

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2021
Sarah Bonvin, Qualitätsmanagement

Version

Berner Klinik Montana

www.bernerklinik.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

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

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	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	16
4.5 Registerübersicht	17
4.6 Zertifizierungsübersicht	17
QUALITÄTSMESSUNGEN	18
Befragungen	19
5 Patientenzufriedenheit	19
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	19
5.2 Eigene Befragung	20
5.2.1 PZ-Benchmark	20
5.3 Beschwerdemanagement	20
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	21
7.1 Eigene Befragung	21
7.1.1 Mitarbeiterbefragung zur COVID-19-Pandemie	21
8 Zuweiserzufriedenheit Die Komplexität mancher Einrichtungen und die grosse Anzahl verschiedener Beteiligter machen es schwierig, eine zufriedenstellende Qualitätsmessung zu machen.	
Behandlungsqualität	22
9 Wiedereintritte	22
9.1 Eigene Messung	22
9.1.1 Rehospitalisation	22
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
11 Infektionen	23
11.1 Eigene Messung	23
11.1.1 COVID-19	23
11.1.2 MRSA	23
11.1.3 ESBL	23
11.1.4 VRE	24
12 Stürze	25
12.1 Eigene Messung	25
12.1.1 Stürze	25
13 Wundliegen	26
13.1 Eigene Messungen	26
13.1.1 Dekubitus	26

14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
15	Psychische Symptombelastung	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
16	Zielerreichung und Gesundheitszustand	27
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	27
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	29
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	29
18.1.1	ST Reha	29
18.1.2	e-Health	29
18.1.3	Institutionelle Weiterbildung	29
18.1.4	Refreshing für internen Auditoren	29
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	29
18.2.1	Re-Zertifizierung ISO 9001:2015	29
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	29
18.3.1	Re-Zertifizierung SWISS REHA	29
18.3.2	Re-Zertifizierung REKOLE®	29
19	Schlusswort und Ausblick	30
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		31
	Rehabilitation	31
Herausgeber		33

1 Einleitung

Die Berner Klinik Montanan ist eine öffentliche Stiftung des Kantons Bern und ist eine führende Rehabilitationsklinik in den Kantonen Bern, Wallis und in der Region Nordwest-Schweiz. Ihre Schwerpunkte liegen in der neurologischen, intern-medizinischen-onkologischen, muskuloskelettalen und psycho-somatischen Rehabilitation.

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

Die Klinik behandelt jährlich ca. 1'300 stationäre Patienten. Dabei liegt der Fokus mit 623 Fällen auf der neurologischen Rehabilitation (Multiple Sklerose, Rehabilitation nach Schlaganfall/Hirnblutung).

Ein hochqualifiziertes und engagiertes Team aus verschiedenen Fachgruppen (Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Psychologie und Psychotherapie, Physiotherapie, Hippotherapie, Sporttherapie, Akupunktur, Ergotherapie, Logopädie, Musik- und Kunsttherapie, Sozialberatung, Ernährungsberatung, Röntgen) begleitet die Patientinnen und Patienten zurück in den Alltag.

Das Jahr 2020 wird in der Berner Klinik Montana, wie für die ganze Welt, als das Jahr der COVID-19-Pandemie in die Geschichte eingehen.

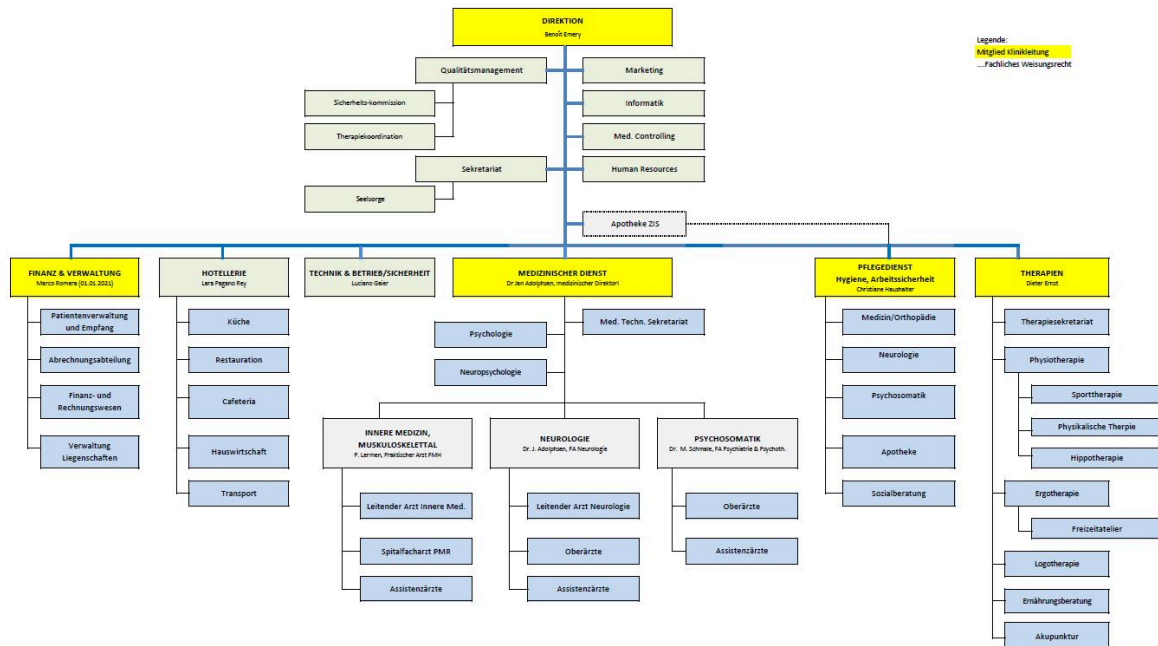
Die Berner Klinik Montana unterstützt die zuweisenden Spitäler in der Bekämpfung der Corona-Pandemie durch schnelle Aufnahme sowie die Bereitstellung von speziellen Abteilungen und Sektoren für die Betreuung an Covid-19 erkrankter Patienten.

Dank der eingespielten Organisation sowie der vorhandenen Kompetenzen war die Klinik in der Lage, ihre Behandlungsabläufe und Therapieangebote in Rekordzeit an die neuen Anforderungen, Regeln und Bedürfnisse zur Versorgung der Patientinnen und Patienten anzupassen.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



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

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Sarah Bonvin
 Qualitätsmanagement
 027 485 50 09
sarah.bonvin@bernerklinik.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Berner Klinik Montana ist einer der führenden Anbieter im Rehabilitationsbereich der Westschweizer Kantone und des Kantons Bern. In der Qualitätsstrategie steht der Patient im Zentrum unseren Aktivitäten und Tätigkeiten. Dabei verfolgen wir eine Kunden- und Prozessorientierung, um die Wirksamkeit und Effizienz der Behandlung sicherzustellen und um eine hohe Kundenzufriedenheit zu erreichen.

Die Leistungsangebote und die Abstimmung der angebotenen Leistungsaspekte innerhalb der Klinik schaffen die Voraussetzungen für eine qualitativ hochwertige und gleichzeitig effiziente Leistungserbringung.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

Aufgrund der COVID-Pandemie sind die Projektaktivitäten im Berichtsjahr stark reduziert worden. Wir konnten jedoch mehrere Projekte abschliessen oder fortsetzen, wie z. B.:

- die IT-Migration auf neue Server
- die ISO 9001:2015 Re-Zertifizierung
- die Fortführung mehrerer strategischer Bauprojekte
- Umbau und Inbetriebnahme der neuen Räumlichkeiten des Technischen Dienstes
- Beginn des Umbaus der Apotheke
- Aufbau des Medizin Controllings

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

Der grosse Schwerpunkt im Berichtsjahr war die Durchführung der ISO Re-Zertifizierung. Zusätzlich wurden zwei grosse innerbetriebliche Bauprojekte nach dem Lean Management Ansatz lanciert bzw. auch abgeschlossen : Umbau der Apotheke sowie Umbau der Räumlichkeiten des Technischen Dienstes. Weiter wurde ein IT-Projekt mit einer kompletten Server-Migration, ohne Einschränkung der Anwender im klinischen Alltag, erfolgreich durchgeführt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die aktuelle Strategie der BM ist im Rahmen von Workshops zu überprüfen bzw. anzupassen oder neu zu definieren. Die Umsetzung der Strategie wird in von Teilprojekten beschrieben, geplant und realisiert. Folgende zentrale Elemente bleiben:

Einführung des Tarifsystems ST Reha :

Die Einführung des Tarifs wird in 3 Teilprojekten: (Behandlungspfade, Prozesse, Dokumentation) vorbereitet. Ziel für die BM ist es auch in Zukunft die geleistete Qualität in der Patientenversorgung weiter steigern zu können.

Entwicklung des Qualitätsmanagements:

Die externen Qualitätsanforderungen an die Klinik steigen von Jahr zu Jahr. Aufgrund dieser steigenden Anforderungen sowie des Zusammenspiels zwischen Qualitäts-, Risiko-, Projekt- und Lean-, Management sowie des Medizin Controllings wird das bestehende Qualitätsmanagement auf seine Aufbau- und Ablaufstruktur überprüft.

Weitere Entwicklungen:

- Steigerung der Patientenorientierung
- Mitarbeiterförderung: Weiterbildungsprogramme, Personalentwicklung, Wissensmanagement
- Erfolgreiche Re-Zertifizierung Rekole®
- Erfolgreiche Re-Zertifizierung SW!SS Reha

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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation ▪ Bereichsspezifische Messungen für <ul style="list-style-type: none"> – Muskuloskelettale Rehabilitation – Neurologische Rehabilitation

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ PZ-Benchmark

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Wiedereintritte</i>
▪ Rehospitalisation
<i>Infektionen</i>
▪ COVID-19
▪ MRSA
▪ ESBL
▪ VRE
<i>Wundliegen</i>
▪ Dekubitus

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Re-Zertifizierung SWISS Reha.

Ziel	Erfolgreiche Re-Zertifizierung SWISS Reha.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamte Klinik, Muskuloskeletale Rehabilitation, Neurologische Rehabilitation; intern-medizinische und onkologische Rehabilitation.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2019-2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Q-Kriterien der SWISS Reha sind Gütekriterien und zeichnen eine anspruchsvolle Rehabilitation aus.
Methodik	Projektmanagement.
Involvierte Berufsgruppen	Management, Pflege, Ärzte, therapeutische Dienste.
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreicher Abschluss.

E-Health.

Ziel	Sicherstellung der e-Health Vorgaben.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamte Klinik.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2019-2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Externe Anforderung.
Methodik	Projektmanagement.
Involvierte Berufsgruppen	Medizin, IT.

Brandschutz und Reanimation.

Ziel	Die Mitarbeiter beherrschen das Verhalten in Notfallsituationen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend.
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Gewährleistung der Patientensicherheit aufgrund externer Anforderung von SWISS Reha.
Involvierte Berufsgruppen	Alle.

Einführungsschulungen.

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

Beschwerdemanagement.

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

Patientenzufriedenheit.

Ziel	Verbesserung der Patientenzufriedenheit.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamte Klinik.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Positionierung der Klinik.
Methodik	Lean Hospital.
Evaluation Aktivität / Projekt	Kennzahlen durch PZ-Benchmark.

Medizin Controlling.

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

Kaderschulungen.

Ziel	Kader Weiterbildung zur aktive Integration der Kader im Führungssystem.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Direktion.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020-
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Entwicklung einer gemeinsamen und geteilten Führungskultur.
Methodik	Workshops und Präsentationen.
Involvierte Berufsgruppen	Direktion, Medizin, Pflege, Therapie, Finanz & Verwaltung, Hotellerie, Technik & Betrieb/Sicherheit.

Re-Zertifizierung Rekole®.

Ziel	Erfolgreiche Re-Zertifizierung Rekole®.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Finanzen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Mit den Zertifizierungsrichtlinien wurde ein Zertifizierungssystem für die Kosten- und Leistungsrechnung der Spitäler entwickelt, welches die Übereinstimmung des betrieblichen Rechnungswesens mit den REKOLE®-Vorgaben feststellt und als Gütesiegel für die korrekte Umsetzung von REKOLE® dient. Ziel ist es, die hohe Zuverlässigkeit der Kostendaten zu bestätigen und damit das Benchmarking unter den Spitalern zu erleichtern und generell die Umsetzung von REKOLE® in der Branche zu unterstützen
Involvierte Berufsgruppen	Finanzen

Zuweisermangement

Ziel	Evaluation der Zuweiserzufriedenheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamte Klinik, Muskuloskelettale Rehabilitation, Neurologische Rehabilitation; psychosomatische Rehabilitation sowie intern-medizinische und onkologische Rehabilitation.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Evaluation der Zuweiserzufriedenheit ist ein wichtiges Element zur Verbesserung der Dienstleistungen.
Methodik	Semi-strukturierte Interviews und vor Ort Besuche.
Involvierte Berufsgruppen	Direktion, Bettendisposition, Medizin, Pflege, Therapie.

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2014 ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

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

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

Bemerkungen

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 112 als kritisch empfundene Ereignisse gemeldet : Dies sind 31 Meldungen mehr im Vergleich zum Vorjahr 2019 (81).

Es wurden 34 Meldungen bezüglich Medikamentenfehlern erfasst. Keiner der Patienten erlitt dabei aufgrund eines Medikamentenfehlers bleibende Schäden, ebenso wenig war eine Verlegung aufgrund eines Medikationsfehlers oder eine Verlängerung des Reha-Aufenthaltes notwendig.

In der Fehlerkategorie «Menschlich und organisatorisch» zeigt sich ein deutlicher Anstieg auf 64 Meldungen, dies entspricht einer Zunahmen von 14 Meldungen gegenüber dem Vorjahr. Dieser ist zum Teil auf die erschwerten Umstände aufgrund der Pandemie zurückzuführen und betrifft eine Informationsdefizit der zugewiesenen Patienten.

Aus der Kategorie «Menschlich und technisch» sind 14 Meldungen dokumentiert worden, was eine Zunahme von 6 Meldungen im Vergleich zum Vorjahr entspricht.

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	1998
Multiple Sklerose Register Schweizer Multiple Sklerose Register	Neurologie	Institut für Epidemiologie, Biostatistik & Prävention, Universität Zürich www.ms-register.ch	2018

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
DIN EN ISO 9001:2015	Angewendet im gesamten Betrieb	2000	2020	
SWISS REHA	Angewendet im gesamten Betrieb	2012	2019	Allgemeine Kriterien Gesamtbetrieb sowie: - internistisch-onkologische Rehabilitation - - neurologische Rehabilitation - - muskuloskelettale Rehabilitation
REKOLE	Finanzen/Administration	2014	2018	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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

Der bestehende Fragebogen wurde weiterentwickelt und kam im Jahr 2018 zum ersten Mal zum Einsatz. Er besteht neu aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

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

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/.

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

Begründung

Aufgrund der Covid-19-Pandemie wurden die Messungen 2020 auf 2021 verschoben.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 PZ-Benchmark

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt. Die Befragung wird über alle Abteilungen und Fachgebiete durchgeführt. Dies betrifft die internistische, onkologische, muskuloskeletale, neurologische sowie die psychosomatische Rehabilitation.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden zur Betriebsführung verwendet.

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Berner Klinik Montana

Direktionssekretariat

Franziska Zufferey

Direktionsassistentin

027 485 50 39

franziska.zufferey@bernerklinik.ch

9:00 - 12:00 und 13:30 - 16:00

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 Mitarbeiterbefragung zur COVID-19-Pandemie

Die Mitarbeiterbefragung ist ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements. Die Berner Klinik Montana führt alle 3 Jahre eine Zufriedenheitsbefragung über alle Bereiche im Gesamtbetrieb durch. Die Messung liefert dabei wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden ihre Arbeitssituation empfinden. Dies ermöglicht der Klinik, allfällige Probleme zu identifizieren und wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten.

Aufgrund der aktuellen Situation konzentrierte sich der Fragebogen zur Mitarbeiterzufriedenheit auf das Thema der COVID-19-Pandemie.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2023.

Die Befragung erfolgt über die ganze Klinik.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON: Mitarbeiterbefragung zur COVID-19-Pandemie

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Eigene Messung

9.1.1 Rehospitalisation

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
Diese betrifft alle Fachbereiche.

Die Rückverlegungsrate im Akutspital innerhalb von 3 Tagen nach Eintritt beträgt 3.1% bei den Top 5 Zuweisergruppen, welche ca. 49% der Falle abdecken.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 COVID-19

Regelmässiges Screening der Mitarbeitenden, Eintritts-Screening aller Patienten sowie Monitoring der Ergebnisse. Darüber hinaus fakultativ die Möglichkeit für die Mitarbeitenden, ihre Antikörper bestimmen zu lassen.

Diese Messung haben wir vom März bis Dezember durchgeführt.
Die Messung erfolgt über alle Fachabteilungen und Bereiche.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Messergebnisse sind nur im Gesamtkontext von Eintritten, Verlegungen, aktueller Anzahl an Mitarbeitenden etc. aussagekräftig und werden nur in diesem komplexen Zusammenhang publiziert werden.

Bemerkungen

Die Messung wird kontinuierlich auch in 2021 weitergeführt.

11.1.2 MRSA

Monitoring der MRSA-positiven Patienten, sowohl intern diagnostiziert als auch von extern mit bekannter Diagnose zugewiesen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
Die Messung erfolgt über alle Abteilungen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Laufende Messung mit starker Saisonalität und Abhängigkeit vom wechselnden Patientengut, weshalb die Zahl der Fälle keine Aussage bezüglich Qualität der Messung zulässt.

Bemerkungen

Permanente Messung, die über die Jahre weitergeführt wird.

11.1.3 ESBL

Monitoring der multiresistenten Keime durch die Spitalhygiene über alle Abteilungen, sowohl intern diagnostizierte als auch von extern vordiagnostiziert zugewiesen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Laufende Messung mit starker Saisonalität und Abhängigkeit vom wechselnden Patientengut, weshalb die Zahl der Fälle keine Aussage bezüglich Qualität der Messung zulässt.

Bemerkungen

Kontinuierliche Messung über mehrere Jahre.

11.1.4 VRE

Gezieltes Screening auf VRE alle Patienten aus Risikoregionen (der Schweiz als auch des Auslands).

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
Die Messung erfolgt über alle Abteilungen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Laufende Messung mit starker Saisonalität und Abhängigkeit vom wechselnden Patientengut, weshalb die Zahl der Fälle keine Aussage bezüglich Qualität der Messung zulässt.

Bemerkungen

Eine kontinuierliche Messung wird über mehrere Jahre trotz deutliche gesunkener Zahlen gegenüber 2019 weitergeführt.

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Stürze

Erfolgte Stürze werden systematisch nach folgenden Kriterien erfasst.

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

Durch die Analyse und Bewertung lassen sich Massnahmen ableiten um eine sichere Mobilität zu garantieren.

Anhand der durchgeführten Evaluation werden Sturzrisiken frühzeitig erkannt und geeignete Massnahmen eingeleitet.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Die Messung erfolgt über alle Fachgebiete.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Sturzmessung wird monatlich intern kommuniziert. Die Erhebung der Daten dient vor allen zur Verbesserung der Patientensicherheit. Eine Vergleichbarkeit der Zahlen ist aufgrund der grossen Diversität der Patientenzahl nicht durchführbar.

13 Wundliegen

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

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Dekubitus

Risikoevaluation:

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

Erfassung Dekubitus:

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Die Messung erfolgt über alle Fachgebiete.

Im Berichtsjahr wurden keine klinischen Dekubitus deklariert.

Insgesamt wurden zwei auswärtige Dekubitus behandelt.

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 **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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

In Zukunft ist vorgesehen, die Datenqualität durch Intensivierung der Schulung und Aufbau eines med. Controllings stark zu verbessern.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.
--------------------------------	---

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 ST Reha

Einführung ST Reha mit den Teilprojekten Therapie- und Leistungsangebot, Prozesse und Dokumentation.

18.1.2 e-Health

Die Anbindung des KIS für die e-Health Umsetzung ist in Bearbeitung. Aufgrund der Verzögerung bei der Zertifizierung der Stammgemeinschaft CARA ist die Anbindung für spätestens 2022 geplant. Vorbereitungsarbeiten im Bereich der Authentifizierung sind im Gang.

18.1.3 Institutionelle Weiterbildung

Die obligatorischen Schulungen zu den Themen Hygiene, Sicherheit und Wiederbelebung sind trotz der erschwerten Rahmenbedingungen durchgeführt worden.

18.1.4 Refreshing für internen Auditoren

Die Durchführung eines 2-tägigen Workshop's mit Erfahrungsaustausch und Beispiele aus der Auditpraxis erweitern das vorhandene Know-how und die Kompetenzen bei der Durchführung der internen Audits.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 Re-Zertifizierung ISO 9001:2015

Die ISO 9001:2015 Re-Zertifizierung wurde im Berichtsjahr für die gesamte Klinik erfolgreich durchgeführt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Re-Zertifizierung SWISS REHA

Vorbereitung für eine SWISS REHA Re-Zertifizierung mit den neuen Anforderungen im Jahr 2023.

18.3.2 Re-Zertifizierung REKOLE®

Vorbereitung für eine REKOLE® Re-Zertifizierung im Jahr 2022.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Qualität der Versorgung und Behandlung soll zur vollen Zufriedenheit des Patienten erfolgen. Dies bedeutet eine hohe Integration der Abläufe, Tätigkeiten und Kommunikation für und mit dem Patienten. Die bevorstehende Einführung des neuen Vergütungssystems ST Reha wird in den kommenden Jahren die Qualitätsentwicklung in den Bereichen der Behandlungs- Dokumentations- und der Prozessqualität für den Patienten stark beeinflussen und stärken.

Um sich den zukünftigen Herausforderungen zu stellen, werden die Direktion, das Kader sowie die Mitarbeiter noch enger und gezielter zusammen arbeiten. Die Integration der Kader durch die Stärkung ihrer Rolle ist ein wichtiges Element im Bereich der Qualitätsentwicklung.

Die Entwicklung neuer Kompetenzen, insbesondere im Bereich der Therapien, Pflege und der Medizin, sind unbestreitbare Faktoren für die künftige Stärkung der Qualitätsentwicklung.

Trotz der erschwerten Rahmenbedingungen durch die Covid-19-Pandemie, konnte die Berner Klinik Montana die Behandlung und die Zufriedenheit der zugewiesenen Patienten auf einem hohen Niveau halten.

Die geplante Re-Zertifizierung nach ISO 9001:2015 konnte dank des hohen Reifegrades des bestehenden Qualitätssystems problemlos durchgeführt werden.

Die Berner Klinik Montana unterstützte die zuweisenden Spitäler der Kantone Bern und Wallis bei der Bewältigung der Pandemie durch regelmässige Kontakte und zeitnahe Aufnahme aller zugewiesenen Patienten. Die Agilität und Flexibilität der Mitarbeiter halfen bei der Umsetzung der notwendigen Anpassungen, diese Phase sicher zu überwinden.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

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

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

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

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl 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.

Angebote stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Internistische Rehabilitation	3.00	157	3'793
Muskuloskelettale Rehabilitation	3.00	300	7'689
Neurologische Rehabilitation	4.00	518	14'309
Onkologische Rehabilitation	3.00	0	
Psychosomatische Rehabilitation	4.00	203	5'630

Bemerkungen

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

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

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

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

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit 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 Klinik Montana		
Spital Wallis, Sitten	Intensivstation in akutsomatischem Spital	19 km
Spital Wallis, Sitten	Notfall in akutsomatischem Spital	19 km

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
Berner Klinik Montana	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1.00%
Facharzt Neurologie	2.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	2.00%

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 Klinik Montana	
Pflege	58.00%
Physiotherapie	19.00%
Logopädie	4.00%
Ergotherapie	6.00%
Ernährungsberatung	1.00%
Neuropsychologie	1.00%
Sozialberatung	2.00%
Sporttherapie	3.00%
Med. Masseur	1.00%

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.