



Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30.03.2016
Elmar Zwahlen, Verwaltungsdirektor

Version



KLINIK BETHESDA,
Neurorehabilitation, Parkinson-
Zentrum, Epileptologie



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 2015.

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 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.

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 2015

Frau
Ruth Plüss
Leitung Qualitätsmanagement
032 338 44 70
pluess.r@klinik-bethesda.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) hnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	5
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 2015	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
4.2 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen	10
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	11
4.4 Zertifizierungsübersicht	12
QUALITÄTSMESSUNGEN	13
Befragungen	14
5 Patientenzufriedenheit	14
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	14
5.2 Eigene Befragung	15
5.2.1 Befragung Patientenzufriedenheit	15
5.3 Beschwerdemanagement	15
6 Mitarbeiterzufriedenheit	16
6.1 Eigene Befragung	16
6.1.1 Mitarbeiterbefragung	16
7 Zuweiserzufriedenheit	17
7.1 Eigene Befragung	17
7.1.1 Persönliche Befragung der Zuweiser	17
Behandlungsqualität	18
8 Infektionen	18
8.1 Eigene Messung	18
8.1.1 Meldeportal Isolationen	18
9 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	19
9.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	19
9.1.1 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	19
10 Zielerreichung und physischer Gesundheitszustand	20
10.1 Nationale bereichsspezifische Messungen	20
11 Projekte im Detail	21
11.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	21
11.1.1 Einführung elektronische Patientendokumentation	21
11.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	21
11.2.1 Rezertifizierungen	21
11.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	22
11.3.1 Normenrevision ISO 9001: 2015 und ISO 14001: 2015	22
12 Schlusswort und Ausblick	23
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	24
Rehabilitation	24
Herausgeber	27

1 Einleitung

Wir freuen uns, Ihnen mit dem Bericht 2015 der KLINIK BETHESDA, Tschugg wertvolle Informationen aus dem Klinikalltag zugänglich machen zu können.

Nach intensiven Umbau- und Aufstockungsarbeiten während den letzten zwei Jahren, kann das Berichtsjahr als das Jahr der Konsolidierung betrachtet werden. Die Bauabrechnungen konnten abgeschlossen werden. Der bewilligte Baukredit konnte zielgenau eingehalten werden und das erste Betriebsjahr nach Abschluss der Bauarbeiten kann als gutes Bewährungsjahr bezeichnet werden. Die Betriebsabläufe entsprechen den Vorstellungen. Die Zimmeraufteilungen haben sich bewährt und das sanierte und aufgestockte Hauptgebäude hat sich harmonisch in das Gesamtareal integriert. Das umgesetzte Signaletik-Projekt erleichtert die Orientierung innerhalb und ausserhalb der Gebäude.

Bezüglich Tarifverhandlungen ist anzustreben, dass die Gespräche und Ergebnisse partnerschaftlich diskutiert und festgelegt werden können. Wir sind sehr bestrebt, die Rückabwicklungen vorangegangener Verhandlungen möglichst bald abschliessen zu können und den Verhandlungs-Rhythmus in geordnete Bahnen führen zu können.

Die systematische Optimierung und Umsetzung von strukturierten Arbeitsabläufen hat dazu geführt, dass beispielsweise der Chemieverbrauch im Hausdienst um 21 % reduziert werden konnte. Derjenige im Bereich der Küche/Verpflegung um rund 11 %. Dank optimaler Witterungsverhältnisse konnte die Energieproduktion der Photovoltaikanlage von 60'000 auf 62'500 kWh/Jahr gesteigert werden. Der Fenstersersatz des Gebäudes Vully, die Fenster stammten noch aus dem Erstellungsjahr 1955, wird sich mit optimierten Werten in der Wärmeproduktion niederschlagen.

Erneut fanden verschiedene Informationsveranstaltungen für Betroffene und Fortbildungsveranstaltungen mit Ärztinnen und Ärzten statt.

Ein weiterer Meilenstein in der Entwicklung der KLINIK BETHESDA konnte mit der Inbetriebnahme eines Gehroboters (Erstinstallation in der Schweiz dieses Gerätes) gesetzt werden.



Bild Robotics

Einmal mehr dürfen wir unserem voll motivierten und gut ausgebildeten Personal den herzlichsten Dank für das Erreichen der hohen Zielerwartungen aussprechen. Ohne ihren Einsatz und ihrer Bereitschaft zum Wohle der betroffenen Patientinnen und Patienten könnten die vielfältigen und anspruchsvollen Aufgaben nicht erfüllt werden. Ebenso in den Dank einschliessen dürfen wir die Mitglieder unserer Trägerschaft, die mit viel Engagement und grosser Umsicht die strategischen Entscheide treffen und die betrieblichen Vorhaben unterstützen.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Elmar Zwahlen
Verwaltungsdirektor
KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation,
Parkinson-Zentrum, Epileptologie
032 338 44 44
zwahlen.e@klinik-bethesda.ch

Frau Ruth Plüss
Leitung Qualitätsmanagement
KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation,
Parkinson-Zentrum, Epileptologie
032 338 44 70
pluess.r@klinik-bethesda.ch

3 Qualitätsstrategie

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

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

- ANQ-Messungen
- Qualitätsschulung aller Mitarbeitenden
- Interne Schulungen
- Interne Audits mit den Mitarbeitenden

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

- Re-Zertifizierungssaudit SQS ISO 9001:2008, 1400:2004, BSV-IV 2000
- Zertifizierung REKOLE®
- ANQ-Messungen
- Qualitätsschulung aller Mitarbeitenden

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Kontinuierliche Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität
- Interne Schulungen der Mitarbeitenden
- Steigerung der Qualität und Bekanntheit von Verbesserungsvorschlägen und CIRS-Meldungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	
<i>Rehabilitation</i>	
▪	Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation
▪	Bereichsspezifische Messungen für
–	Neurologische Rehabilitation

4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:	
<i>Patientenzufriedenheit</i>	
▪ Befragung Patientenzufriedenheit	
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>	
▪ Mitarbeiterbefragung	
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>	
▪ Persönliche Befragung der Zuweiser	
Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	
<i>Infektionen</i>	
▪ Meldeportal Isolationen	
<i>Stürze</i>	
▪ Sturzprotokoll	
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>	
▪ Freiheitsbeschränkende Massnahmen	

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Interne Schulungen (Brandschutz und Personennotfall)

Ziel	Alle Mitarbeitende kennen das Verhalten im Notfall
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle Mitarbeitende
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Wissen erweitern
Methodik	Praktische und Theoretische Schulung
Involvierte Berufsgruppen	Alle

4.3.1 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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2008 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.

4.4 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
ISO 9001:2008	Ganze Klinik	2000	2015	
ISO 14001:2004	Ganze Klinik	2000	2015	
BSV-IV 2000	Wohnheim	2004	2015	
REKOLE®-Zertifizierung	Betriebliches Rechnungswesen	2011	2015	
SWISS REHA	Ganze Klinik	2010	2014	

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 Fragebogen basiert auf jenem für die Akutsumatik, ist aber auf die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

Der Kurzfragebogen besteht aus fünf Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	-	-	-	8.93 (8.47 - 9.38)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitations- behandlung, die Sie erhalten haben?	-	-	-	9.11 (8.81 - 9.41)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	-	-	-	8.60 (8.14 - 9.07)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozi- aldienst während Ihres Aufenthaltes?	-	-	-	9.09 (8.70 - 9.49)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	-	-	-	9.18 (8.81 - 9.55)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut		hcri AG und MECON measure & consult GmbH
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2015 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.

	Ausschlusskriterien	▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.		
KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie				
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	122			
Anzahl eingetroffener Fragebogen	67	Rücklauf in Prozent	55.00 %	

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Befragung Patientenzufriedenheit

Die interne Befragung wird durch den Pflegedienst durchgeführt. Die Befragung beschränkt sich auf die Arbeit des Pflegedienstes. Ein Patient kann mehrmals während seines Aufenthaltes befragt werden.

Die Klientenzufriedenheit des Werkateliers wird durch den Bereichsleiter Therapien erhoben.

Die KLINIK BETHESDA will die Qualität der von ihr erbrachten (Dienst)Leistungen kontinuierlich überprüfen. Die Resultate aus den Befragungen werden analysiert und bewertet. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse fliessen als Verbesserungspotentiale in die Arbeitsabläufe ein.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Die Ergebnisse lassen wir intern in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation,
Parkinson-Zentrum, Epileptologie**

Beschwerdemanagement

Ruth Plüss

Leitung Qualitätsmanagement

032 338 44 70

pluess.r@klinik-bethesda.ch

Montag - Mittwoch

6 Mitarbeiterzufriedenheit

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

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Mitarbeiterbefragung

Befragung zu den Themen:

- Zusammenarbeit im Team
- Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen
- Zusammenarbeit mit Vorgesetzte/r
- Persönliche Entwicklung, berufliche Laufbahn

Ziel:

Feststellung der Mitarbeiterzufriedenheit

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat November in allen Abteilungen durchgeführt.

Die Ergebnisse lassen wir intern in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

7 Zuweiserzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Persönliche Befragung der Zuweiser

Die Zuweiserzufriedenheit wird anlässlich von Fachvorträgen persönlich besprochen.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Die Ergebnisse lassen wir intern in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

8 Infektionen

8.1 Eigene Messung

8.1.1 Meldeportal Isolationen

Erfasst und statistisch ausgewertet werden verschiedene zu isolierende Infektionskrankheiten. Zudem wird auch die Art der Isolation erhoben und ausgewertet. Erfasst wird auch wo die Infektion erworben wurde (z.B. Intern, extern oder unbekannt).

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Die Ergebnisse lassen wir intern in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

9 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

9.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

9.1.1 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen werden nach einem vorgegebenen Prozedere eingeleitet und ausgeführt. Sie werden immer vom Arzt verordnet. Die Massnahmen werden immer mit der Unterschrift des Patienten oder eines Angehörigen dokumentiert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Die Ergebnisse lassen wir intern in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

10 Zielerreichung und physischer Gesundheitszustand

10.1 Nationale bereichsspezifische Messungen

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. Die Patientenzufriedenheitsbefragung wird ebenfalls bei allen stationären Patienten durchgeführt.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter www.anq.ch.

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert und nicht risikobereinigte Werte (sog. Rohwerte) ohne Vergleichswert bedingt aussagekräftig sind, werden die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht nicht publiziert. Die Messergebnisse finden Sie in vergleichender Darstellung auf der ANQ Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.
Methode / Instrument	Muskuloskelettale und neurologische Rehabilitation
	▪ Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)
	▪ Functional Independence Measurement (FIM)

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation

11 Projekte im Detail

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

11.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

11.1.1 Einführung elektronische Patientendokumentation

Projektstart:

Sommer 2016

Projektziel:

Einführung der elektronischen Patientendokumentation in der KLINIK BETHESDA im 2018

Meilensteine:

- Definition der Anforderungen an das Programm
- Evaluation Software / Hardware
- Kick-off-Meeting
- Schulungen der Anwender

Involvierte Berufsgruppen:

Klinikleitung, Ärzte, Pflege, Therapie, IT Support, Patientenadministration, Hospitalisationsmanagement, Qualitätsmanagement

11.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

11.2.1 Rezertifizierungen

Projektziel:

Die Rezertifizierung nach den Normen ISO 9001:2008 und ISO 14001:2004 sowie BSV IV 2000
Die Zertifizierung REKOLE®

Involvierte Berufsgruppen:

Alle Mitarbeitenden der KLINIK BETHESDA

Projekterevaluation/Konsequenzen:

Im Februar 2015 fand die Rezertifizierung nach ISO 9001:2008 und ISO 14001:2004 sowie BSV IV 2000 statt.

Im Oktober 2015 fand die Zertifizierung REKOLE® statt

Es wurden keine Haupt- oder Nebenabweichungen festgestellt.

Die Hinweise dienen zur kontinuierlichen Verbesserung.

11.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

11.3.1 Normenrevision ISO 9001: 2015 und ISO 14001: 2015

Projektstart:

Herbst 2015

Projektziel:

Rezertifizierung im 2018 nach der neuen Norm ISO 9001:2015 und ISO 14001:2015

Projektablauf:

Einbeziehung der wichtigsten Anspruchsgruppen
Schulung und Information der Prozesseigner und Mitarbeitenden
Aktualisierung des Qualitäts- und Umweltmanagementsystems
Überprüfung der Implementierung durch interne Audits
Vorbereitung auf die Rezertifizierung

12 Schlusswort und Ausblick

"Gute Aussichten" oder "gut aufgehoben" in Tschugg. Mitten im bernischen Seeland zwischen Bieler-Murten- und Neuenburgersee am Fusse des Jolimonts gelegen, gewährt die KLINIK BETHESDA Ausblick auf eine reizvolle Landschaft mit Weinbergen und idyllischen Dörfern sowie auf ein beeindruckendes Alpenpanorama.

Der Mensch steht bei uns im Mittelpunkt, die individuelle Betreuung ist die Basis für einen optimalen Behandlungserfolg. Wir verstehen die Ganzheitlichkeit als Philosophie. Mit der Inbetriebnahme der Aufstockungsabteilungen konnte die gesamte Klinikinfrastruktur sowie die Betriebsabläufe wesentlich verbessert werden.

Die dabei miterzielten Umweltverbesserungen tragen zu einem Gewinn für alle Beteiligten mit.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

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

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

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Neurologische Rehabilitation	a,s

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pfl egetage** 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 Pfl egetage) 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 Pfl egetage geringere Austrittszahlen.

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

Angeborene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pfl egetage
Neurologische Rehabilitation	0.00	961	48809

Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

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

Angeborene ambulante Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte
Neurologische Rehabilitation	575.00	575

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 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 Spezialisten** zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie		
Inselspital Bern 33 km, RSZ Biel 28 km	Intensivstation in akutsomatischem Spital	33 km
Spital Aarberg	Notfall in akutsomatischem Spital	19 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Fachärztin Frau Dr. Med. Isabelle Guidicelli, 3095 Spiegel	HNO

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1
Facharzt Neurologie	4
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	2
Facharzt Psychiatrie	1

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen
KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie	
Pflege	106
Physiotherapie	15
Logopädie	3
Ergotherapie	9
Neuropsychologie	5
Werkateliers/Abklärungen	6
Sozialdienst	4
Aktivierung	4

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

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/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/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 für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

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

Siehe auch:

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



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.spitalinformation.ch nahe zu legen.



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**).



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



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