

Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

22.05.24
Valérie Favre, Qualitätsleiterin a.i.

Version 1

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 2023.

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 sind im Inhaltsverzeichnis 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.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

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 2023

Frau Dr.
Valérie Favre
Leiterin QM a.i.
027 485 51 10
valerie.favre@bernerklinik.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitätsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verschärfen die Situation weiter. Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitätsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitätsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, 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. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	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 2023	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023	9
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 spinal- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	17
4.5 Registerübersicht	18
4.6 Zertifizierungsübersicht	19
QUALITÄTSMESSUNGEN	20
Zufriedenheitsbefragungen	21
5 Patientenzufriedenheit	21
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	21
5.2 Eigene Befragung	22
5.2.1 PZ-Benchmark & MECON	22
5.3 Beschwerdemanagement	22
6 Angehörigenzufriedenheit	23
6.1 Eigene Befragung	23
6.1.1 PZ Benchmark & MECON	23
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	24
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit	24
8.1 Eigene Befragung	24
8.1.1 Zuweiserbefragung	24
Behandlungsqualität	25
Messungen in der Akutsomatik	25
9 Wiedereintritte	26
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
10 Operationen	26
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
11 Infektionen	26
11.1 Eigene Messung	26
11.1.1 Epidemiologische Überwachung	26
12 Stürze	27
12.1 Eigene Messung	27
12.1.1 Stürzerfassung	27
13 Dekubitus	28
13.1 Eigene Messungen	28
13.1.1 Dekubituserfassung	28
Messungen in der Psychiatrie	29
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	29

14.1	Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	29
14.1.1	Isolation und Sicherheit	29
15	Symptombelastung psychischer Störungen	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
	Messungen in der Rehabilitation	30
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	30
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	30
	Weitere Qualitätsaktivitäten	0
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	32
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	32
18.1.1	Verbesserung in der medizinischen Dokumentation	32
18.1.2	Pflege-Ärzte Huddle	32
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023	32
18.2.1	Verbesserung der medizinischen Dokumentation	32
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	33
18.3.1	SWISS REHA	33
18.3.2	ISO-Rezertifizierung	33
19	Schlusswort und Ausblick	34
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	35
	Rehabilitation	35
	Herausgeber	38

1 Einleitung

Die Berner Klinik Montana ist eine Stiftung die im Jahr 1946 durch den Kanton Bern gegründet wurde. Zweck der Stiftung ist die medizinische Behandlung von Patienten. Insbesondere die Bereitstellung eines umfassenden Rehabilitationsangebotes im Rahmen der kantonalbernerischen Versorgungsplanung. Seit ihrer Gründung hat sich die Berner Klinik Montana vom klassischen, praktisch rein bernischen Tuberkulose-Sanatorium immer mehr zu einer spezialisierten und modernen Rehabilitationsklinik in den folgenden Fachbereichen entwickelt.

- muskuloskelettalen Rehabilitation
- neurologischen Rehabilitation
- intern-medizinischen und onkologischen Rehabilitation
- psychosomatischen Rehabilitation

Die Berner Klinik Montana ist mit öffentlichen Leistungsaufträgen auf den Spitallisten der Kantone Bern, Wallis, Luzern, Freiburg und Jura vertreten. Sie ist Mitglied von SW!SS REHA und nach ISO 9001:2015 zertifiziert.

Die Klinik erfüllt die FMH-Kriterien für die Weiterbildungsanerkennung Kat. D2 in **Neurologie** (2 Jahre), **physikalische Medizin und Rehabilitation** (2 Jahre) sowie **Innere Medizin** (1 Jahr)

Jährlich werden insgesamt über alle Fachbereiche ca. 1300 Patienten behandelt, dabei liegt der Fokus mit 495 Fällen auf die neurologische Rehabilitation (Multiple Sklerose, Rehabilitation nach Schlaganfall/Hirnblutung).

Die Berner Klinik Montana verfügt dabei über eine hohe interprofessionelle Fachkompetenz welche sich in den verschiedenen Fachbereichen wirkungsvoll ergänzen. Die zur Rehabilitation zugewiesenen Patienten werden durch ein hochqualifiziertes und engagiertes interprofessionelles Team aus den verschiedenen Disziplinen auf den Weg zurück in den Alltag begleitet.

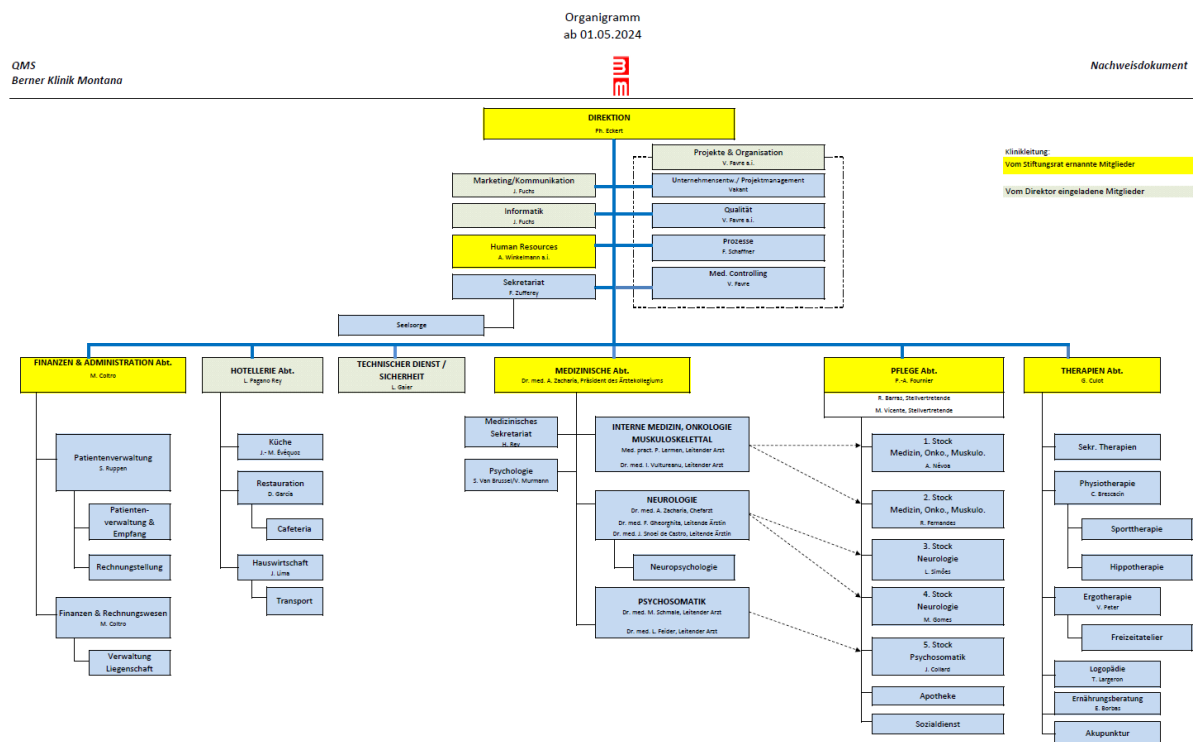
Das Rehabilitationsprogramm wird auf den jeweiligen Behandlungszielen und der persönlichen Situation ausgerichtet. Die möglichst frühe Integration der Angehörigen im Behandlungsprozess ist für das Erreichen des Behandlungserfolgs sowie für die Rückkehr des Patienten in seinem Umfeld von zentraler Bedeutung.

Neben einer modernen Infrastruktur zur Behandlung soll sich der Patient auch in den modern und ansprechend eingerichteten Zimmern wohlfühlen. Während den Aufenthalt legen wir grossen Wert auf einer angenehmen Atmosphäre sowie ein gutes, freundlich serviertes Essen sei dies im Restaurant oder auf Etage.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Dir_NW_05_Organigramm

Gültig ab 01.05.2024

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 Dr. Valérie Favre
Leiterin QM a.i.
027 485 51 10
valerie.favre@bernerklinik.ch

Frau Franziska Zufferey
Direktionsassistentin
027 485 50 39
franziska.zufferey@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 ist die Sicherheit der Patienten und Mitarbeiter ein zentrales Anliegen.

Die Qualitätsstrategie der Berner Klinik ist in der Unternehmensstrategie sowie in den operativen Zielen beschrieben.

Wir verfolgen 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 Grundlage des Qualitätsmanagement baut auf die ISO 9001:2015 Norm auf. Die erreichte Ergebnisqualität wird aktiv kommuniziert und ebenfalls in einem Benchmark mit anderen Kliniken verglichen.

Verbesserung und Weiterentwicklung werden durch die internen und externen Audits unterstützt. Festgestellte Abweichungen und Vorschläge fliessen in der kontinuierlichen Verbesserung ein.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

Interdisziplinäre Patientenvisiten

Einführung von interdisziplinären Visiten bei der Aufnahme von Patienten an Tag-2, nachdem an Tag-1 die therapeutische Bilanz durchgeführt wurde.

Integration von Aktenbesuche

Integration von Aktenbesuchen durch die Assistenzärzte an Tagen, an denen keine Zimmerbesuche stattfinden.

Zimmersicherheit und Komfort

Verbesserung des Komforts / der Sicherheit in den Privatzimmern (Anbringen von Haltegriffen an der Wand).

Mitarbeiterneueinführung

Neuorganisation der Einführung von neuen Mitarbeitenden auf 3 Halbtage. Diese Schulungen bringen unter anderem unseren neuen Mitarbeitern Kenntnisse über die Patientensicherheit, die Sicherheit in der Klinik und die Nutzung des CIRS-Meldesystems bei.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

Interdisziplinärer Rapport Patientenorientierung:

Der Einbezug des Patienten im interdisziplinären Rapport wurde nach einem erfolgreichen Test in der Neurologie, in allen Fachgebiete eingeführt.

Prozesse:

Die Stelle des Prozessleiters wurde geschaffen, um die Reha-Effizienz der Patienten zu steigern, ihre Sicherheit weiterhin zu gewährleisten, dem richtigen Patienten zur richtigen Zeit die besten Leistungen zu bieten und ebenfalls unseren Mitarbeitenden im Alltag an der Arbeit zu unterstützen.

SWISS REHA Re-Zertifizierung

Die Berner Klinik Montana wurde im Berichtsjahr mit Erfolg erneut zertifiziert.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Projekt Umbau Patientenzimmer und Therapiesektor

In diesem Projekt wurden verschiedenen Verbesserungen aufgenommen (Zimmerkomfort in den Allgmeinzzimmer, Therapieorganisation, Brand- und Erdbebenschutz). Ziel ist es, mit der Realisierung im 2025 zu beginnen.

Aufbau einer Qualitätskommission

Überlegungen zur kontinuierlichen Verbesserung durch die Einführung einer speziellen Qualitätskommission.

Verstärkung in der Finanz und im Medizinischen Controlling

Mit der Einstellung einer neuen Person im medizinischen Controlling und eines neuen Finanzdirektors rechnet die Berner Klinik Montana mit einer Steigerung der Effizienz, der Qualität durch Analogie, dank Optimierung der ST REHA-Kriterien.

Teilnahme an der Pilotmessung zur Testung des neuen ANQ Fragebogens zur Erfassung der Patientenerfahrung (PREMs)

Die Berner Klinik Montana legt grossen Wert auf die Messung der Qualität ihrer Leistungen und beteiligt sich deshalb an der Entwicklung dieser Pilotmessung, indem sie an dem Test der Zufriedenheitsfragebögen teilnimmt.

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 wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	
<i>Rehabilitation</i>	
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	
▪ Bereichsspezifische Messungen für	
– Muskuloskelettale Rehabilitation	
– Neurologische Rehabilitation	
– Internistische Rehabilitation	
– Psychosomatische Rehabilitation	
– Onkologische 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 & MECON
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>
▪ PZ Benchmark & MECON
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserbefragung
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Wiedereintritte</i>
▪ Rehospitalisation
<i>Infektionen</i>
▪ Epidemiologische Überwachung
<i>Dekubitus</i>
▪ Dekubituserfassung
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
▪ Isolation und Sicherheit

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Re-Zertifizierung SW!SS Reha

Ziel	Re-Zertifizierung SW!SS Reha
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamte Klinik, muskuloskelettale Rehabilitation, neurologische Rehabilitation, intern-medizinische und onkologische Rehabilitation
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2023-2026
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	Erfolgreiche Re-Zertifizierung

Patientenzufriedenheit

Ziel	Verbesserung der Patientenzufriedenheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamte Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Positionierung der Klinik
Evaluation Aktivität / Projekt	Kennzahlen durch PZ-Benchmark/Mecon

eHealth

Ziel	Sicherstellung der eHealth Vorgaben
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamte Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2019-2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Externe Anforderung
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Medizin, IT
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreiche Anbindung an der gesicherte ehealth-Plattform Cara für die Westschweizer Leistungserbringer und Bevölkerung

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 Mitarbeitern betreffend der Notfallorganisation sowie weiterer Themen der Arbeitssicherheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle neuen Mitarbeiter beim Eintritt
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend.
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Beschwerdemanagement

Ziel	Identifikation von Verbesserungspotentialen
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.

Medizin Controlling

Ziel	Weiterführung eines operativen und strategischen Controllings
Bereich, in dem das Projekt läuft	Direktion
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Überwachung und Verbesserung der Vergütungen in Verbindung mit ST Reha 2.0 & 3.0
Involvierte Berufsgruppen	Direktion, Finanzen, Medizin, Qualität, Informatik

Kaderschulungen

Ziel	Kader Weiterbildung zur aktiven Integration der Kader im Führungssystem
Bereich, in dem das Projekt läuft	Direktion
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
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)	2026
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 Spitälern zu erleichtern und generell die Umsetzung von REKOLE® in der Branche zu unterstützen.
Involvierte Berufsgruppen	Finanzen
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfolgreiche Re-Zertifizierung

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)	Laufend
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	Fragebogen, Interviews
Involvierte Berufsgruppen	Direktion, Bettendisposition, Medizin, Pflege, Therapie

EBP (evidence based practice)

Ziel	Verbesserung der Indikations-und Behandlungsqualität
Bereich, in dem das Projekt läuft	Therapie und Pflege.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend.
Begründung	Verbesserung der Indikationqualität und Behandlungsqualität der Interventionen
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Pflege -Therapie
Evaluation Aktivität / Projekt	Der Einfluss eine verbesserten Indikation und Behandlungsqualität soll über das Patienten-Outcome überprüft werden.

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.

Bemerkungen

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 66 als kritisch empfundene Ereignisse gemeldet : Dies sind 13 Meldungen mehr im Vergleich zum Vorjahr 2022 (53).

Es wurden 11 Meldungen bezüglich Medikamentenfehlern erfasst. Keiner der Patienten erlitt dabei aufgrund eines Medikamentenfehlers an bleibenden Schäden oder musste verlegt werden.

In der Fehlerkategorie «Menschlich und organisatorisch» wurden 50 Meldungen registriert, wovon 24 nicht in dieser Kategorie zu zuordnen sind und somit annulliert wurden. Diese Zahl ist im Vergleich zum Vorjahr (29) zurückgegangen und im Vergleich zu den Vorjahren (2022: 29; 2021: 44; 2020: 64) noch angemessen. Ein grossteil der Probleme beruhen auf dem interdisziplinären Austausch und der Kommunikation (Dysphagie-Patienten). Entsprechende Massnahmen wurden eingeleitet und mit Erfolg umgesetzt.

Es stechen 12 Meldungen heraus, die Dysphagie-Patienten, die eine spezielle Ernährung/Sondennahrung benötigen, weshalb hierfür Massnahmen ergriffen wurden:

- Erstellung und Einführung einer laminierten Unterlage, um sicherzustellen, dass das Pflegepersonal die Logo-Anweisungen und deren Änderungen berücksichtigt + Erstellung und Planung einer Schulung für alle Mitarbeiter der Klinik (obligatorisch für neue Mitarbeiter in der Pflege) über die Behandlung von Dysphagie in der Klinik, 6x/Jahr, Schulung von 3 Stunden.
- Bezüglich Patienten mit Sondennahrung wurde im Aufnahmeprozess bei der Validierung durch die Ärzte ein Feld hinzugefügt, das es den Ärzten erlaubt, schon anhand der bei Anmeldung zur Verfügung stehenden Dokumente, eine Konsultation durch die Ernährungsberatung innerhalb der ersten zwei Tage nach Eintritt zu verordnen.

Aus der Kategorie «Menschlich und technisch» sind 13 Meldungen dokumentiert worden, jedoch waren nur 3 Meldungen mit diesem Thema verbunden, die anderen zielten eher auf Reparaturanfragen. Keine Änderungen an Prozessen oder Infrastruktur machten die Ergebnisse notwendig.

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	2021	Zertifikat gültig bis 01.02.2024, Neuzertifizierung erhalten ab 02.02.2024 bis 01.02.2027
SWISS REHA	Angewendet im gesamten Betrieb	2012	2023	Allgemeine Kriterien Gesamtbetrieb sowie: - internistisch-onkologische Rehabilitation - neurologische Rehabilitation - muskuloskelettale Rehabilitation
REKOLE	Finanzen/Administration	2014	2022	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und Anregungen für Verbesserungspotenziale 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 Fragebogen beinhaltet sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2023 (CI* = 95%)
	2019	2021	2022	
Berner Klinik Montana				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.07	4.15	4.20	– (–)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.19	4.12	4.14	– (–)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.10	3.92	4.11	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.39	4.07	4.33	– (–)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.44	4.31	4.21	– (–)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.79	3.70	3.77	– (–)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				–
Anzahl eingetroffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

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

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine

Patientenbefragung stattfindet.

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

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPE, Unisanté, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patientinnen und Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai – aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 PZ-Benchmark & MECON

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Die Befragung wird über alle Abteilungen und Fachgebiete durchgeführt. Dies betrifft die internistische, onkologische, muskuloskelettale, neurologische sowie die psychosomatische Rehabilitation.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden zur Betriebsführung verwendet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Qualitest AG (PZ-Benchmark)
Methode / Instrument	PZ Benchmark

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

6 Angehörigenzufriedenheit

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

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 PZ Benchmark & MECON

Der PZ Benchmark kann entweder durch den Patienten oder aber auch durch den Angehörigen beantwortet werden.

Somit stehen und ebenfalls strukturierte Rückmeldungen der Angehörigen zur Verfügung.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Die Befragung wird über alle Abteilungen und Fachgebiete durchgeführt. Dies betrifft die internistische, onkologische, muskuloskelettale, neurologische sowie die psychosomatische Rehabilitation.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden zur Betriebsführung verwendet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Qualitest AG (PZ-Benchmark)
Methode / Instrument	PZ Benchmark

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserbefragung

Die Befragung der verschreibenden Ärzte erfolgte systematisch über einen Online-Fragebogen, dessen QR-Code mit den Austrittsbreife übermittelt wird.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse dienen in erster Linie der Entwicklung und Verbesserung unserer Dienstleistung.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Epidemiologische Überwachung

Die Spitalhygiene leitet alle nötigen Massnahmen ein, die eine Ausbreitung von Infektionen multiresistenter Keime verhindern.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Die Erfassung erfolgt über alle Abteilungen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.
Die Erfassung erfolgt über alle Abteilungen.

Übersicht 2023

VRE: 0 Überweisung
CRE: 1 Überweisung
MRSA: 2 Überweisungen
ESBL: 1 Überweisung
Norovirus: 0

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Stürzerfassung

Anhand der bei Eintritt durchgeführten Risikoabklärung werden Sturzrisiken frühzeitig erkannt und geeignete Massnahmen eingeleitet.

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.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Die Messung erfolgt über alle Fachgebiete.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Daten werden klinik-intern verwendet. Über die Jahre gesehen variieren die Anzahl der dokumentierten Stürze kaum.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) 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 Dekubituserfassung

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 2023 durchgeführt.

Die Messung erfolgt über alle Fachgebiete.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Messung wird regelmässig intern kommuniziert.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Messungen in der Psychiatrie

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.1.1 Isolation und Sicherheit

Dokumentation von Isolation und weiteren Sicherheitsmassnahmen im Zimmer, Stuhl und Bett.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Daten der Dokumentation bewegungseinschränkender Massnahmen stehen ausschliesslich für den internen Gebrauch zur Verfügung.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Messungen in der Rehabilitation

16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit

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 Patientinnen und 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 (Fremdbeurteilungsinstrumente) um die Funktionsfähigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik in der geriatrischen, internistischen, muskuloskelettalen sowie onkologischen Rehabilitation 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.

Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, werden die Ergebnisse auf nationaler Ebene lediglich deskriptiv berichtet.

In der paraplegiologischen und psychosomatischen Rehabilitation wurden für das Jahr 2021 das erste Mal transparente Daten ausgewiesen. Die pädiatrische Rehabilitation unterliegt aktuell keiner Messpflicht.

Muskuloskelettale Rehabilitation	2019	2020	2021	2022
Berner Klinik Montana				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.610 (-0.660 - 1.880)	2.110 (0.870 - 3.360)	0.540 (-0.580 - 1.650)	-0.770 (-1.730 - 0.190)
Anzahl auswertbare Fälle 2022	249			
Anteil in Prozent	79.3%			

Neurologische Rehabilitation	2019	2020	2021	2022
Berner Klinik Montana				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	2.610 (1.280 - 3.940)	2.750 (1.330 - 4.160)	3.560 (2.220 - 4.890)	0.900 (-0.320 - 2.120)
Anzahl auswertbare Fälle 2022	476			
Anteil in Prozent	89.5%			

Internistische Rehabilitation	2019	2020	2021	2022
Berner Klinik Montana				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	1.440 (-0.970 - 3.840)	2.270 (0.370 - 4.180)	1.080 (-0.810 - 2.980)	-1.580 (-3.250 - 0.090)
Anzahl auswertbare Fälle 2022				144
Anteil in Prozent				74.6%

Onkologische Rehabilitation	2022
Berner Klinik Montana	
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-2.510 (-5.500 - 0.470)
Anzahl auswertbare Fälle 2022	32
Anteil in Prozent	78%

Psychosomatische Rehabilitation	2022
Berner Klinik Montana	

* Vergleichsgrösse: Für jede Klinik wird die Differenz zwischen dem klinikeigenen und dem nach Fallzahlen gewichteten Mittelwert der Qualitätsparameter der übrigen Kliniken berechnet. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung hin als in Anbetracht ihrer Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre. Negative Werte lassen eine kleinere Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit als erwartet erkennen.

** CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patientinnen und 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 Verbesserung in der medizinischen Dokumentation

Projektstart:

Das Projekt wurde 2023 mit der Einführung von ST Reha und der SWISS REHA-Rezertifizierung in den Mittelpunkt gerückt, um die jeweiligen Kriterien weiterhin erfüllen zu können.

Projektziel:

Besondere Aufmerksamkeit wird der systematischen Auflistung der Arztbesuche und dem Inhalt der dabei gesammelten Informationen gewidmet. Die regelmässige Betreuung der Assistenzärzte durch die Führungskräfte vor Ort soll die Effizienz und die Qualität der medizinischen Informationsweitergabe verbessern.

Ablauf:

Nach einer Testphase wurde dieses Projekt auf allen Etagen aufgenommen.

Involvierte Berufsgruppen:

Ärzte, Pflege, Therapeuten

18.1.2 Pflege-Ärzte Huddle

Projektart

Diese Huddles dienen dazu effizienz in der medizinischen-pflegerischen Kommunikation zu gewähren und Informationen zu teilen, rund um den Patienten.

Projektziel

Der Pflege-Ärzte-Huddle zielt auf eine flüssige Übertragung der kardinalen Informationen ab. Dieser Huddle soll eine patientennahe, interdisziplinäre tägliche Betreuung ermöglichen, die die wichtigsten Informationen über den Verlauf der Therapien, akute medizinische Beurteilungen und spezifische Bedürfnisse des Patienten nach Ansicht des Pflorgeteams umfasst.

Ablauf

Huddle wird auf allen Etagen durchgeführt.

Involvierte Berufsgruppen

Pflege, Ärzte

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

18.2.1 Verbesserung der medizinischen Dokumentation

Die Unterstützung an Assistenzärzte führt zu einer Verbesserung der Patientenzufriedenheit in Bezug auf die übermittelten Informationen über die Ziele, Ablauf und Erfolg der Behandlung des Patienten (Therapien, Untersuchungen usw.).

Die vermittelten Informationen und Anweisungen von Ärzten sind dadurch präziser und einheitlicher geworden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 SWISS REHA

Projektart

Die Berner Klinik Montana betrachtet die SWISS REHA-Rezertifizierung als wesentliche Rezertifizierung im Bereich der Rehabilitation.

Projektziel

Erfolgreiche Rezertifizierung der Berner Klinik Montana im Berichtjahr

Projektablauf

Ergreifen von Massnahmen und Anpassungen gemäss den SWISS REHA-Kriterien während des ganzen Jahres, um beim Audit, die vor Ort in Form von Einzelgesprächen stattfindet, auf dem höchsten Niveau zu sein.

Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, Pflege, Therapeuten, Betriebswirtschaft, Technik, Administration

Projektevaluation

Erfolgreiche Rezertifizierung

18.3.2 ISO-Rezertifizierung

Projektart

Die Berner Klinik Montana betrachtet die Qualität als ein wesentliches Element in ihrer Organisation. Die ISO-Rezertifizierung ist ein Teil davon und garantiert eine anerkannte Effizienz.

Projektziel

Erfolgreiche Rezertifizierung der Berner Klinik Montana für 2024

Projektablauf

Ergreifen von Massnahmen und Anpassungen gemäss den ISO-Kriterien während des ganzen Jahres, um beim Audit im Dezember 2023, das vor Ort in Form von Einzelgesprächen stattfindet, auf dem höchsten Niveau zu sein.

Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, Pflege, Therapeuten, Betriebswirtschaft, Technik, Administration

Projektevaluation

Erfolgreiche Rezertifizierung

19 Schlusswort und Ausblick

Interdisziplinarität ist die Grundlage für eine qualitative und nachhaltige Rehabilitation. Deshalb setzen wir uns gemeinsam für die Entwicklung einer interprofessionellen Zusammenarbeit ein, bei der die Bedürfnisse der Patienten im Mittelpunkt stehen.

Die Integration von Qualität als Qualitätsprozess steht im Fokus unserer Entwicklung in den kommenden Jahren.

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 Patientinnen und Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflage tage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patientinnen und 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/in** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein/e Patient/in in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier [«DefReha© Version 3.0. Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches Leistungen und die Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angeborene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Internistische Rehabilitation	3.00	162	3821
Muskuloskelettale Rehabilitation	3.00	391	9928
Neurologische Rehabilitation	4.00	495	14462
Onkologische Rehabilitation	3.00	0	
Psychosomatische Rehabilitation	4.00	266	6143

Bemerkungen

Die onkologische Rehabilitation ist in der Internistische Reha inbegriffen.

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 Patientinnen und Patienten, da eine unmittelbare, 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 Spezialistinnen und Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schluck-therapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialistinnen 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	1.00%

Spezifische ärztliche Fachpersonen sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialistinnen und Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozente
Berner Klinik Montana	
Pflege	34.00%
Physiotherapie	7.00%
Logopädie	2.00%
Ergotherapie	3.00%
Ernährungsberatung	1.00%
Neuropsychologie	1.00%
Sozialberatung	1.00%
Sporttherapie	3.00%
Med. Masseur	1.00%
Psychologie	3.00%

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+ herausgegeben:
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.