



Berner Klinik Montana
Imp. Palace Bellevue 1
3963 Crans-Montana



www.bernerklinik.ch



Rehabilitation

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
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	6
C4-4	Personelle Ressourcen	6
D	Zufriedenheitsmessungen	7
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	7
D2	Angehörigenzufriedenheit	8
D3	Mitarbeiterzufriedenheit	8
D4	Zuweiserzufriedenheit	9
E	ANQ-Indikatoren	10
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012	10
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	10
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	11
F6	Weiteres Messthema	12
G	Registerübersicht	13
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	13
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	13
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	13
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	14
I	Schlusswort und Ausblick	14

A

Einleitung

Das Jahr hat mit viel Arbeit, jedoch einem erfreulichen Resultat begonnen, auf das wir stolz sind. Am 31. Januar haben wir die Zertifizierung zur Aufnahme bei SWISS REHA, die Vereinigung der führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz, bestanden. Die Anforderungen sind hoch gesetzt, was ein Gütezeichen unserer geleisteten Qualitätsarbeit ist.

Dies drückt sich weiter durch einen positiven Trend der Patientenzahlen aus. Die positive Entwicklung in der Neurologie hält an, ebenso im Bereich der muskuloskelettalen Rehabilitation. Auch die Psychosomatik zeigt eine positive Tendenz.

Die Integration unserer Klinik in die Walliser Spitalliste hat eine Zunahme von 2'665 Pflgetagen der ausserkantonalen Patienten ergeben.

Wir durften insgesamt 1340 Patientinnen und Patienten zur Rehabilitation aufnehmen, davon 64% aus dem Kanton Bern, welcher der wichtigste Herkunftskanton blieb.

Neben dem laufenden Betrieb hat das KIS viele Ressourcen in Anspruch genommen, um die medizinische Verordnung neu zu konzipieren und mehrere Teilbereiche auf Einführungsniveau zu bringen. Die während dem Jahr durchgeführten Funktionstests der Bereiche Hauswirtschaft, Technischer Dienst, medizinische Verordnung, sowie des gesamten Pflegedossiers, haben die Freigabe der Einführung für Anfang 2013 erlaubt. Dies bedeutet einen grossen Meilenstein für dieses wichtige Projekt.

Die Umsetzung der Neuorganisation Pflege ist in diesem Jahr erfolgt und wurde rechtzeitig vor der KIS-Einführung abgeschlossen.

Die Renovation der Allgmeinzimmer konnte im Frühjahr abgeschlossen werden, womit nun alle Patientenzimmer auf neustem Stand sind.

<http://www.bernerklinik.ch/de/klinik/geschaeftsberichte.html>

<http://www.bernerklinik.ch/>

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Die Berner Klinik möchte sich zu einem der führenden Anbieter im Bereich der Rehabilitation der Westschweizer Kantone und des Kantons Bern entwickeln. Dabei verfolgen wir eine Kunden- und Prozessorientierung, um die Wirksamkeit und Effizienz der Behandlung sicherzustellen und eine gute Kundenzufriedenheit zu erreichen.

Die Berner Klinik Montana ist nach DIN ISO 9001:2008 zertifiziert und die ständige Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems ist eine zentrale Führungsaufgabe.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012

- KIS: Spezifikation und Funktionstests in den Bereichen Hauswirtschaft, Technischer Dienst, medizinische Verordnung, sowie des gesamten Pflegedossiers.
- Grundlagenarbeiten für die Einführung eines Kennzahlensystems
- Regelmässige Schulungen in Spitalhygiene in Zusammenarbeit mit dem Zentralinstitut der Walliser Spitäler
- Interne Messung der Behandlungsqualität (Outcomemessungen) und Patientenzufriedenheit
- Kontinuierliche externe Messung der Patientenzufriedenheit
- Verbesserung der Infrastruktur: Renovation der Allgemeinzimmer
- Anpassungen des therapeutischen Dienstleistungsangebotes
- Projekt Pflegeorganisation

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012

- Aufnahme bei SWISS REHA
- Freigabe der Einführung des KIS für Anfang 2013. Dies bedeutet einen grossen Meilenstein in diesem wichtigen Projekt
- Sicherheit: Schulung des gesamten Personals in „Basic Life Support“, sowie „Verhalten bei Feuer“

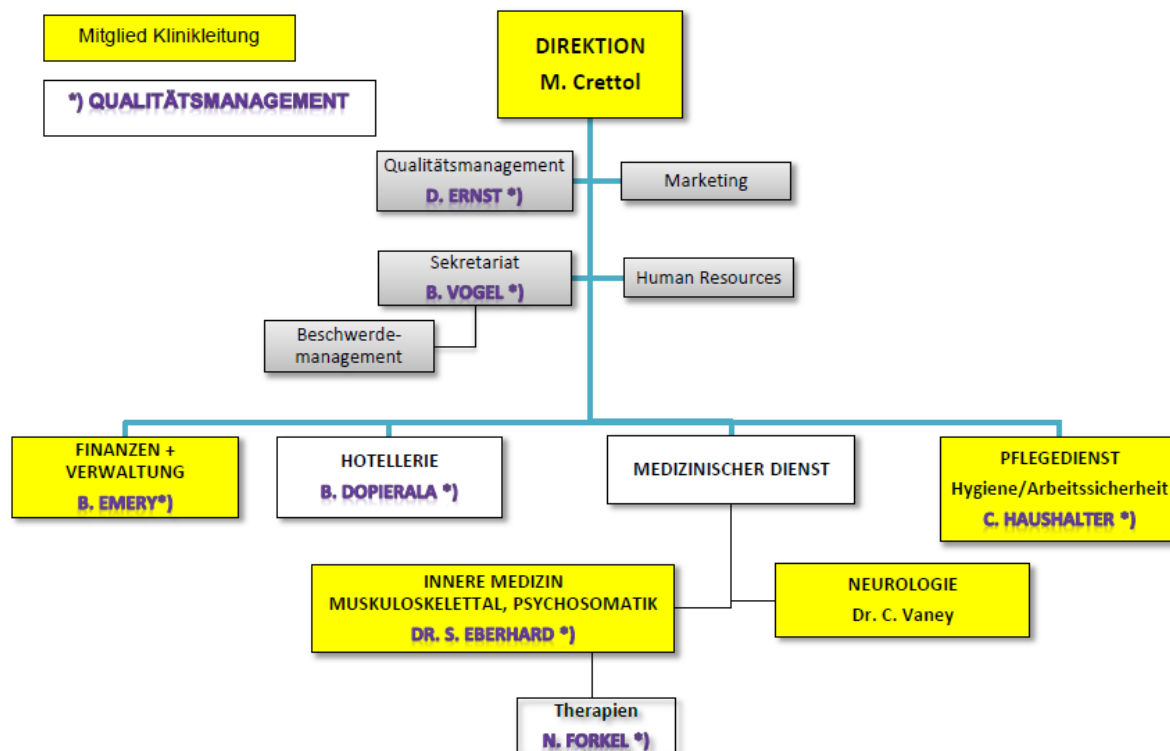
B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Einführung des KIS wird weiter ein Schwerpunkt sein für 2013. Es wird uns über das ganze Jahr beschäftigen, bis es soweit gefestigt ist, um die Prozesse optimal zu unterstützen.

Neue Herausforderungen kommen auf uns zu, wie die nationalen Qualitätsmessungen ANQ und die Erarbeitung des neuen leistungsbezogenen Tarifsystems, das wir mitgestalten wollen. Diese zusätzlichen Aufgaben, die zunehmende Auslastung der Klinik und die Schwere der zugewiesenen Patienten, bedingen eine Erhöhung des Stellenplans, damit die Sicherheit der Patienten und die Qualität unserer Leistungen gewährleistet ist.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Organigramm



<input checked="" 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	80 Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. med. S. Eberhard		stephan.eberhard@bernerklinik.ch	Chefarzt Medizin
D. Ernst *		dieter.ernst@bernerklinik.ch	Qualitätsleiter
C. Haushalter.ch		christiane.haushalter@bernerklinik.ch	Pflegedienstleitung
B. Emery		benoit.emery@bernerklinik.ch	Leiter Finanzen und Verwaltung
B. Vogel		brigitte.vogel@bernerklinik.ch	Direktionssekretariat/ Beschwerdemanagement
B. Dopierala		beatrice.dopierala@bernerklinik.ch	Leitung Hotellerie
N. Forkel		nina.forkel@bernerklinik.ch	Leitung Therapien

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 → Berner Klinik

Montana

→ Kapitel „Leistungen“.

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	
<input checked="" type="checkbox"/>	Medizinische Onkologie <i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Physikalische Medizin und Rehabilitation <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)</i>
Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nerven-systems)</i>	

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

Angebotene therapeutische Spezialisierungen
Ergotherapie
Ernährungsberatung
Logopädie
Neuropsychologie
Physiotherapie
Sporttherapie
Medizinische Massage
Psychologie
Psychotherapie
Kunsttherapie
Akupunktur

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.

Angeborene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Internistische Rehabilitation	2.51	173	3'724
Muskuloskeletale Rehabilitation	2.57	304	7'097
Neurologische Rehabilitation	2.51	642	15'134
Psychosomatische Rehabilitation	2.70	221	5'937

C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- 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.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Spital Wallis, Sitten	Intensivstation in akutsomatischem Spital	19.4 km
Spital Wallis, Sierre	Notfall in akutsomatischem Spital	12.4 km
Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet	

C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

Welches Angebot bietet eine Klinik für einfachere Behandlungen oder für Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt?

- ⓘ 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 ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Bemerkungen

C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	2
Facharzt Neurologie	2
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Pflege	52.31
Physiotherapie	12.73
Massage	0.6
Logopädie	1.33
Ergotherapie	4.75
Ernährungsberatung	0.86
Neuropsychologie	0.6
Psychologie	2.0
Kunsttherapie	0.3
Sozialdienst	1.05
Traditionelle Chinesische Medizin	0.31

- ⓘ 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**.

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

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	97%	Die 97% bilden die Gesamtzufriedenheit über den gesamten Aufenthalt ab.
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	Teilergebnisse sind im Geschäftsbericht publiziert. http://www.bernerklinik.ch/de/klinik/geschaeftsberichte.html
<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 type="checkbox"/>	Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/>	Picker	Name des Instruments	PZ-Benchmark	Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/>	PEQ			
<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)	PZ-Benchmark@ c/o Qualitest AG Institut für Marketing- und Sozialforschung		
<input type="checkbox"/>	POC(-18)			
<input checked="" type="checkbox"/>	PZ Benchmark			
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument			
	Beschreibung des Instruments	Randomisierte telefonische Befragung (monatlich) mit validiertem Fragebogen mit einer Aufgliederung in 6 Sektoren (Eintritt, Therapie/Medizin/Pflege, verschiedene Therapien, Atmosphäre, Infrastruktur/Komfort, Austritt).		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien			
	Ausschlusskriterien	Patienten die nicht an der Befragung teilnehmen möchten		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozent	84 %	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 checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Direktionssekretariat
Name der Ansprechperson	B. Vogel
Funktion	Direktionssekretärin
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	027 485 50 39 / brigitte.vogel@bernerklinik.ch
Bemerkungen	

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

D2 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.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .
Begründung	

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .		
Begründung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2011	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2014

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		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" 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"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments	Mitarbeiterzufriedenheitsmessung	Name des Messinstituts	Mecon
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments	Anonymisierte Gesamterhebung mittels validiertem Fragebogen. Themen / Inhalte: Arbeitsinhalte, Lohn, Arbeitszeit, Weiterbildung, Team, Führung, Arbeitsplatz, interdisziplinäre Zusammenarbeit, weitere Leistungen.		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Angestellten der BM	
	Ausschlusskriterien	Praktikanten Stundenlöhner	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Interne interdisziplinäre Fort- und Weiterbildung	Durchführung eines regelmässigen gemeinsamen interdisziplinären Fort- und Weiterbildungsprogramms für die medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Dienste	interdisziplinär	2012- laufend

D4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .	
Begründung	Das Monitoring der Zuweiserzahlen wird durch den gezielten persönlichen Kontakt sichergestellt.

E

ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQs ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Für die Typologie Rehabilitation hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsindikatoren empfohlen.

Weitere Informationen: www.anq.ch

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

F

Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Jedes Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt während dem Klinikaufenthalt auf den Boden zu liegen kommt.

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			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
155	3	152	
<input 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).			

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	stationären Patienten
	Ausschlusskriterien	keine

Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	1340	Anteil in Prozent	100
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Erstellung und Einführung des Konzept Sturzprohylaxe	Strukturiertes Erfassen vom Sturzrisiko bei jedem Patienten und Einleiten von gezielten Vorbeugungsmaßnahmen zur Sturzreduktion. Dabei finden die Dokumentation der Evaluation, sowie die Sturzmeldung im KIS statt.	Pflege	2012-2013

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Anzahl der zu behandelnden Dekubitus

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		
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
3	1	
<input 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).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	1340	Anteil in Prozent	100%
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Dekubitusprohylaxe	Systematische Erfassung des Dekubitusrisikos	Pflege	2012-2013

F6 Weiteres Messthema

Messthema	Outcome-Messung onkologische Rehabilitation
Was wird gemessen?	Outcome nach Austritt, nach 3 Monaten und nach einem Jahr

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input 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 checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		Medizinische Rehabilitation

Messergebnisse	
Messthema	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Lebensqualität, Leistungsfähigkeit	
<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).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments: BM Onko Rehab
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

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.

Nimmt der Betrieb an Registern teil?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil.
	Begründung
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

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	Klinik	2001	2011	
SWISS Reha	Klinik	2012		

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 Projekt Einführung eines Klinikinformationssystems	Einführen der elektronischen Verordnung, einer standardisierten Befundaufnahme und Verlaufsdocumentation im medizinisch, pflegerischen und therapeutischen Bereich.	Klinik	Von Juli 11 – Ende 2013
QMS	Weiterentwicklung der Prozessorganisation	Support-Prozesse	2011-2013
Rekole	Zertifizierung nach Rekole	Finanzen	2013
ANQ	Einführung eines flächendeckenden Messsystems für die Rehabilitation	Klinik	2013
ST-Reha	Teilnahme am Tarifprojekt für die Rehabilitation	Klinik	2013
Onkologische Rehabilitation	Netzwerk onkologische Rehabilitation Thun – Berner Oberland	Medizin	2010-2014
Beschwerdemanagement	Kontinuierliche und systematische Bearbeitung der Reklamationen	Klinik	In Betrieb
Kontinuierlicher Verbesserungsprozess	Steigerung Effizienz und Qualität der Dienstleistung und Sicherheit	Klinik	In Betrieb

Interne Audits	Steigerung Effizienz und Qualität der Dienstleistung und Sicherheit; Einhalten der Norm-Vorgaben	Klinik	In Betrieb
Risk-Management	Schadenvermeidung	Klinik	In Betrieb
Mitarbeiter-Zufriedenheitsmessung	Erfassung der MA Zufriedenheit	Klinik	In Betrieb
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Einhalten der Vorgaben durch Branchenlösung H+	Klinik	In Betrieb
Komplikationenliste	Patientensicherheit, Fehlervermeidung (Verein Komplikationenliste)	Klinik	In Betrieb
Ergebnismessung	Systematische und kontinuierliche Ergebnisevaluation im Rahmen des ICF	Klinik	In Betrieb

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitle	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt <input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Einführung der gesamten medizinischen, pflegerischen sowie therapeutischen Dokumentation und Berichtswesen in elektronischer Form.
Beschreibung	Befundaufnahme, elektronische Verordnung, Verlaufsdocumentation, Validation von Leistungen sowie das Berichtswesen werden innerhalb derselben Applikation generiert.
Projekttablauf / Methodik	Projektmanagement
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen sind involviert.
Projektevaluation / Konsequenzen	Die geplante Teileinführung für Februar 2013 ist freigegeben.
Weiterführende Unterlagen	

I Schlusswort und Ausblick

Die Einführung des KIS wird uns in der täglichen Arbeit auf verschiedenen Ebenen unterstützen. Die Qualität und Rückverfolgbarkeit in der Pharmakotherapie sowie der gesamten Dokumentation wird massgeblich verbessert. Die Einführung und Weiterentwicklung des KIS bedarf auch 2013 eine grosse Anstrengung aller Beteiligten. Diese Anstrengungen kommen den Patienten zu gute. Die für seine Behandlung notwendigen Daten stehen alle am Behandlungsprozess beteiligten Diensten, zeitnah und in einer guten Qualität zu Verfügung. Damit wird die Qualität und Sicherheit der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Behandlung gesteigert.