



KLINIK BETHESDA TSCHUGG



Rehabilitation



Langzeitpflege

Qualitätsbericht 2012 (V6.0)

Impressum

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_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/h_verband/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V6.0) zum Qualitätsbericht 2012 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

Partner



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch

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**.

Bezeichnungen

Um die **Lesbarkeit des Qualitätsberichts** zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	2
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	3
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	3
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	4
C1	Angebotsübersicht	4
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2012	5
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	5
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz	5
C4-4	Personelle Ressourcen	6
C5	Kennzahlen Langzeitpflege 2012	6
D	Zufriedenheitsmessungen	7
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	7
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012	8
F5	Dauerkatheter	8
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	9
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	9
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	9
I	Schlusswort und Ausblick	9

Eckpunkte für das Jahr 2012 waren das neue Abrechnungsmodell nach Spitalversorgungsgesetz mit Kanton und Krankenkassen, die Planung des Erweiterungsbaus und der Wechsel in der obersten Führungsetage in unserer Klinik. Nachdem Anfangs das Jahres die provisorischen Tarife durch die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) festgelegt wurden, erwarten wir mit Spannung die Festsetzung der neuen Tarife.

Infolge der bei ihm überraschend aufgetretenen gesundheitlichen Probleme hat sich Herr Dr. Fabio Baronti im Frühjahr definitiv entschlossen, die Funktionen als Chefarzt und Medizinischer Direktor zur Verfügung zu stellen. Klinik und Trägerschaft bedauern diese Tatsache sehr. Seit 2003 leitete er den Medizinischen Teil der Klinik. Glücklicherweise erklärte sich Dr. Baronti bereit, der Klinik weiterhin mit einem Teilpensum als Konsiliararzt zur Verfügung zu stehen.

In der Person von Dr. Klaus Meyer fanden wir einen würdigen Nachfolger für den wichtigen Posten des Chefarztes und Medizinischen Direktors. Der neu Ernante konnte als Leitender Arzt und später als stellvertretender Chefarzt bereits auf eine 20-jährige Tätigkeit in unserer Klinik zurückblicken und ist mit seiner Erfahrung und seinem Fachwissen ein Garant für eine evolutive Kontinuität unserer Klinik.

Klinikinterne Zusammenarbeit extrem wichtig.

Die Zusammenarbeit unserer 3 Fachbereiche stellt eine Einzigartigkeit in der Kliniklandschaft der Schweiz und dem umliegenden Ausland dar. Unsere Klinik – ursprünglich gegründet für Epilepsie, im Verlauf sinnvoll durch einen Neurorehabilitationsbereich und ein Parkinsonzentrum erweitert – ist einzigartig und findet mittlerweile auch in der Schweiz Nachahmer! Äusserst relevante Faktoren für die Stabilität einer Klinik stellt „das Miteinander“ von medizinischen Bereichen und Verwaltung dar. Die Tatsache, dass sich hier auch negative Dynamiken entwickeln können, ist im Spitalwesen hinreichend bekannt. Ein intensives und konstruktives Zusammenarbeiten sowie der Austausch untereinander sind sehr wichtig. So besticht die KLINIK BETHESDA auch durch eine optimale, nicht nur medizinische Infrastruktur.

Die zertifizierte Klinik

Die KLINIK BETHESDA erfüllt verschiedene Zertifizierungsnormen:

ISO Zertifizierung 9001:2008

BSV-IV 2000

SWISS REHA Zertifikat

Zertifikate Rekole

Zudem erfüllen wir im Rahmen der ISO-Zertifikate ebenfalls die Bedingungen der ISO-Norm des Umweltmanagement-Systems 14001:2004. Ein ganzer Katalog von Massnahmen wurden und werden im Rahmen dieser Zielsetzungen umgesetzt. Als Beispiele sind der Ersatz von alten Fenstern, die Nachisolation von Fassaden, die Installation von automatischen Dosieranlagen in der Wäscherei, die Erneuerung des alten Kochherdes sowie die Nachisolation von Dachböden erwähnt.

Den Mitarbeitenden steht ein grosszügiges Aus- und Weiterbildungsangebot zur Verfügung. Der KVP (kontinuierlicher Verbesserungsprozess) erlaubt es, viele Verbesserungsvorschläge umzusetzen und die Mitarbeiterzufriedenheit anzuheben.

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Die Trägerschaft der KLINIK BETHESDA sowie die Klinikleitung sind sich als führende Anbieter im Neurorehabilitationsbereich der Qualitätsanforderungen bewusst und setzen diese konsequent um. Die erfüllten Qualitätszertifikate (Einleitung) zeigen, dass Qualität für die Verantwortlichen der Klinik nicht nur ein Lippenbekenntnis sind, sondern Tag für Tag gelebt wird.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012

- Externe Messung der Patientenzufriedenheit
- Pilotklinik bei den ANQ-Messungen
- Regelmässige interne und externe Schulung der Mitarbeitenden
- Umsetzung vieler umweltrelevanten Projekte

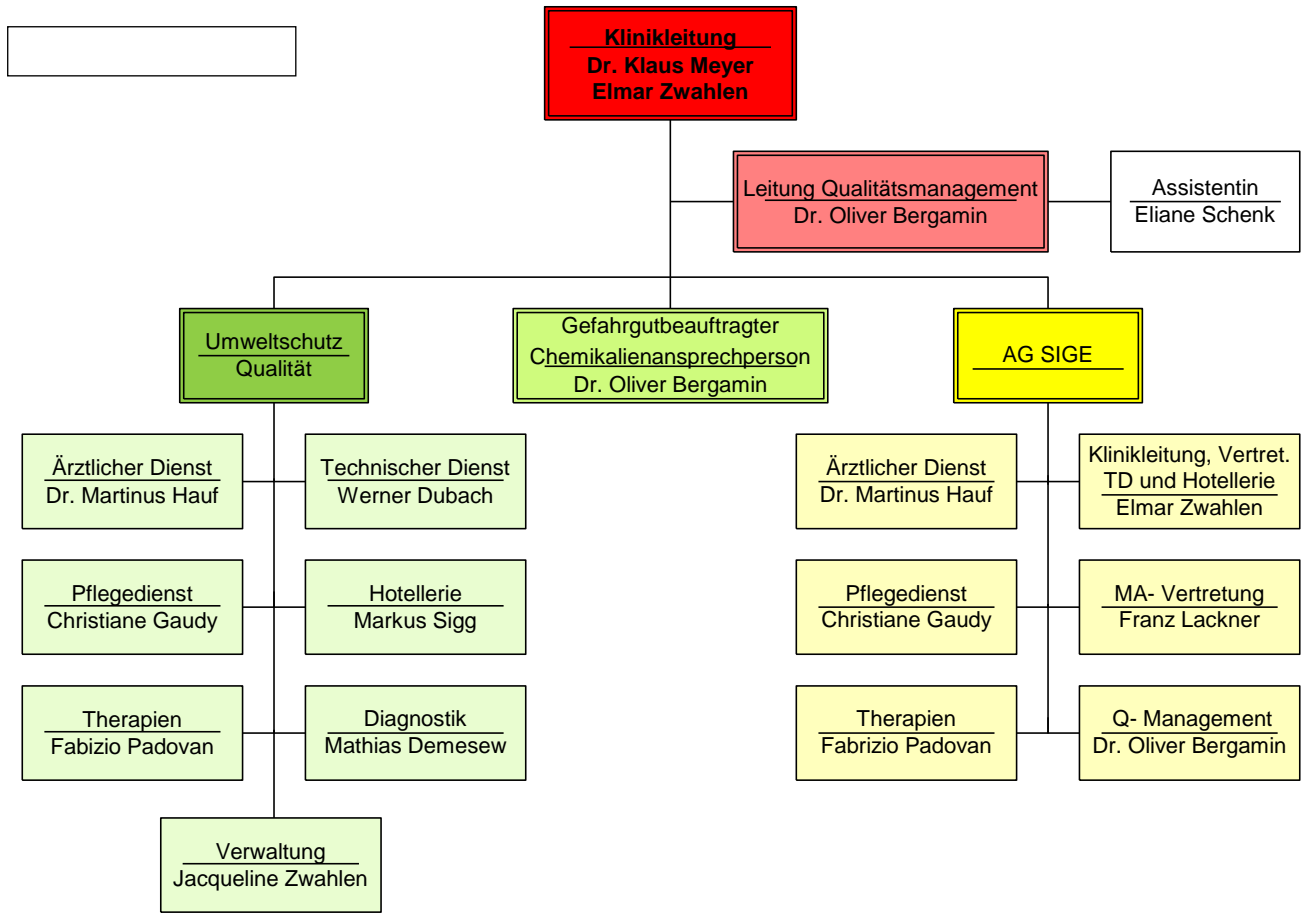
B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012

- Aufrechterhaltungsaudit SQS
- Einführung KIS; Umsetzung der Projekte RAP und DIS

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Weiterentwicklung des Projektes KIS, die Integration des Systems und der Aufbau der nächsten Schritte sind wesentliche Ziele. Die Umsetzung des ANQ-Projektes für Rehabilitationskliniken.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements



<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	1,5 Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Elmar Zwahlen		zwahlen.e@klinik-bethesda.ch	Verwaltungsdirektor
Dr. Klaus Meyer		meyer.k@klinik-bethesda.ch	Chefarzt + Med. Direktor
Dr. Martinus Hauf		hauf.m@klinik-bethesda.ch	Oberarzt
Dr. Oliver Bergamin		bergamin.o@klinik-bethesda.ch	Qualitätsleiter
Christiane Gaudy		gaudy.ch@klinik-bethesda.ch	Leitung Pflege
Fabrizio Padovan		padovan.f@klinik-bethesda.ch	Leitung Therapie
Franz Lackner		lackner.f@klinik-bethesda.ch	Leiter Abt. E + G
Eliane Schenk		schenk.e@klinik-bethesda.ch	Assistentin Q

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → **KLINIK BETHESDA TSCHUGG** → Kapitel „Leistungen“.

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Neurologie, Parkinsonzentrum, Epileptologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i>	3233 Tschugg	Universitätsspital Insel Bern

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

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten
Diabetesberatung	✓
Ergotherapie	✓
Ernährungsberatung	✓
Logopädie	✓
Neuropsychologie	✓
Physiotherapie	✓
Psychologie	✓
Psychotherapie	✓
Kunsttherapie	✓
Freizeittherapie	✓

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2012

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Wie sind Anzahl Austritte, Anzahl Pflgetage und Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient zu interpretieren?

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** im Jahr 2012 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflgetage geringere Austrittszahlen.

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

Angebotene stationäre Fachbereiche	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Neurologische Rehabilitation, Parkinsonzentrum, Epileptologie	805	26'744

C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- 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** zusammen zu arbeiten (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 Spitäler	Intensivstation in akutsomatischem Spital	35 km
Spital Aarberg	Notfall in akutsomatischem Spital	20 km



C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Neurologie	4

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Pflege – Diplomiert	81
Physiotherapie, Ergotherapie, Sensomotorik	23
Logopädie	4
Ernährungsberatung	0,5
Neuropsychologie	4

- ❗ Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den **diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften**.

C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2012

Kennzahlen	Werte 2012	Werte 2011	Bemerkungen
Anzahl Bewohner gesamt per 31.12.2012	60	61	
Geleistete Pflegetage	21'638	22'423	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2012	60	63	
Durchschnittliche Auslastung	98,5	97,5	

D

Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise → Siehe dazu Informationen für das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot → Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2013 ANQ

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		MECON Auswertung
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument	
<input type="checkbox"/>	Picker	Name des Instruments	Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/>	PEQ		
<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)		
<input type="checkbox"/>	POC(-18)		
<input type="checkbox"/>	PZ Benchmark		
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instruments			

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle	
	Ausschlusskriterien	Alle die nicht antworten wollen	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		Muss oftmals durch die Angehörigen ausgefüllt werden	
Rücklauf in Prozent		57%	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben – zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Leitung Qualität
Name der Ansprechperson	Dr. Oliver Bergamin
Funktion	Leiter Qualität
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	032/ 338 44 70
Bemerkungen	

F Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012

F5 Dauerkatheter

Messthema	Dauerkatheter	
Was wird gemessen?	Anzahl Fälle mit Dauerkatheter	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse		
Dauerkatheter	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

H

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ISO 9001:2008 IQNet	Qualitätsmanagement-System	2000	2012	
ISO 14001:2004 IQNet	Umweltmanagement-System	2000	2012	
BSV-IV 2000 IQNet	Qualitätsmanagement-System für Behinderteninstitutionen	2004	2012	
H+ Rekole	H+ Die Spitäler der Schweiz	2011	2011	
SWISS REHA	Die führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz	2010	2010	

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte, welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
KIS Einführung eines Klinikinformationssystems, inkl. elektronischer KG		Klinik	2012 - 2015
Rekole internes Audit	Rekole	Klinik	2013
ANQ Einführung Messsystem		Klinik	2014
CIRS			laufend
KVP			laufend
Bauvorhaben	Umsetzung einer möglichst umweltgerechten Bauweise		
H+ Branchenlösung	Arbeitssicherheit/Requalifikation		25. Juni 2013

I

Schlusswort und Ausblick

„Gute Aussichten“ oder „gut aufgehoben“ in Tschugg. Mitten im bernischen Seeland zwischen Bieler-, Muten-, und Neuenburgersee am Fusse des Jolimonts gelegen, gewährt die KLINIK BETHESDA Ausblick auf eine reizvolle Landschaft mit Weinbergen und idyllischen Dörfern sowie auf eine beeindruckendes Alpenpanorama. Der Mensch steht bei uns im Mittelpunkt, die individuelle Betreuung ist die Basis für einen optimalen Behandlungserfolg. Wir verstehen die Ganzheitlichkeit als Philosophie.