

# Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

23.5.2017  
Reto Dubach, Stv Direktor

Version



## 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 2016.

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 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.

## 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 2016

Herrn  
Reto Dubach  
Stellvertretender Direktor  
033 252 35 82  
[reto.dubach@schoenberg.ch](mailto:reto.dubach@schoenberg.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 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

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 Methoden / 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 entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

|                                                                                    |           |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Impressum .....</b>                                                             | <b>2</b>  |
| <b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz .....</b>                               | <b>3</b>  |
| <b>1 Einleitung .....</b>                                                          | <b>6</b>  |
| <b>2 Organisation des Qualitätsmanagements .....</b>                               | <b>7</b>  |
| 2.1 Organigramm .....                                                              | 7         |
| 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....                              | 7         |
| <b>3 Qualitätsstrategie .....</b>                                                  | <b>8</b>  |
| 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016 .....                 | 8         |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016 .....                            | 8         |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....                             | 9         |
| <b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten .....</b>                       | <b>10</b> |
| 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....                                        | 10        |
| 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen .....                         | 10        |
| 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....        | 11        |
| 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....                                       | 12        |
| 4.5 Registerübersicht .....                                                        | 14        |
| 4.6 Zertifizierungsübersicht .....                                                 | 15        |
| <b>QUALITÄTSMESSUNGEN .....</b>                                                    | <b>16</b> |
| <b>Befragungen .....</b>                                                           | <b>17</b> |
| <b>5 Patientenzufriedenheit .....</b>                                              | <b>17</b> |
| 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....                       | 17        |
| 5.2 Eigene Befragung .....                                                         | 18        |
| 5.2.1 Laufende Patientenzufriedenheitsmessung (internes Instrument) .....          | 18        |
| 5.2.2 Mecon Patientenumfrage mit Benchmark zu unseren Mitbewerbern .....           | 18        |
| 5.3 Beschwerdemanagement .....                                                     | 19        |
| <b>6 Angehörigenzufriedenheit</b>                                                  |           |
| Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.          |           |
| <b>7 Mitarbeiterzufriedenheit .....</b>                                            | <b>20</b> |
| 7.1 Eigene Befragung .....                                                         | 20        |
| 7.1.1 Mitarbeitendenzufriedenheit .....                                            | 20        |
| <b>8 Zuweiserzufriedenheit .....</b>                                               | <b>21</b> |
| 8.1 Eigene Befragung .....                                                         | 21        |
| 8.1.1 Jährliche Besuche der Zuweiser .....                                         | 21        |
| <b>Behandlungsqualität .....</b>                                                   | <b>22</b> |
| <b>9 Wiedereintritte</b>                                                           |           |
| Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.           |           |
| <b>10 Operationen</b>                                                              |           |
| Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.           |           |
| <b>11 Infektionen</b>                                                              |           |
| Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.           |           |
| <b>12 Stürze</b>                                                                   |           |
| Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.                                 |           |
| <b>13 Wundliegen</b>                                                               |           |
| Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.           |           |
| <b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>                                        |           |
| Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.           |           |
| <b>15 Psychische Symptombelastung</b>                                              |           |
| Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.           |           |
| <b>16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand .....</b>                 | <b>22</b> |
| 16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....           | 22        |
| <b>17 Weitere Qualitätsmessungen</b>                                               |           |
| Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt. |           |



|                                                               |                                                             |           |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>18</b>                                                     | <b>Projekte im Detail .....</b>                             | <b>23</b> |
| 18.1                                                          | Aktuelle Qualitätsprojekte .....                            | 23        |
| 18.1.1                                                        | Riskmanagement .....                                        | 23        |
| 18.2                                                          | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016 ..... | 23        |
| 18.2.1                                                        | Umbau Patientenzimmer.....                                  | 23        |
| 18.3                                                          | Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....                      | 23        |
| 18.3.1                                                        | Iso 9001 .....                                              | 23        |
| <b>19</b>                                                     | <b>Schlusswort und Ausblick .....</b>                       | <b>24</b> |
| <b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b> |                                                             | <b>25</b> |
| Rehabilitation.....                                           |                                                             | 25        |
| <b>Anhang 2</b>                                               |                                                             |           |
| <b>Herausgeber .....</b>                                      |                                                             | <b>27</b> |

# 1 Einleitung

## Das Unternehmen

Die Klinik Schönberg AG gehört im orthopädischen Bereich zu den führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz. Nebst der muskuloskelettalen Rehabilitation bietet die Klinik Schönberg Kuren und ambulante Leistungen an. Mit medizinischer Betreuung, einem umfangreichen Therapieangebot, modernster Infrastruktur und einer sorgfältigen Pflege engagiert sich der Schönberg für die Gesundheit und das Wohl seiner Patienten und Gäste. Der Heilungs- und Erholungsprozess wird mit einer angenehmen Atmosphäre gefördert. Dazu gehören auch unsere erstklassige Gastronomie und unsere Hotellerie.

Die Klinik Schönberg AG im Internet: **[www.schoenberg.ch](http://www.schoenberg.ch)**

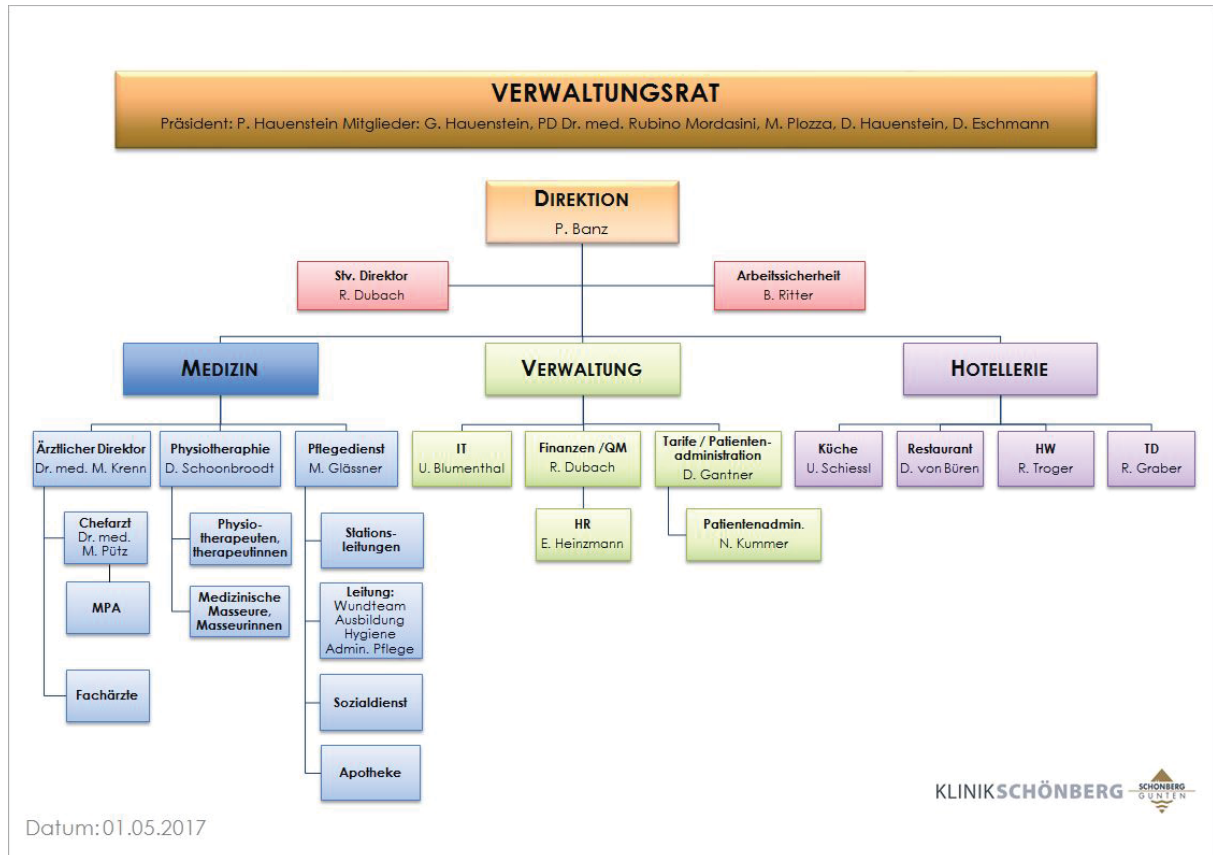
Link zur Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF)

**[www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheits/gesundheits/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html](http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheits/gesundheits/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html)**

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **30** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Reto Dubach  
Leiter Qualitätsmanagement  
Klinik Schönberg AG  
033 252 35 82  
[reto.dubach@schoenberg.ch](mailto:reto.dubach@schoenberg.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

#### **Vision**

Wir sind der zuverlässige und kompetente Partner in der anspruchsvollen Behandlung auch komplexer Krankheitsbilder mit ausgezeichnetem Ruf auf nationaler Ebene.

#### **Grundauftrag**

Wir sind eine Klinik zur rehabilitativen Behandlung des Stütz- und Bewegungsapparates mit kantonalem Leistungsauftrag. Ebenso bieten wir Kuren und ambulante Leistungen an.

#### **Qualität**

Durch unsere qualitativ hochstehenden medizinischen Dienstleistungen sowie durch die erstklassige Hotellerie gewährleisten wir eine fachlich kompetente Betreuung unserer Gäste und Patienten.

#### **Wirtschaftlichkeit**

Durch Förderung des Kostenbewusstseins und einer zielgerichteten finanziellen Führung gewährleisten wir die Existenz und dynamische Weiterentwicklung unseres Betriebes nachhaltig.

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

#### **3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016**

- Ueberprüfungsaudit nach **Iso 9001 und 14001** ganzer Betrieb
- Einführung eines neuen Patientenrufsystems
- Etablieren eines Riskmanagements
- Umbau der Räumlichkeiten der Physiotherapie (verbesserter Patientenkontakt)
- Durchführung einer Mitarbeitendenzufriedenheitsbefragung

#### **3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016**

- Durch den Umbau der Physiotherapieräumlichkeiten konnte ein verbesserter Patientenkontakt sowie eine flexiblere Planung der Therapien erreicht werden.
- Durch den Umbau einiger Patientenzimmer konnte das Ein- und Austrittsmanagement verbessert werden (Bettenplanung).
- Die konsequente Fokussierung auf den Patientenpfad ermöglicht uns eine professionellere interdisziplinäre Zusammenarbeit.
- Mit der Einführung eines neuen Patientenrufsystems gelang uns eine deutliche Verbesserung der Kommunikation PatientIn/Pflegepersonal.
- Durch die Erstellung einer 5-Jahresinstandhaltungsplanung der Gebäude/Anlagen können unsere künftigen Investitionen besser abgeschätzt werden. Zudem erfüllen wir damit die gesetzlichen Vorlagen zum Thema seitens des Kantons Bern.
- Wir sind eine Pilotklinik für ST Reha (Entwicklung neuer Rehatarif).
- Wir führen ein Lebenszyklusmanagement unserer Anlagen nach der Methode STRATUS.
- Durch das Riskmanagement kennen wir unsere Geschäftsrisiken, mögliche Abwehrmassnahmen sowie was im Eintretensfall zu tun ist. Die Dokumentation ist umfassend und wird laufend überprüft.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Laufende Verbesserung der Patientenpfade und insbesondere deren Schnittstellen
- Laufende Verbesserung der betriebsübergreifenden Prozesse in Zusammenarbeit mit den vor- und nachgelagerten Gesundheitsanbietern
- Laufende Verbesserung des Austrittsmanagements
- Top 20 Rangierung bei der Nationalen Patientenbefragung (ANQ)
- Erfolgreiche Einführung ST Reha
- Das CIRS führt zu höherer Behandlungsqualität und verbessert die Patientensicherheit.
- Die wesentlichen Erkenntnisse aus der Mitarbeitendenbefragung 2016 respektive die daraus resultierenden / beschlossenen Verbesserungsmaßnahmen führen zur Steigerung der Zufriedenheit unserer Mitarbeitenden.



## 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](http://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                                              |
| – Muskuloskelettale Rehabilitation                                               |

### 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt: |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ▪ Messungen gemäss Nationalem Qualitätsvertrag (ANQ)                                                                                |
| ▪ Bewertung der Gebäudesubstanz nach der Methode STRATUS                                                                            |
| ▪ Selbstdeklaration Einhaltung der Spitalistenkriterien                                                                             |

### 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>                                                                                                                                                          |
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Laufende Patientenzufriedenheitsmessung (internes Instrument)</li><li>▪ Mecon Patientenumfrage mit Benchmark zu unseren Mitbewerbern</li></ul> |
| <i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>                                                                                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mitarbeitendenzufriedenheit</li></ul>                                                                                                          |
| <i>Zuweiserzufriedenheit</i>                                                                                                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Jährliche Besuche der Zuweiser</li></ul>                                                                                                       |

| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt: |
|-------------------------------------------------------------------|
| <i>Wiedereintritte</i>                                            |
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ </li></ul>                |

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Zufriedenheit Mitarbeitende

|                                                             |                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                                 | Die Erkenntnisse aus der Zufriedenheitsbefragung 2016 münden in geeignete Verbesserungsmassnahmen |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | Ganzer Betrieb                                                                                    |
| <b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>                       | Umsetzung 2017/2018                                                                               |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt                                                     |
| <b>Begründung</b>                                           | Verbesserung der Mitarbeitendenzufriedenheit                                                      |
| <b>Methodik</b>                                             | Fragebogen                                                                                        |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>                            | Ganzer Betrieb                                                                                    |
| <b>Weiterführende Unterlagen</b>                            | Massnahmenliste Iso 9001                                                                          |

##### Optimierung CIRS

|                                                             |                                                                                |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                                 | Flächendeckende Dokumentation der Fehler und Beinahefehler                     |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | Medizinische Abteilungen                                                       |
| <b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>                       | 1.1.17 - 31.12.18                                                              |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt                                  |
| <b>Begründung</b>                                           | Verbesserung der Dokumentation und Historisierung, Gesetzliche Vorgaben Kanton |
| <b>Methodik</b>                                             | Projektgruppe                                                                  |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>                            | Medizinische Abteilungen, IT                                                   |

### Aufbau und Institutionalisierung eines Risikomanagements

|                                                             |                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                                 | Wir kennen unsere Risiken und verfügen über ein Massnahmenset zur Verringerung respektive Umgang bei Eintreten der Risiken |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | Ganzer Betrieb                                                                                                             |
| <b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>                       | 2016/2017                                                                                                                  |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt                                                                              |
| <b>Begründung</b>                                           | vertiefte Kenntnisse der unternehmerischen Risiken                                                                         |
| <b>Methodik</b>                                             | Analyse, Ziele, Massnahmen (Selbsteinschätzung)                                                                            |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>                            | Ganzer Betrieb                                                                                                             |

### Aufbau und Einführung ST Reha, Mitarbeit als Pilotklinik

|                                                             |                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                                 | Die organisatorischen/strukturellen Massnahmen für den Einsatz des neuen Rehatarifs sind erfolgreich umgesetzt.                                                                                    |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | Medizin, Pflegedienst, Physiotherapie, Patientenadministration, Controlling                                                                                                                        |
| <b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>                       | 2017 - 2020                                                                                                                                                                                        |
| <b>Begründung</b>                                           | Neufinanzierung der Rehabilitationsaufenthalte (nationale einheitliche Struktur)                                                                                                                   |
| <b>Methodik</b>                                             | Projektmanagement (Swiss DRG als oberste Projektorganisation)                                                                                                                                      |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>                            | Medizin, Pflegedienst, Physiotherapie, Patientenadministration, Controlling                                                                                                                        |
| <b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>                       | Die Klinik Schönberg gilt seit 2016 als Referenzklinik und lässt die Daten über die Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) auswerten. Die 1. Auswertung wird im Mai 17 vorliegen. |
| <b>Weiterführende Unterlagen</b>                            | <a href="http://www.swissdrg.org/de/07_rehabilitation/rehabilitation.asp?navid=49">http://www.swissdrg.org/de/07_rehabilitation/rehabilitation.asp?navid=49</a> sowie internes Handbuch ST Reha    |

### Aufbau und Inbetriebnahme eines neuen Patientenrufsystems

|                                                             |                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                                 | Raschere und präzisere Kommunikation zwischen Patienten und Pflegepersonal                   |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | Pflegedienst, IT                                                                             |
| <b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>                       | im Verlaufe des 2016                                                                         |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt                                                |
| <b>Begründung</b>                                           | Ersatz altes System, Anwendung neueste Technik , der Mobilität der Patienten Rechnung tragen |
| <b>Methodik</b>                                             | Projektgruppe                                                                                |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>                            | Direktion, Pflegedienst, IT, Technischer Dienst                                              |

#### 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, 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 noch kein CIRS eingeführt.

Begründung bei Nicht-Teilnahme:

Unser CIRS steht kurz vor dem Produktivstart. Dieser erfolgt noch in der ersten Hälfte 2017.

#### 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 und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/\\_service/forum\\_medizinische\\_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen |                |                                                                            |          |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------|----------|
| Bezeichnung                                                           | Fachrichtungen | Betreiberorganisation                                                      | Seit/Ab  |
| KR Bern<br>Krebsregister Bern                                         | Alle           | <a href="http://www.krebsregister.unibe.ch">www.krebsregister.unibe.ch</a> | 1.1.2016 |

#### 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                                               |
| ISO 9001:2000                             | Ganzer Betrieb                                    | 2008                                        | 2015                                           | im Jahr 2017 findet die nächste Rezertifizierung statt   |
| ISO 14000                                 | Ganzer Betrieb                                    | 2008                                        | 2015                                           | im Jahr 2017 findet die nächste Rezertifizierung statt   |
| Arbeitssicherheit H+ (EKAS)               | Ganzer Betrieb                                    | 2012                                        | 2012                                           | im Jahr 2017 findet der nächste Ueberprüfungsaudit statt |

# **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 Akutsomatik, 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 Versicherungs-kategorie erhoben.

#### Messergebnisse

| Fragen                                                                                                                                    | Vorjahreswerte |      |      | Zufriedenheitswert,<br>Mittelwert 2016<br>(CI* = 95%) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|------|-------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                           | 2013           | 2014 | 2015 |                                                       |
| Klinik Schönberg AG                                                                                                                       |                |      |      |                                                       |
| Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?                                                          | 8.83           | 8.95 | 9.43 | 8.97<br>(8.62 - 9.32)                                 |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?                                                    | 8.57           | 8.72 | 9.15 | 8.65<br>(8.32 - 8.98)                                 |
| Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?                                             | 9.10           | 9.14 | 9.46 | 9.07<br>(8.76 - 9.38)                                 |
| Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes? | 8.79           | 8.94 | 9.15 | 9.01<br>(8.74 - 9.27)                                 |
| Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?                                                     | 9.34           | 9.33 | 9.60 | 9.40<br>(9.15 - 9.66)                                 |

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](http://www.anq.ch).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse der Befragung im Jahre 2016 sind etwas weniger gut als im Vorjahr, bewegen sich aber leicht über dem Niveau der Vorjahre. Weshalb das Jahr 2015 (positiv) heraussticht kann aus heutiger Sicht nicht beurteilt werden.

Ziel ist, dass wir uns künftig stabil unter den besten 20 Kliniken klassieren. Die laufenden Verbesserungsmassnahmen / Verfeinerungen der Prozesse sollen uns hierbei unterstützen.



| Angaben zur Messung |  |                                           |  |
|---------------------|--|-------------------------------------------|--|
| Auswertungsinstitut |  | hcri AG oder 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 2016 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.                      |  |
|                                            | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li><li>▪ In der Klinik verstorbene Patienten.</li><li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li></ul> |  |

| Klinik Schönberg AG                  |     |                     |         |
|--------------------------------------|-----|---------------------|---------|
| Anzahl angeschriebene Patienten 2016 | 328 |                     |         |
| Anzahl eingetroffener Fragebogen     | 153 | Rücklauf in Prozent | 47.00 % |

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Laufende Patientenzufriedenheitsmessung (internes Instrument)

Um laufend neue Erkenntnisse in die Verbesserung unserer Dienstleistungen einfließen zu lassen, wird die Patientenzufriedenheit mit einem internen Fragebogen laufend erhoben.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Das interne Befragungsinstrument ist auf die Klinik zugeschnitten und lässt keinen Drittvergleich zu.

### 5.2.2 Mecon Patientenumfrage mit Benchmark zu unseren Mitbewerbern

Im Rahmen der jährlichen ANQ Messungen während den Monaten April bis Mai führen wir eine erweiterte Kundenzufriedenheits-messung durch. Die Auswertung erfolgt im Rahmen der Nationalen Messung. Mit den Ergebnissen und dem daraus resultierenden Betriebsvergleich mit anderen Rehakliniken aus der ganzen Schweiz gewinnen wir wertvolle Hinweise zu der Qualität unserer Dienstleistungen.

Diese Patientenbefragung haben wir vom April bis Mai durchgeführt.  
Ganzes Unternehmen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Vorläufig werden nur die Daten der Nationalen Zufriedenheitsmessung publiziert (5 Fragen).

### **5.3 Beschwerdemanagement**

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Klinik Schönberg AG**

Direktion

Reto Dubach

Stellvertretender Direktor

033 252 38 38

[reto.dubach@schoenberg.ch](mailto:reto.dubach@schoenberg.ch)

Montag bis Freitag

## 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 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Zufriedenheit unserer Mitarbeitenden ist uns wichtig! Im 2016 haben wir mittels eines selbst entwickelten Fragebogens (44 Fragen zu den Themenblöcken Organisation, Kultur, Strategie, Führung, Wissen, Leistungen) die Zufriedenheit unserer Mitarbeitenden abgefragt. Der Verbesserungsbedarf konnte aus den Resultaten ermittelt werden. Sinnvolle und nachhaltige Verbesserungsmaßnahmen wurden/werden noch bestimmt und zeitnah in Angriff genommen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom September bis November durchgeführt.  
ganze Unternehmung

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Publikation der Verbesserungsmaßnahmen erfolgt, sobald diese beschlossen sind.

## 8 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.

### 8.1 Eigene Befragung

#### 8.1.1 Jährliche Besuche der Zuweiser

Es finden jährliche Besuche bei unseren Zuweisern (Sozialdienste) statt. Die Delegation setzt sich zusammen aus der Leiterin und einer Mitarbeitenden der Patientenadministration. Die wichtigsten Einweiser werden regelmässig durch die Direktion des Schönbergs besucht. Um unseren Betrieb sowie unsere Dienstleistungen vor Ort zu präsentieren, werden gelegentlich entsprechende Führungen für die Zuweiser durchgeführt.

Die Erkenntnisse aus den Gesprächen werden schriftlich zusammengefasst. Wir führen keine schriftlichen Zuweiserbefragungen durch. Die Erfahrung zeigt, dass die oben erwähnten Massnahmen (Interview Verfahren) zielführender sind. Die Erkenntnisse aus den Gesprächen werden schriftlich zusammengefasst.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom laufend bis laufend durchgeführt.  
ganzes Unternehmen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es findet keine Auswertung statt. Die Besuche werden zu internen Zwecken protokolliert. Es werden zielführende Verbesserungsmassnahmen bestimmt.

## Behandlungsqualität

### 16 Zielerreichung und körperlicher 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 sprachlichen Behinderung, die Leistungsfähigkeit oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter [www.anq.ch](http://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](http://www.anq.ch).

| Angaben zur Messung  |                                                                                                                 |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Auswertungsinstitut  | Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung. |
| Methode / Instrument | <b>Für die muskuloskelettale Rehabilitation.</b>                                                                |
|                      | ▪ Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)                                                                       |
|                      | ▪ Erweiterter Barthel-Index (EBI)                                                                               |

| Angaben zum untersuchten Kollektiv         |                                                      |                                                                            |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien                                  | Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten.                          |
|                                            | Ausschlusskriterien                                  | Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation.                            |
|                                            | Einschlusskriterien der pädiatrischen Rehabilitation | Alle stationär behandelten Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation. |
|                                            | Ausschlusskriterien der pädiatrischen Rehabilitation | Patienten der Erwachsenenrehabilitation.                                   |

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Riskmanagement

Ziel des Riskmanagement ist es, unsere wichtigsten Unternehmensrisiken zu kennen und geeignete Massnahmen zur Vermeidung respektive der massvolle und strukturierte Umgang im Ereignisfall. Zu diesem Zweck wurden in einem ersten Schritt mittels eines Bottom-up Ansatzes die wesentlichen Risiken in ein Risikoinventar aufgenommen. Das wahrscheinliche Schadenmass und die Eintretenswahrscheinlichkeit wurden pro Risiko bewertet. Die präventiven Massnahmen sowie das Verhalten im Ereignisfall sind erfasst worden. Die notwendigen Anpassungen in der Organisation und beim Patientenprozess wurden vorgenommen. Die Dokumentation erfolgt im Dokument Risikoanalyse respektive in der (Verbesserungs-) Massnahmenliste der Klinik. Die laufende Ueberprüfung der Risiken ist sichergestellt.

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

#### 18.2.1 Umbau Patientenzimmer

Im Verlaufe des 2016 wurden insgesamt 17 Patientenzimmer umgebaut. Das Ziel war eine verbesserte Flexibilität beim Bettenmanagement. Dies wurde erreicht indem 14 Doppelzimmer (das Bett kann nur von einer Begleitperson genutzt werden) zu Zweierzimmer (beide Betten können von Patienten genutzt werden) umstrukturiert wurden. Involvierte Berufsgruppen waren die Direktion (im Lead), die Patientenadministration, der Technische Dienst sowie externe Handwerker. Die damit erzielten Effekte waren nebst der flexibleren Bettenplanung auch die raschere Verfügbarkeit der Zimmer/Betten. Davon profitieren in erster Linie unsere Patientinnen und Patienten sowie auch die zuweisenden Spitäler. Ziel war nicht die Erhöhung der Kapazitäten sondern die verbesserte Ausnutzung derselbigen. Dieses Ziel wurde zu 100 % erreicht.

### 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 18.3.1 Iso 9001

Seit 2015 ist das ganze Unternehmen Iso 9001 zertifiziert (vorher nur Gastronomie und Verwaltung). Im Zuge dieser erweiterten Zertifizierung konnte der Patientenprozess massgeblich optimiert werden. Eine deutlich verbesserte Dokumentation und differenziertere Messgrössen waren ebenfalls Folge dieser Gesamtbetrachtung. Hinsichtlich Behandlungsqualität und Patientensicherheit konnte ein weiterer Schritt nach vorne gemacht werden.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Nach dem Motto ‚Weniger ist Mehr‘ betreiben wir weiterhin ein schlankes QM. Qualität muss wirken, sie muss in den Köpfen der Mitarbeitenden ‚verankert‘ sein und messbar zu besseren Resultaten führen. Das Bewusstsein dazu muss laufend gehegt und gepflegt sein. Unser Wirken ist darauf ausgerichtet, die Patientin, den Patienten und unsere Gäste in den ‚Mittelpunkt‘ zu stellen. Wir bekennen uns dazu und ordnen unser Handeln und Denken danach aus.

Unsere kurz- bis mittelfristigen Ziele heissen: ·

- Weiterpflege der bestehenden Patientenpfade und kontinuierliche Verbesserung der medizinischen Qualität.
- Optimierung des CIRS, der Fehlerkultur
- Top 20 (beste 20 %) Rangierung bei der Nationalen Patientenbefragung (ANQ)
- Erfolgreiche Einführung von ST Reha
- Stärkung der Positionierung als attraktiver Arbeitgeber auf nationaler Ebene
- Vertiefung des Zuweisermanagements
- Noch bessere Verankerung des Leitbilds der Klinik

Reto Dubach  
Mai 2017

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

### Rehabilitation

#### Leistungsangebot in der Rehabilitation

| Arten der Rehabilitation         |     |
|----------------------------------|-----|
| Muskuloskelettale Rehabilitation | a,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.

| Angebotene stationäre Fachbereiche | Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient | Anzahl Austritte | Geleistete Pflage tage |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------|
| Muskuloskelettale Rehabilitation   | 3.00                                                                  | 1980             | 35754                  |

#### 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.

| Angebotene ambulante Fachbereiche | Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Patient | Anzahl Konsultationen |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Muskuloskelettale Rehabilitation  | 9.00                                                          | 0                     |



## Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre strong>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** 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) |
|-----------------------------|-------------------------------------------|--------------|
| <b>Klinik Schönberg AG</b>  |                                           |              |
| Spital STS AG, Thun         | Intensivstation in akutsomatischem Spital | 7 km         |
| Spital STS AG, Thun         | Notfall in akutsomatischem Spital         | 7 km         |

## Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

| Vorhandene Spezialisierungen                                    | Anzahl Vollzeitstellen |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>Klinik Schönberg AG</b>                                      |                        |
| Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation               | 1                      |
| Facharzt Geriatrie / Innere Medizin                             | 2                      |
| Facharzt für Allgemeinmedizin                                   | 1                      |
| Kurärztin                                                       | 1                      |
| Fachärztin für Orthopädische Chirurgie                          | 1                      |
| Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparats | 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 |
|--------------------------------------------|------------------------|
| <b>Klinik Schönberg AG</b>                 |                        |
| Pflege                                     | 70                     |
| Physiotherapie                             | 22                     |
| Ernährungsberatung                         | 1                      |
| Sozialberatung                             | 2                      |

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](http://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](http://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](http://www.spitalinformation.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](http://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.patientsicherheit.ch](http://www.patientsicherheit.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**).