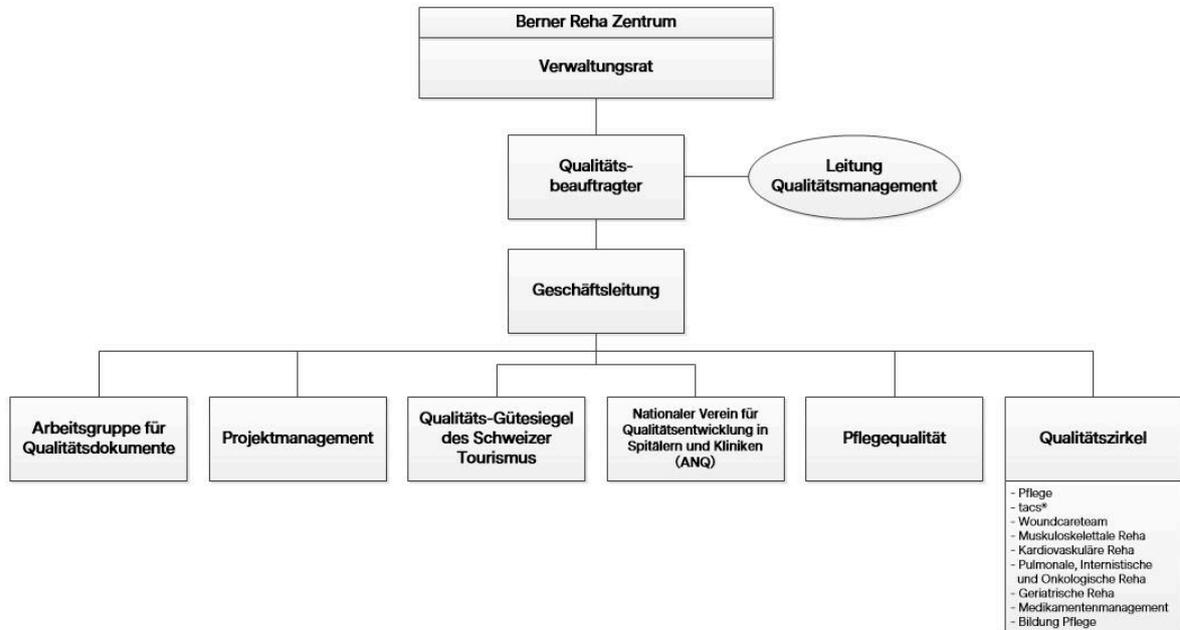
Das Berner Reha Zentrum bietet jedem Patienten ein Zimmer mit Blick auf die Berner Alpen und den Thunersee bzw. bei Nebel auf das Nebelmeer. Ein Gästeservice für alle nicht-medizinischen Belange betreut die allgemein, halbprivat und privat versicherten Patienten. Dieses Team empfängt die Patientinnen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



Das Qualitätsmanagement 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 Qualitätszirkeln mitwirken, enthalten.

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:
Es ist dem Verwaltungsrat unterstellt

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

Frau Rahel Kena
Leiterin Qualitätsmanagement
033 244 37 10
r.kena@bluewin.ch

Frau Dr. med. Ursula Steiger
Qualitätsverantwortliche, Chefärztin
033 244 33 88
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 Qualitätsmanagementsorgen 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 SWISS REHA-rezertifizierte Klinik erfüllen wir die strengen Qualitätskriterien der führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz in allen unseren

Kompetenzlinien. Grundlage für das Qualitätsmanagement ist das EFQM Excellence Modell. 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 2020

Eine neue visuelle Identität (Corporate Design) - gegen innen und gegen aussen

Der visuelle Auftritt des Berner Reha Zentrums wurde neu gestaltet. Das neue Logo aus Bild- und Markenzeichen ist die kleinste Einheit des Erscheinungsbildes. Auch eine neue Schrift prägt das Erscheinungsbild. Das BRZ präsentiert sich mit einer beleuchteten Beschriftung über dem Eingang, einem beleuchteten Würfel mit *Grüessech* beim Eingang und mit *Gueti Besserig* beim Ausgang. Die neuen Dienstkleider der verschiedenen Berufsgruppen wurden ausgewählt, der Wechsel findet im 2021 statt. Alle Fahrzeuge des Berner Reha Zentrums wurden neu beschriftet.

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.

Im 2020 konnte die Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Kooperationspartnern wie Universitäten, Hochschulen sowie Start-ups intensiviert werden.

Nutzung einer Qualitätsmanagement Software - neues Dokumentenmanagementsystem (DMS)

Eine Qualitätsmanagement Software (health engine Modul von the i-engineers) wurde angeschafft und eingeführt.

Informatik-Infrastruktur - LAN/WLAN und neue Telefonie

Nach Installation eines neuen und schnelleren Datennetzwerkes in der gesamten Klinik, ist die Voraussetzung für die Installation der neuen Telefonie mit Smartphones und die Installation von neuen Patiententerminals geschaffen worden.

Die Basisinstallation für die neuen Patiententerminals wurde begonnen.

Zusammenschluss mit der Inselgruppe

Nach reiflicher Überlegung hat das BRZ die Insel Gruppe im Herbst 2019 erstmals kontaktiert, da mit der Inselgruppe eine horizontale und vertikale Partnerschaft möglich sein könnte. Seither wurden viele Gespräche geführt und eine Absichtserklärung wurde unterzeichnet.

Eine vertiefte Zusammenarbeit ist für beide Unternehmen von grossem Vorteil und bietet die Möglichkeit, eine qualitativ hochstehende integrierte Patientenversorgung von der Akutmedizin bis zur Rehabilitation sicherzustellen.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

SW!SS REHA Re-Zertifizierung

Die Leistungs- und Qualitätskriterien wurden von SW!SS REHA weiterentwickelt 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 SW!SS REHA bilden ein Alleinstellungsmerkmal der angeschlossenen Kliniken.

Das Berner Reha Zentrum wurde im 2020 rezertifiziert. Die externe Begutachtung attestierte 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.

Gute Resultate bei der Zufriedenheit in der Patientenbefragung Mecon im 2020

Die Gesamtzufriedenheit liegt im Vergleich betrachtet über dem Benchmark.

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.

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.

Weiterentwicklung mit Unterstützung durch das EFQM Modell

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.

Das neue EFQM Modell 2020 ist ein ganzheitliches Modell und gibt einen Überblick über alle Bereiche, die den Unternehmenserfolg ausmachen. Es liefert einen roten Faden, um transparent messbare Leistungen darzustellen und dient als Werkzeug zur systematischen Weiterentwicklung des Berner Reha Zentrum

Re-Zertifizierung "Recognised by EFQM" mit dem EFQM Modell 2020

«Recognised by EFQM» orientiert sich an den sieben Kriterien und 23 Teilkriterien des EFQM Modells 2020. Wir werden uns an diesem Anerkennungsprogramm der EFQM beteiligen. Der EFQM-Bewertungsprozess ist ein unabhängiger, objektiver Lernprozess auf dem Weg der kontinuierlichen Verbesserung und wird von erfahrenen und ausgebildeten Assessoren auf Basis einer Peer-to-Peer Methode durchgeführt.

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.

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.

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 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, curafutura und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

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

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen: |
|--|
| <i>Rehabilitation</i> |
| ▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation |
| ▪ Bereichsspezifische Messungen für |
| – Muskuloskelettale Rehabilitation |
| – Kardiale Rehabilitation |
| – Pulmonale Rehabilitation |
| – Internistische Rehabilitation |

Bemerkungen

Die **onkologische Rehabilitation** ist im kantonalen Leistungsauftrag der internistischen Rehabilitation integriert. Die Qualitätsmessungen der onkologischen Patienten sind demzufolge in den Qualitätsmessungen der internistischen Rehabilitation integriert.

Keine Qualitätsmessungen in der Geriatrie trotz Angebot einer geriatrischen Rehabilitation

Das Berner Reha Zentrum hat einen kantonalen Leistungsauftrag für die geriatrische Rehabilitation. Diese geriatrische Rehabilitation wird als Querschnittfunktion modular angeboten. Sie wird nicht auf eigener Abteilung geführt, die Berner Reha Zentrum AG ergänzt all seine Leistungsaufträge mit der geriatrischen Rehabilitation, jeweils individuell angepasst am Patienten. Durch diese Querschnittfunktion Geriatrie können wir all unseren Patienten besondere Expertisen anbieten. Bei einem separaten Rehabereich für Geriatrie würden die organspezifischen Fachkenntnisse fehlen, denn die Geriatrie ist immer organspezifisch.

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:

- Messplan Rehabilitation des AnQ

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"> ▪ Patientenzufriedenheitsbefragung Mecon ▪ Ihre Meinung ist uns wichtig |
| <i>Angehörigenzufriedenheit</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ihre Meinung ist uns wichtig |
| <i>Mitarbeiterzufriedenheit</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung Mecon |
| <i>Zuweiserzufriedenheit</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zuweiserbefragung Berner Reha Zentrum |

| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt: |
|--|
| <i>Stürze</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sturzstatistik |
| <i>Wundliegen</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dekubitusstatistik |
| <i>Weitere Qualitätsmessungen</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospital Quit Support (Nikotinentzugstherapie und -beratung) ▪ Detaillierte Linienstatistik |

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Anwendung EFQM Modell für Excellence

| | |
|--|---|
| Ziel | Kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung der gesamten Klinik mithilfe des ganzheitlichen Modelles EFQM for Excellence |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | ganzer Betrieb |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | laufend |

Weiterentwicklung des Berner Reha Research (BRR)

| | |
|--|---|
| Ziel | Bessere Wahrnehmung der Klinik, Erhöhung der Arbeitgeberattraktivität, erfolgreiche Kooperationen |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | ganzer Betrieb |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | laufend |
| Begründung | 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)

| | |
|--|--|
| Ziel | Der Stellenbeschrieb ist aktuell und für die Beteiligten nützlich. Überprüfung einer standardisierten Vorgesetztenbeurteilung. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Personalabteilung |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |

Mitarbeiter-Zufriedenheitsmessungen

| | |
|--|--|
| Ziel | Erwartungen unserer Mitarbeitenden kennen und erfüllen, Mitarbeiterbindung |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | alle Mitarbeitenden |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | alle 2 Jahre |

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

| | |
|--|--|
| Ziel | Messung der Patientenzufriedenheit und konsekutives Erkennen von Verbesserungspotenzialen |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | ganze Klinik |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | laufend |
| Begründung | Patientenbedürfnisse und -erwartungen kennen, um all unsere Tätigkeiten konsequent patientenorientiert auszurichten. |
| Methodik | Interner halbstrukturierter Fragebogen "Ihre Meinung ist uns wichtig", Kurzfragebogen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ), sehr ausführlicher Mecon Fragebogen |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Stärken und Schwächen der Klinik werden erfasst und Aktionspläne zur Verbesserung erarbeitet und umgesetzt. |

CIRS (Critical Incident Reporting System, ein Fehlermeldesystem)

| | |
|--|--|
| Ziel | Hohe Patientensicherheit. Durch die Meldung und Bearbeitung von kritischen Ereignissen und Beinahe-Fehlern werden Schwachstellen entdeckt. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | ganze Klinik |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | laufend |
| Begründung | Lernen aus Fehlern, Verhinderung zukünftiger ähnlicher Ereignisse. Durch die elektronische anonyme Fallmeldung wird der Melder geschützt. |
| Methodik | Anonyme Meldungen im Meldesystem. Regelmässige Besprechung und Auswertung der Meldungen, Festlegen und Durchführung von Massnahmen. |
| Involvierte Berufsgruppen | alle Mitarbeitenden |
| Weiterführende Unterlagen | Auftrag Arbeitsgruppe CIRS-Besprechung |

Melden von Regelverstössen (Compliance Management)

| | |
|--|--|
| Ziel | Gesetzesverstösse präventiv vermeiden und eingetretene Verstösse frühzeitig entdecken. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | ganze Klinik |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | laufend |
| Begründung | 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. |
| Methodik | Anonyme Meldungen im Meldesystem. Regelmässige Besprechungen und Untersuchungen von Compliance-Fällen. |
| Weiterführende Unterlagen | Reglement Compliance Management, Auftrag Arbeitsgruppe Compliance Management |

Betriebliches Vorschlagswesen

| | |
|--|--|
| Ziel | Verbesserungsvorschläge ausserhalb der Arbeitstätigkeit tragen zur Weiterentwicklung des BRZ bei und das kreative und unternehmerische Mitdenken der Mitarbeitenden ist gefördert. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | alle Mitarbeitenden |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | laufend |
| Methodik | Vorschläge der Mitarbeitenden werden regelmässig beurteilt. Vorschläge, die zu einer Umsetzung führen, werden prämiert. |

Schulungen Patientenkommunikation

| | |
|--|---|
| Ziel | positive und lösungsorientierte Sprache |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | ganze Klinik |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | seit 2017 |

Sicherheitsschulungen, Hygieneschulungen

| | |
|--|---|
| Ziel | Mitarbeitende im ganzen Betrieb sind geschult zu Infektionsvermeidung, Datenschutz, Verhütung vor Feuer und Rauch |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | für alle neu eingetretenen und bestehenden Mitarbeitende |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | laufend |
| Methodik | Schulung durch den Sicherheitsbeauftragten, Schulung durch Fachverantwortliche |

Fortbildungen für Ärzte

| | |
|--|--|
| Ziel | Beitrag zur Ausbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte, Fachwissen erweitern und vertiefen |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Medizinischer Bereich |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | laufend |
| Methodik | Theoretisches und praktisches Vermitteln von medizinischem Fachwissen und Expertise über Diagnostikverfahren weitergeben |

Weiterentwicklung des Klinikinformationssystems (KIS)

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

Kontinuierliches Verbesserungsmangement - Implementierung und Organisation

| | |
|--|--|
| Ziel | Ein systematisches Vorgehen in der ganzen Klinik, die Leistungsoptimierung gelingt mit auserwählten KVP-Methoden und -Werkzeugen |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | ganze Klinik |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | 2019 - 2021 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |

Weiterentwicklung der Führungsinstrumente

| | |
|--|---|
| Ziel | Das strategische und operative Management kann sich auf relevante Reports und Kennzahlen stützen. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Führungspersonen, das strategische, operative und medizinische Controlling |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | bis 2021 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |

Ausbau der Infrastruktur und Bauten

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

Informationstechnologie - neue digitale Telefonie und Patiententerminals

| | |
|--|---|
| Ziel | bessere Performance, dadurch neue Nutzungsmöglichkeiten, auch für das mobile Arbeiten |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | ICT |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | bis 2023 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Durch die Erneuerung des Datennetzwerkes ist die Grundlage geschaffen worden, die digitale Telefonie im ganzen Klinikareal zur Verfügung stellen zu können. Die Basisinstallation für die neuen Patiententerminals konnte in Angriff genommen werden. |

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Informationstechnologie - Projekt neue LAN- und WLAN-Infrastruktur

| | |
|--|--|
| Ziel | Bessere Performance, dadurch neue Nutzungsmöglichkeiten, lückenlose Abdeckung, auch für das mobile Arbeiten |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | ICT |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | abgeschlossen im 2020 |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Das Datennetzwerk ist in der gesamten Klinik erneuert worden. Mit diesem Ausbau wurde die Grundlage geschaffen, dass eingesetzte Klinik Anwendungen, 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. |

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.

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 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 Medizinische Statistik der Krankenhäuser | Alle Fachbereiche | Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch | seit Beginn |

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen:: | | | |
|---|----------------|--|--|
| Bezeichnung | Fachrichtungen | Betreiberorganisation | |
| KR BE Krebsregister Bern | Alle | www.krebsregister.unibe.ch/ | |

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 | 2020 | 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. |
| 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 | Nächste Re-Zertifizierung im 2021 |

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.

Wichtiger Hinweis **: Die Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Messergebnisse

| Fragen | Vorjahreswerte | | Zufriedenheitswert, Mittelwert 2020 ** (CI* = 95%) |
|---|----------------|---------------------|--|
| | 2018 | 2019 | |
| Berner Reha Zentrum AG | | | |
| 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 2020 ** | | | – |
| Anzahl eingetroffener Fragebogen | – | Rücklauf in Prozent | – |

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* 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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die nationale Befragung zur Patientenzufriedenheit durch ANQ hat aufgrund der Covid-19-Pandemie nicht stattgefunden. Das Berner Reha Zentrum hat aber die Patientenzufriedenheit im Pandemiejahr trotzdem befragt. sh. Kapitel 5.2, eigene Befragung.

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 (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai 2020 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind. |
| | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. |

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. Bis zum 2019 wurde die Befragungsperiode auf zwei Monaten beschränkt. Seit 01.01.2020 werden die Patienten kontinuierlich gefragt, die Resultate bekommen wir fortlaufend und können somit schneller Verbesserungsmaßnahmen einleiten.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Es wurden Patienten aller Fachbereiche befragt.

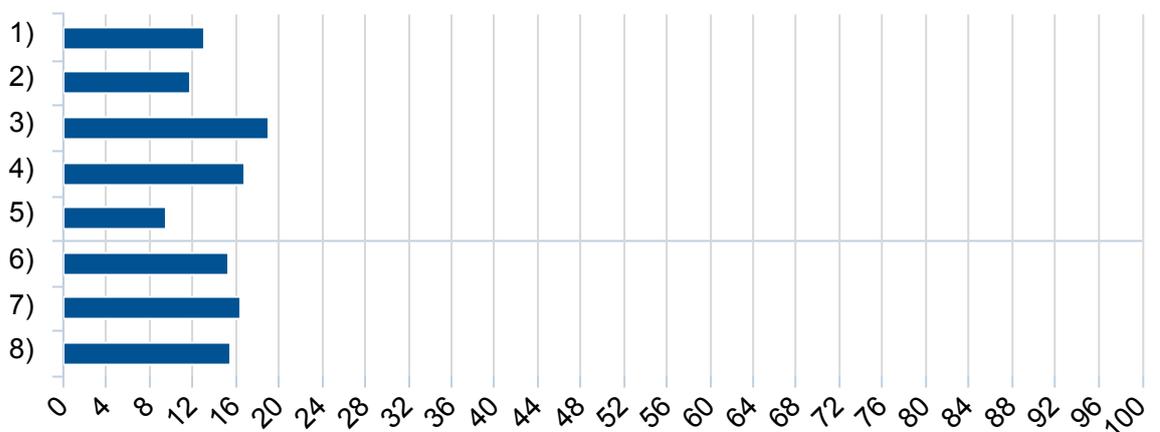
Im Befragungszeitraum wurden alle Patienten befragt, die einen stationären Aufenthalt in unserer Klinik hatten

(schriftliche Befragung kurz nach dem Austritt).

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Bereiche

- 1) Ärzte
- 2) Pflegepersonal
- 3) Organisation
- 4) Essen
- 5) Wohnen
- 6) Öffentliche Infrastruktur
- 7) Therapieprogramm
- 8) Austritt



0 = sehr gut (niedrigste Unzufriedenheit) / 100 = sehr schlecht (höchste Unzufriedenheit)

■ Berner Reha Zentrum AG

| Messergebnisse in Zahlen | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------|-------|-------|------|
| | Mittelwerte pro Bereiche | | | | |
| | 1) | 2) | 3) | 4) | 5) |
| Berner Reha Zentrum AG | 13.00 | 11.70 | 19.10 | 16.70 | 9.50 |

| Messergebnisse in Zahlen | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------|-------|--------------------------|-----------------|
| | Mittelwerte pro Bereiche | | | Anzahl valide Fragebogen | Rücklaufquote % |
| | 6) | 7) | 8) | | |
| Berner Reha Zentrum AG | 15.30 | 16.50 | 15.40 | 523 | 45.10 % |

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|--------------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Mecon |
| Methode / Instrument | MECON Standardfragebogen |

Bemerkungen

Das Berner Reha Zentrum schneidet in der Gesamtzufriedenheit sowie in 5 von 8 Bereichen besser als die Vergleichskliniken ab. Dank diesen Resultate, die auch detailliert vorliegen, sind Verbesserungspotenziale erkannt und priorisiert worden. Getroffene Massnahmen befinden sich in der Umsetzung.

5.2.2 Ihre Meinung ist uns wichtig

Der interne BRZ-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 2020 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.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Aufgrund leichten Anpassungen der Fragestellungen Mitte 2020 können die Resultate vor und danach nicht verglichen werden und werden deshalb nicht publiziert.

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

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 2020 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

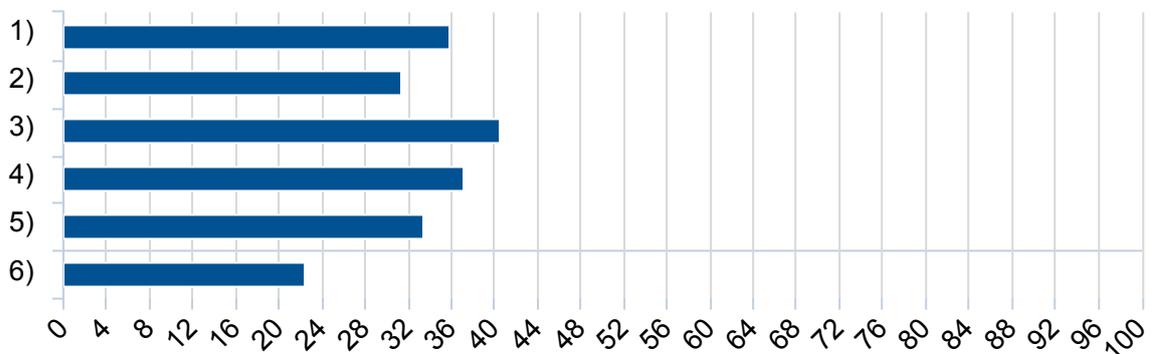
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung Mecon

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 Monat Oktober durchgeführt. Die Befragung fand im gesamten Berner Reha Zentrum statt. Praktikanten und Lernende wurden von der Befragung ausgeschlossen. Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Berufsgruppen

- 1) Durchschnitt aller Mitarbeitenden
- 2) Ärzte
- 3) Pflegepersonal
- 4) Med.-therapeutisches Personal
- 5) Hotellerie
- 6) Administratives Personal



0 = sehr gut (niedrigste Unzufriedenheit) / 100 = sehr schlecht (höchste Unzufriedenheit)

■ Berner Reha Zentrum AG

| Messergebnisse in Zahlen | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | Mittelwerte pro Berufsgruppen | | | | |
| | 1) | 2) | 3) | 4) | 5) |
| Berner Reha Zentrum AG | 35.80 | 31.30 | 40.50 | 37.20 | 33.40 |

| Messergebnisse in Zahlen | | | |
|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|-----------------|
| | Mittelwerte pro Berufsgruppen | Anzahl valide Fragebogen | Rücklaufquote % |
| | 6) | | |
| Berner Reha Zentrum AG | 22.30 | 195 | 49.00 % |

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Angaben zur Messung

| | |
|--------------------------------|--------------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Mecon |
| Methode / Instrument | MECON Standardfragebogen |

Bemerkungen

Benchmark Berufsgruppen

Im Berner Reha Zentrum sind die Berufsgruppen Ärztinnen und Ärzte, dazu gehören auch das medizinische Sekretariat, die Sozialberatung, der psychologische Dienst sowie Fachpersonal in der Diagnostik, Labor, Apotheke und Röntgen, die Berufsgruppen in der Hotellerie/Hauswirtschaft und administratives Personal, zufriedener als das Personal in den Vergleichskliniken.

Benchmark von Themenbereichen

Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden in den Bereichen Arbeitshalt, Lohn, Arbeitszeit, Fort- und Weiterbildung, interdisziplinäre Zusammenarbeit und Führung ist höher als die Zufriedenheit im Benchmark.

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserbefragung Berner Reha Zentrum

Die Zuweiserbefragung des Berner Reha Zentrums zielt auf zwei Bereiche. Zum einen auf die Sozialberatungen unserer Zuweiser, welche in engem Kontakt mit der Bettendisposition stehen, zum anderen auf die Ärzteschaft unserer Zuweiser. Das Berner Reha Zentrum hat deshalb zwei voneinander losgelöste Fragebogen für diese doch sehr unterschiedlichen Bereiche konzipiert, um noch gezielter die spezifischen Themen abfragen zu können.

Fragen an die Sozialberatungen/Rehakoordinatoren:

- Allgemeine Zufriedenheit
- Telefonische Erreichbarkeit Bettendisposition
- Wartezeiten (Anmeldung - Zusage)
- Qualität Beratung
- Angebot Patientenabholdienst
- Möglichkeit zur Freitexteingabe

Fragen an die Ärzteschaft:

- Art und Umfang unseres Leistungsangebotes
- fachlichen Qualität unserer Leistung
- Einweisungsprozess
- Kommunikation und Information
- Form und Inhalt unseres Berichtswesens
- Allgemeine Fragen
- Möglichkeit zur Freitexteingabe

(2020: lediglich unstrukturierte Interviews)

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Auswertung der unstrukturierten Interviews werden nicht veröffentlicht.

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 2020 durchgeführt.

Sie wurde auf allen Abteilungen des Berner Reha Zentrums durchgeführt.

Einschlusskriterien: Alle stationären Patienten mit Austritt im Jahre 2020.

Ausschlusskriterien: Keine

Anzahl Stürze insgesamt im 2020: 285

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|------|------|------|------|
| Anzahl Stürze | 251 | 292 | 276 | 285 |
| Indikator Sturzrate (Häufigkeit auf 1000 Pflagestage) | 4.3 | 4.85 | 4.56 | 4.79 |

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 2020 durchgeführt.

Sie 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 der 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 13% 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 | |
|---|--|

16 Zielerreichung und 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 sozio-kognitiven Beeinträchtigung, 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.

Das **FIM**[®]- Instrument (Functional Independence Measure) und der Erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden (Assesments/Instrumente) 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.

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 2019 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/

[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 (Lungenberaterin). Das Team Lungenberatung hat sich in Fortbildungskursen für die Rauchstoppberatung qualifiziert, die Kurse werden unter Mitwirkung von *Frei von Tabak* angeboten.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
Die Messung findet ganzjährig in der gesamten Klinik statt.

Raucher mit Rehabilitationsaufenthalt im Berner Reha Zentrum 2020.

Jahr: 2020

Anzahl stationäre Patientinnen und Patienten, bei denen eine Kurzintervention und/oder eine Rauchstoppperatung durchgeführt wurde.

| | Total | Frauen | Männer |
|-----------------------------|-------|--------|--------|
| Kurzberatung | 326 | 119 | 207 |
| Rauchstoppperatung einmal | 119 | 40 | 79 |
| Rauchstoppperatung mehrmals | 181 | 67 | 114 |

Grad der Nikotinabhängigkeit

| Erste Zigarette am Tag | Total | Frauen | Männer |
|------------------------|-------|--------|--------|
| Innert 5 Minuten | 200 | 64 | 136 |
| nach 6 – 30 Minuten | 82 | 41 | 41 |
| später als 30 Minuten | 21 | 5 | 16 |

Motivationsstufe/Veränderungsbereitschaft (fakultativ)

| Konsum anderer Tabakwaren | Total | Frauen | Männer |
|--|-------|--------|--------|
| Sorglosigkeit (pre-contemplation) Will nicht aufhören | 19 | 11 | 8 |
| Bewusstwerdung (contemplation) Plant Rauchstopp innerhalb von 6 Monaten | 57 | 16 | 41 |
| Vorbereitung (preparation) Plant Rauchstopp innerhalb von 30 Tagen | 70 | 28 | 42 |
| Handlung (action) Hat vor weniger als 6 Monaten aufgehört | 156 | 53 | 103 |

Haupttherapie-Prinzip/Strategie

| | Total | Frauen | Männer |
|-----------------------------|-------|--------|--------|
| nur Beratung | 159 | 59 | 100 |
| NRT (Nicorette, Nicotinell) | 105 | 36 | 69 |
| Bupropion (Zyban) | 1 | | 1 |
| Varenicline (Champix) | 27 | | |
| NRT + Bupropion | 1 | 1 | |
| NRT + Varenicline | 1 | 1 | |
| anderes Medikament | | | |
| andere Intervention | 12 | 20 | 32 |

Nachkontrolle/Rauchverhalten

| | Total | Frauen | Männer |
|---|-------|--------|--------|
| Anzahl kontaktierte Personen, 1 Monat nach Spitalentlassung | 99 | 32 | 67 |
| Rauchstopp | 69 | 26 | 43 |
| Reduziert | 19 | 4 | 15 |
| Konsum einzelner Zigaretten | 7 | 1 | 6 |
| Raucher/-in | 4 | 1 | 3 |
| | | | |
| Anzahl kontaktierte Personen, 3 Monate nach Spitalentlassung | 125 | 41 | 84 |
| Rauchstopp | 68 | 19 | 49 |
| Reduziert | 28 | 8 | 20 |
| Konsum einzelner Zigaretten | 13 | 7 | 6 |
| Raucher/-in | 16 | 7 | 9 |

Angaben zur Messung

| | |
|--------------------------------|-----|
| Nationales Auswertungsinstitut | -- |
| Methode / Instrument | HQS |

17.1.2 Detaillierte Linienstatistik**Outcomemessungen**

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 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 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.

18.1.2 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, dass er während der Anstellung einen Zweck erfüllt.

Projektziel

- Die Stellenbeschreibung ist bei allen Mitarbeitenden aktuell
- Prüfung, ob die Beurteilung der Vorgesetzten im Mitarbeitergespräch integriert sein soll.

Involvierte Berufsgruppen

alle

Projektelevaluation / Stand Massnahmen:

- Neu werden die Stellenbeschreibungen standardisiert am jährlichen Mitarbeitergespräch (MAG) überprüft und aktualisiert. Der Auftrag und die Erwartungen an den einzelnen Mitarbeiter ist somit aktuell und klar definiert.
- Im Mitarbeitergespräch wurde bisher ausschliesslich die Leistung und das Verhalten des Mitarbeitenden beurteilt. Ein Feedback zum Führungsverhalten soll dem Vorgesetzten ein Verbesserungspotential aufzeigen, die Integration ins MAG ist in Bearbeitung.

18.1.3 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 Klinik Anwendungen, 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 Basisinstallation für die neuen Patiententerminals ist im Gange. Diese 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 2020

18.2.1 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 kontinuierlich während der Umsetzung zu prüfen und zu steuern. 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 neuen 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)

Projektelevaluation/Konsequenzen

Es wurde ein EFQM Excellence Team aus Frontmitarbeitenden und unterem Kader gebildet. Sie wurden in mehreren Halbtagesworkshops geschult und haben sich detailliert mit dem EFQM Modell 2020 auseinandergesetzt. Jedes Mitglied bearbeitet 2 Teilkriterien. Zu den jeweiligen Teilkriterien werden Daten durch Interviews gesammelt und diese Daten für das Bewerbungsdossier zusammengefasst. Ein Schwerpunkt bei der Interviewführung und der Datenkonsolidierung ist das Vorgehen entlang des Radars.

Die Zertifizierung EFQM Anerkennung für Excellence R4E ist im 2021 geplant.

18.3.2 Re-Zertifizierung SWISS REHA

Projektart

Zertifizierungsprojekt

Projektziel:

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

Projektelevaluation:

Das Berner Reha Zentrum wurde von einer SWISS REHA vorgeschriebenen Zertifizierungsstelle auditiert und ist erfolgreich zertifiziert worden.

Dieses Zertifikat bedeutet, dass wir ein SWISS 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 SWISS 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 und einen erstklassigen Aufenthalt 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.

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 | |
|----------------------------------|---|
| 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.

Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier [«DefReha© Version 2.0. Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches Leistungen und die Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

| Angeborene stationäre Fachbereiche | Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient | Anzahl Austritte | Geleistete Pflage tage |
|------------------------------------|---|------------------|------------------------|
| Internistische Rehabilitation | 2.40 | 475 | 9055 |
| Kardiovaskuläre Rehabilitation | 2.60 | 881 | 16975 |
| Muskuloskelettale Rehabilitation | 2.40 | 967 | 19328 |
| Pulmonale Rehabilitation | 2.30 | 649 | 14153 |

Bemerkungen

In den Kennzahlen des Fachbereiches Internistische Rehabilitation sind auch die Patienten der Onkologischen Rehabilitation mitgerechnet.

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) |
|---|---|--------------|
| Berner Reha Zentrum AG | | |
| 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. |
| Zusammenarbeit mit externem Logopäde | Schlucktherapie, logopädische Therapie |
| Orthopädietechnik | Orthoteam AG, Bern |

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

| Vorhandene Spezialisierungen | Stellenprozente |
|---|-----------------|
| Berner Reha Zentrum AG | |
| Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation | 200.00% |
| Facharzt Pneumologie | 100.00% |
| Facharzt Kardiologie | 200.00% |
| Facharzt Geriatrie / Innere Medizin | 600.00% |
| Facharzt Rheumatologie | 100.00% |

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 Reha Zentrum AG | |
| Pflege | 107.00% |
| Physiotherapie | 26.00% |
| Ergotherapie | 6.00% |
| Ernährungsberatung | 3.00% |
| Physikalische Therapie | 5.00% |
| Diabetesberatung | 1.00% |
| Sozialberatung | 4.00% |
| Psychologischer Dienst | 1.00% |
| Präventionsschulungen und Beratungen, inkl. Wundberatung, Stomaberatung | 2.00% |

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.

Als Stichdatum für die Anzahl Stellenprozente gilt jeweils der 31.12. des betreffenden Jahres.

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 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.