

# Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

17.05.2020  
Daniela Wiest, CEO

Version 2



**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 2019.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

### Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2019

Frau  
Claudia Pracht  
Leitung QM  
032 338 44 44  
[direktion@klinik-bethesda.ch](mailto:direktion@klinik-bethesda.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: [www.patientensicherheit.ch/momo](http://www.patientensicherheit.ch/momo).

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

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](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Andererseits verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin 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 2019 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	8
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>9</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	11
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	12
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>13</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>14</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>14</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	14
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	15
5.3 Beschwerdemanagement .....	16
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>17</b>
7.1 Eigene Befragung .....	17
7.1.1 Mitarbeiterbefragung .....	17
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>18</b>
8.1 Eigene Befragung .....	18
8.1.1 Persönliche Befragung der Zuweiser .....	18
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>19</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>10 Operationen</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>19</b>
11.1 Eigene Messung .....	19
11.1.1 Meldeportal Isolationen .....	19
<b>12 Stürze</b> .....	<b>20</b>
12.1 Eigene Messung .....	20
12.1.1 Sturzprotokoll .....	20
<b>13 Wundliegen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>21</b>
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen .....	21
14.1.1 Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....	21
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	

<b>16</b>	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand.....</b>	<b>22</b>
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	22
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b>	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>24</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	24
18.1.1	Einführung elektronische Patientendokumentation - KIS .....	24
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019 .....	24
18.2.1	Rezertifizierungen .....	24
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	25
18.3.1	Vorbereitung Audit Hplus Arbeitssicherheit im Mai 2019 .....	25
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>26</b>
	<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>	<b>27</b>
	Rehabilitation.....	27
	<b>Herausgeber .....</b>	<b>30</b>

## 1 Einleitung

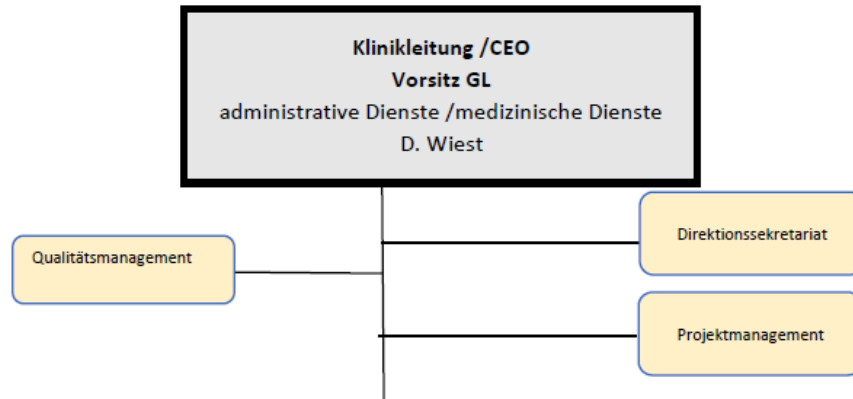
Die im Bieler Seeland gelegene KLINIK BETHESDA gehört zu den führenden Spezialkliniken für neurologische Rehabilitation in der Schweiz. Die besonderen Schwerpunkte liegen in der Neurorehabilitation von Hirnschlag, Multipler Sklerose und Parkinson, sowie in der Diagnostik und Rehabilitation von epileptologischen Erkrankungen in der Abteilung für Akut-Epileptologie.

Höchste Qualität in allen Bereichen sowie die ständige Verbesserung stehen für uns im Mittelpunkt. Prozessoptimierungen nach den Lean-Ansätzen sichern die Zufriedenheit und somit die Qualität für Patienten, Angehörige, Zuweiser, Mitarbeiter und Kostenträger. Qualitätmanagement steht in der KLINIK BETHESDA nicht nur auf dem Papier, sondern wird im Alltag gelebt.

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 **90** Stellenprozent zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Dr. med. Daniela Wiest  
CEO  
032 338 44 44  
[wiest.d@klinik-bethesda.ch](mailto:wiest.d@klinik-bethesda.ch)

Frau Claudia Pracht  
Leitung Qualitätsmanagement  
032 338 44 44  
[direktion@klinik-bethesda.ch](mailto:direktion@klinik-bethesda.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Die Trägerschaft der KLINIK BETHESDA, die Klinikleitung sowie die Geschäftsleitung sind sich als führende Anbieter im Neurorehabilitationsbereich der Qualitätsanforderungen bewusst und setzen diese konsequent um. Im Zentrum steht das Wohl der Patientinnen und Patienten, nach den Ansätzen der Lean-Strategien. Wir begegnen ihnen mit Respekt und mit Verständnis für ihre Bedürfnisse; wir betreuen sie individuell und stehen auch ihren Angehörigen beratend und unterstützend zur Seite. Gleichermassen wichtig ist ein umfassendes Risikomanagement. Dabei bildet die Patientensicherheit ein wesentliches Kernelement. Die erfüllten Qualitätszertifikate zeigen, dass Qualität und Sicherheit für die Verantwortlichen der Klinik im Alltag gelebt werden.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019

1. Aufrechterhaltung bestehender Zertifizierungen
2. Weiterentwicklung des integrierten Qualitätsmanagement-Systems
3. Teilnahme an der nationalen Patientenbefragung 2019
4. Sicherheitsschulungen des Personals in Bezug auf häufige Fehler (Room hof horror)
5. Geschäftsleitungs-Meetings mit Schwerpunktsthemen Qualitätssteigerung

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

1. Aufrechterhaltung ISO Norm 9001:2015 und ISO 14001:2015
2. Umsetzungsphase I Projekt KIS
3. Modernisierung Infrastruktur - Personalrestaurant
4. Interne Schulungen der Mitarbeitenden
5. Audit Hplus Arbeitsicherheit im Mai 2019
6. Erfassung und Auswertung der Daten zur Patientenzufriedenheit

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

1. Einführung LEAN Management in allen Prozessabläufen: Prozesse auf Patientenpfade abgestimmt
2. Verbesserung der Zuweisungs-/Hospitalisationsindikationen durch ein gezieltes Prähospitalisationsmanagement
3. Verbesserung der Posthospitalisationsphase mit spezifischer Nachsorge (integrierte Versorgung)
4. Gezielte Verbesserung des Austrittsprozesses, inkl. Medikamentenprozess bei Austritt
5. Weiterentwicklung der Managemententwicklung des integrierten Managementsystems
6. Kontinuierliche Verbesserung der Strukturqualität und v.a. Prozessqualität
7. Steigerung der Prozessorientierung und Fokussierung auf Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit
8. Fehleranalysen für ständigen KVP



## 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>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik</li> </ul>
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation</li> <li>▪ Bereichsspezifische Messungen für               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Neurologische Rehabilitation</li> </ul> </li> </ul>

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

## 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

### Interne Schulungen (Brandschutz und Personennotfall)

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

#### 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 2010 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.

## 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	Ganze Klinik	2000	2018	
ISO 14001	Ganze Klinik	2000	2018	
Q Behinderteneinrichtung:2016	Wohnheim	2004	2018	
REKOLE®-Zertifizierung	Betriebliches Rechnungswesen	2011	2019	
SW!SS REHA	Ganze Klinik	2010	2018	

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

geringe Anzahl an auswertbaren Fragebögen

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

## 5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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

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

### Messergebnisse

Frage	Vorjahreswerte 2018	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
<b>KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie</b>		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.20	4.14 (3.95 - 4.34)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.37	4.35 (4.12 - 4.57)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.29	4.40 (4.17 - 4.62)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.55	4.41 (4.22 - 4.60)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.25	4.56 (4.35 - 4.77)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.90	3.79 (3.57 - 4.01)
Anzahl angeschriebene Patienten 2019		131
Anzahl eingetretener Fragebogen	58	Rücklauf in Prozent 44.00 %

Wertung der Ergebnisse: 1 = negativste Antwort; 5 = positivste Antwort.

\* 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, 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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

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 2019 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung 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>

### 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

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

Beschwerdemanagement

Claudia Pracht

Leitung Qualitätsmanagement

032 338 44 70

[Pracht.C@klinik-bethesda.ch](mailto:Pracht.C@klinik-bethesda.ch)

Montag - 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 Mitarbeiterbefragung

**Befragung zu den Themen:**

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

**Ziel:**

Feststellung der Mitarbeiterzufriedenheit im Rahmen von Mitarbeitergesprächen

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Die Ergebnisse lassen wir intern in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen.

**Angaben zur Messung**

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 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 Persönliche Befragung der Zuweiser

Die Zuweiserzufriedenheit wird anlässlich von Fachvorträgen persönlich besprochen.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt. zuweisende Ärzte (Hausärzte, Neurologen) und Klinik-/Spitalärzte der zuweisenden Kliniken. Diverse Besprechungen zu Zuweisungsprozessen mit verantwortlichen anderer Klinik für Verlegungsprozesse (Sozialberatungen, RCC, etc)

Die Ergebnisse lassen wir intern in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## Behandlungsqualität

### 11 Infektionen

#### 11.1 Eigene Messung

##### 11.1.1 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 2019 durchgeführt.

Im Meldeportal Isolationen werden alle Patienten mit Fieber/erhöhter Temperatur, grippalen oder gastrointestinalen Symptomen ausgenommen. Zusätzlich werden unter den Isolationen Verlegungen aus MSRA-Spitälern und Regionen erfasst.

Die Ergebnisse lassen wir intern in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 12 Stürze

### 12.1 Eigene Messung

#### 12.1.1 Sturzprotokoll

Die Stürze werden anhand eines vorgegebenen Prozederes protokolliert und ausgewertet. Bei jedem erfolgten Sturz wird eine Reflexion, zur Bestehenden oder zu zu Veranlassenden Prophylaxe Massnahmen, gemacht.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Die Erfassung erfolgt in allen Abteilungen.

Alle Patienten der Klinik

Die Ergebnisse lassen wir intern in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

## 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 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 2019 durchgeführt.

Je nach Ausmass der Gefährdung, v.a. bei verwirrten und dementen Patienten, werden unterschiedliche Methoden eingesetzt, wie z.B. Weglaufschutz (Prewatch), die das Verlassen der Abteilung oder das Verlassen des Geländes verhindert.

Die Ergebnisse lassen wir intern in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfliessen.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

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

Das **FIM**<sup>®</sup>- Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um die Selbstständigkeit bzw. Abhängigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM<sup>®</sup> 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, dienen die Ergebnisse für interne Zwecke und werden nicht national publiziert.

Neurologische Rehabilitation	2016	2017
<b>KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie</b>		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-0.070 (-0.130 - 0.000)	-0.920 (-2.020 - 0.170)
Anzahl auswertbare Fälle 2017		680
Anteil in Prozent		98.4%

\* 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.

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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/).

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

Der Schweregrad der Einschränkungen nimmt über die Jahre laufend zu, dies wirkt sich direkt auf das Verbesserungsergebnis aus.

**Angaben zur Messung**

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

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.
--	---------------------	--

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Einführung elektronische Patientendokumentation - KIS

**Projektstart:**

Herbst 2017

**Projektziel:**

Weiterführen der elektronischen Patientendokumentation in der KLINIK BETHESDA im Jahr 2020

**Meilensteine:**

- Schulungen der Anwender

**Involvierte Berufsgruppen:**

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

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

#### 18.2.1 Rezertifizierungen

**Projektziel:**

Aurechterhaltungsaudits nach den **Normen**

ISO 9001:2015

ISO 14001: 2015

Q-Behinderteneinrichtung 2016

**Projekttablauf:**

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

**Involvierte Berufsgruppen:**

Alle Mitarbeitenden der KLINIK BETHESDA

**Projektelevaluation/Konsequenzen:**

Im Februar 2019 fand das Aufrechterhaltungsaudit nach ISO 9001:2015 & 14001:2015 sowie Q-Behinderteneinrichtung 2016 statt.

Im August folgte die Rezerifizierung nach SWISSREHA

Alle Prüfungen wurden erfolgreich abgeschlossen



## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Vorbereitung Audit Hplus Arbeitsicherheit im Mai 2019

Einbeziehung der wichtigsten Anspruchsgruppen  
Schulung und Information der Prozesseigner und Mitarbeitenden  
Vorbereitung auf die Rezertifizierung

**Involvierte Berufsgruppen:**

Alle Mitarbeitenden der KLINIK BETHESDA

Das Audit wurde mit sehr gutem Erfolg abgeschlossen

## 19 Schlusswort und Ausblick

Excellence ist die höchste Stufe der Qualität. Um diese zu erreichen, unterliegen alle Prozesse und Tätigkeiten in der KLINIK BETHESDA der kontinuierlichen Verbesserung. Mit kritischem Blick überprüfen wir täglich unser Wirken und setzen zu weiteren Verbesserungen an.

Im kommenden Jahr werden die Verbesserungsprozesse durch weitere digitale Implementierungen unterstützt, sowie die Patientenprozesse weiter in Richtung integrierter Versorgung vertieft.

Wir freuen uns auf die weiteren Herausforderungen zu Qualitätsverbesserung!

## 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](http://spitalinfo.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 Pflgetage** geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflgetage geringere Austrittszahlen.

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

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Neurologische Rehabilitation	0.00	958	

#### 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 / Behandlungen
Neurologische Rehabilitation	0.00	1011

## Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

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

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

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
<b>KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie</b>		
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	Stellenprozentage
<b>KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie</b>	
Facharzt Neurologie	7
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1
Facharzt Psychiatrie	1
Facharzt Endokrinologie	1

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozentage
<b>KLINIK BETHESDA, Neurorehabilitation, Parkinson-Zentrum, Epileptologie</b>	
Pflege	105
Physiotherapie	16
Logopädie	4
Ergotherapie	12
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/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://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 für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitätern im Kanton Bern) erarbeitet.

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/](http://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](http://www.spitalinfo.ch) nahe zu legen.

## Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern 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.patientensicherheit.ch](http://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](http://www.samw.ch).