

Kraft



**Berner Reha Zentrum
Heiligenschwendi**

Geschäftsbericht 2015



Inhaltsverzeichnis

- 2 Übersicht über das Geschäftsjahr**
- 5 Die Bedeutung der Kraft in der Rehabilitation**

Das Unternehmen

- 12 Verwaltungsrat**
- 13 Geschäftsleitung**
- 14 Leistungsangebot und Verantwortliche**
- 16 Aktionär**

Das Geschäftsjahr in Zahlen

- 20 Patientenstatistik**
- 22 Personalstatistik**
- 23 Bilanz**
- 24 Erfolgsrechnung**
- 25 Geldflussrechnung**
- 26 Eigenkapitalnachweis**
- 27 Bericht der Revisionsstelle**
- 28 Kontakt**

Übersicht über das Geschäftsjahr



Jürg Wägli (links) und
Reto Heiz

Das Geschäftsjahr 2015 war – einmal mehr – sehr erfreulich: Grund genug, auf so viel Positives anzustossen.

Der Geschäftsbericht 2015 der Berner Reha Zentrum AG steht im Zeichen der Kraft. Kraft und Krafttraining haben eine grosse Bedeutung in der Rehabilitation und der Prävention. Das Thema Kraft begleitet unsere Patientinnen und Patienten* ebenso wie unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter* und im übertragenen Sinne sogar unser Unternehmen in unterschiedlichsten Formen durch das ganze Jahr.

Muskelkraft

Aufgrund der stetig wachsenden Patientenzahlen ist der Bedarf an zusätzlichen Therapieräumlichkeiten gestiegen. Deshalb ist es sehr erfreulich, dass wir im Dezember 2015 unsere «Waldhuus-Physio» – d. h. die neuen Therapieräume in der Privatklinik Waldhuus –

in Betrieb nehmen durften. In diesen Räumlichkeiten können unsere zusatzversicherten Patienten unter anderem auch ihre Muskelkraft trainieren und ihr Wohlbefinden steigern. Zudem vervollständigten wir mit diesem Angebot das Privatklink-Konzept.

Lebenskraft

Unsere Rehabilitationskonzepte setzen sich aus medizinischen, therapeutischen, pflegerischen und präventiven Faktoren zusammen. Neben diesen klassischen «Disziplinen» bieten wir unseren Patienten aber auch eine breite Palette an Freizeitaktivitäten an. Dies ist nur dank unseren freiwilligen Mitarbeitenden möglich. Sie tragen einen wichtigen Teil dazu bei, dass unsere Patienten schrittweise wieder zu neuer Lebenskraft und zu neuem Mut zurückfinden. Erfreulicherweise konnte die Freizeitpalette im vergangenen Jahr durch zusätzliche Freizeitangebote ausgebaut werden. Dazu gehören etwa «die Geschichten am Kaminfeuer» bzw. im Sommer «die Geschichten im Garten», «Spiel und Spass mit Therapiehunden», «Jassen mit Werni», der «Offene Schachtisch» sowie «Kino-» und «Singabende». Unsere freiwilligen Mitarbeitenden bieten zudem auch persönliche Besuche mit oder ohne Vorlesen, Ausflüge oder gemeinsame Spaziergänge an.

An dieser Stelle möchten wir unseren vielen freiwilligen Helfern ein ganz besonderes Lob aussprechen und ihnen für den tatkräftigen und unermüdlichen Einsatz herzlich danken. Mit ihrem Engagement sind sie – wie viele andere freiwillige Mitarbeitenden in unserem Land auch – eine wichtige Stütze unserer Gesellschaft.

Fachkraft

In einer Zeit, die vom viel zitierten Fachkräftemangel im Gesundheitswesen geprägt ist, sind wir stolz, dass es uns immer wieder gelingt, hervorragende und engagierte Fachkräfte in unsere Klinik zu holen. Als stellvertretendes Beispiel möchten wir unsere neue

* Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in den Texten auf dieser Website der Einfachheit halber nur die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist selbstverständlich immer mit eingeschlossen.

Pflegedienstleiterin Annemarie Brönnimann erwähnen. Sie hat bereits vor mehr als zehn Jahren als Pflegefachfrau im Berner Reha Zentrum gearbeitet und hat sich zwischenzeitlich in der Universitätsklinik für Herz- und Gefässchirurgie des Inselspitals Bern beruflich weitergebildet und entsprechende Erfahrungen gesammelt. Wir konnten sie 2015 in unser Team zurückholen und sie damit auch als Geschäftsleitungsmitglied gewinnen.

Arbeitskraft

Auch 2015 setzten wir zahlreiche Massnahmen um, die unsere Klinik als Arbeitgeber noch attraktiver machen: In allen Fachbereichen wurden das ganze Jahr hindurch verschiedene Teamanlässe und -ausflüge durchgeführt. Im Sommer durften wir unsere Mitarbeitenden zu einem «Grillfest» einladen. Im Spätherbst standen der Besuch von Spielen des FC Thun sowie der Vorstellungen des Zirkus Knie oder eines humorvollen Events im Kultur- und Kongresszentrum Thun auf dem Programm.

Zu Jahresbeginn passten wir die Personalpreise in unserem Restaurant deutlich nach unten an und gegen Jahresende nahmen wir die Mitarbeiter- und Ruhe-Lounges in Betrieb.

Aber auch im Bereich der Mitarbeiter-Weiterbildung haben wir das Angebot an individuellen, bereichsspezifischen und die unternehmensweiten Kursen weiter ausgebaut.

Überzeugungskraft

In vielen harten aber wertschätzenden und partnerschaftlich geführten Verhandlungsrunden mit den wichtigsten Krankenversicherungen haben wir mit unseren beiden Partnerkliniken Klinik Bethesda Tschugg und Berner Klinik Montana positive und erfreuliche Verhandlungsergebnisse erzielt. Zum Teil konnten wir auch die Zusammenarbeit zugunsten gemeinsamer Kunden vereinfachen und weiter optimieren.

Tatkraft

2015 legten wir den Grundstein für eine Neuausrichtung und Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagements und machten uns auf den Weg zur Erlangung eines weiteren Qualitätszertifikats (EFQM). Gleichzeitig nahmen wir die systematische Überprüfung der meist

interdisziplinären und komplexen Prozesse vom Patienteneintritt bis zum -austritt in Angriff.

Kräftiger Dank

Zum wiederholten Mal haben im Geschäftsjahr 2015 wieder mehr Patienten von unseren bekannten und erfolgreichen Rehabilitationskonzepten profitiert: Im Jahr 2015 sogar 12,6 Prozent mehr als 2014. Bei einem Betriebsaufwand von 37.7 Millionen Franken und einem Betriebsertrag von 39.6 Millionen Franken erzielten wir einen angemessenen Jahresgewinn von 2.3 Millionen Franken. Wir sind uns sehr bewusst, dass diese erfolgreichen Ergebnisse keine Selbstverständlichkeit sind und dass sie in erster Linie dem unermüdlichen Einsatz unserer Mitarbeiter zu verdanken sind. Sie engagieren sich tagtäglich kompetent und einfühlsam für das Wohl unserer Patienten und Gäste und tragen zu einem Betriebsklima bei, in welchem sich unsere Kunden und unsere Mitarbeitenden gleichermaßen wohl fühlen. Der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung danken deshalb an erster Stelle und ganz besonders allen Mitarbeitenden.

Ein kräftiger Dank gebührt unseren Geschäftspartnern und ganz besonders unseren langjährigen Zuweisern für die ausgezeichnete Zusammenarbeit.

Unseren Patienten und ihren Angehörigen danken wir für ihr Vertrauen in unsere Arbeit und für die vielen positiven und zum Teil berührenden Rückmeldungen. Das motiviert und bestätigt uns, den eingeschlagenen Weg konsequent weiter zu gehen!



Die Bedeutung der Kraft in der Rehabilitation.

Neue Kraft fürs Leben schöpfen! Die nachfolgenden Beispiele zeigen auf, welche Bedeutung die Kraft für unsere Patienten in der Nachbehandlung und im Aufbautraining nach Verletzungen und Operationen hat und wie vielfältig ein Kraftaufbau sein kann.

Der Begriff Kraft wird entweder mit mehr oder weniger guten Erinnerungen an den Physikunterricht oder aber auch an einen muskelbepackten Oberarm in Verbindung gebracht. Der erste Gedanke bezieht sich dabei meist auf das Bild des Apfels, der Isaac Newton angeblich auf den Kopf gefallen ist und den daraus resultierenden Folgen – den Newton'schen Gesetzen. Der zweite Gedanke – der muskelbepackte Oberarm – kann wohl am ehesten mit Rehabilitation in Verbindung gebracht werden, nämlich damit, wieder zu neuer Kraft zu finden, wenn sie abhanden gekommen ist.

Die Ursachen für Kraftverlust sind sehr mannigfaltig. Neben kurzfristigen Ereignissen und einer daraus resultierenden Unbeweglichkeit, führt auch das physiologische Altern zu Muskel- und damit zu Kraftabbau. Unsere «Motoren» – die Muskeln – nehmen dabei zunehmend ab. Zum Glück lässt sich dieser Prozess mit entsprechendem Training zum Stillstand bringen, ja, im besten Fall sogar umkehren. Und dies ist wichtig, denn kräftige Muskeln können auch eine vorbeugende Funktion übernehmen. Im Fall eines Sturzes reduziert eine gut ausgebildete Muskulatur das Risiko von Frakturen deutlich. Dies kann gerade bei Osteoporose von grosser Bedeutung sein, denn durch gezieltes Training der Beinmuskulatur sinkt die Sturz- und Verletzungsgefahr nachweislich.

Zur Messung und damit zur Diagnose der Muskelleistungsfähigkeit stehen verschiedene Methoden zur Verfügung. Neben althergebrachten, meist statischen Messmethoden, gibt es heute auch hochkomplexe Analyse-

verfahren, welche neben einfachen Maximalwerten auch den Kraftverlauf über die Zeit, den Kraftverlauf über Winkelgrade, oder beides gleichzeitig abbilden können.

Diese Messwerte sind zwar sehr nützlich, erlauben aber nur bedingt Rückschlüsse über die Mitwirkungs- und Funktionsfähigkeit eines Patienten in seinem Alltag. Denn selbst sehr einfache Alltagsaufgaben setzen einen differenzierten, koordinierten und konzentrierten Einsatz der Kraft voraus. Dies ist nach langer Bewegungseinschränkung oder beispielsweise bei neurologischen Grunderkrankungen meist schwierig. Ganz besonders können auch Schmerzen einen koordinierten Einsatz der Muskulatur und damit das Muskeltraining erschweren.

Physische Kraft wieder zu erlangen reicht oft nicht aus, damit sich Patienten in der Lage fühlen, bestimmte Aufgaben wieder zu erfüllen. Im schlimmsten Fall kann eine psychische Barriere die Teilnahme am täglichen Leben blockieren und eine Negativspirale auslösen. Externe Ressourcen wie ein unterstützendes soziales Netzwerk oder auch eine sinngebende Freizeitgestaltung können dabei entscheidend mithelfen, um wieder neue Lebenskraft schöpfen zu können.

Im nachfolgenden Beitrag stellen einige unserer Fachkräfte ihre berufsspezifischen Perspektiven und Ansätze zur Diagnose und Behandlung von Defiziten im Bereich der physischen Kraft vor.



Dr. med. Ursula Steiger, Chefärztin Muskuloskeletale Rehabilitation



Vladimir Vlasaty, Psychologe



Adrian Zadory, Sportwissenschaftler



Thomas Riegler, Physiotherapeut



Sandro Becher, Ergotherapeut

Von der Diagnose zur Krafttherapie

Kraft ist für unsere *Chefärztin der Muskuloskelettalen Rehabilitation, Dr. med. Ursula Steiger*, ein alltägliches Thema. Zum Beispiel dann, wenn Kraftlosigkeit bei Patienten abgeklärt werden muss, um eine gezielte Therapie einzuleiten. Hier wird der Begriff zur Herausforderung, denn Kraftlosigkeit kann viele verschiedene Ursachen haben wie Muskel- und Stoffwechselerkrankungen, neurologische Ansteuerungsprobleme, verschiedene Mangelerkrankungen (Protein, Energie, Vitamin D, Eisen, etc.), Medikamentennebenwirkungen, Durchblutungsprobleme, Herz- oder Ateminsuffizienz, Schilddrüsenfehlfunktionen, chronische Infekte oder Autoimmunerkrankungen und vieles mehr, bis hin zu Depressionen oder Angststörungen.

Um herauszufinden, welches gesundheitliche Problem einer Kraftlosigkeit zugrunde liegt, können neben einer sorgfältigen Anamnese und körperlichen Untersuchung verschiedenste diagnostische Zusatzmethoden eingesetzt werden wie z. B. Labor-, Ultraschall-, Röntgen- bis hin zu anderen Spezialuntersuchungen.

Ein Kraftgewinn kann aber oftmals auch selber beeinflusst werden: Durch konsequentes Training der Muskeln, welche für das Übernehmen von Aufgaben benötigt werden oder auch durch das Erlernen ergonomischer Bewegungsabläufe. Im psychosozialen Bereich wiederum kann Kraft auch indirekt mittels Wahrnehmungsveränderung und Angstabbau antrainiert werden, wie die nachfolgenden Beispiele zeigen.

Mit Krafttraining zu mehr Lebensqualität

Für den *Sportwissenschaftler Adrian Zadory* ist ein entsprechend angepasstes Krafttraining gerade bei Patienten, die nach grösseren operativen Eingriffen lange bettlägerig waren und damit muskulär stark geschwächt sind, der Schlüssel zum Rehabilitationserfolg. Aber auch nach Eingriffen an den unteren Extremitäten, bei denen nach der Operation, beispielsweise aufgrund einer starken Osteoporose, eine Teilbelastung verordnet wird, müssen der Oberkörper und die Arme des Patienten entsprechend Kraft generieren, um diese Teilbelastung aushalten zu können.

Das zeigt, dass ein zeitgemässes Rehabilitationsprogramm neben Ausdauertraining auch Elemente eines Krafttrainings beinhalten sollte, um dadurch die Bewegungsökonomie und die Ausdauerleistung zu verbessern. Je geringer die Anstrengung für eine Kraftanforderung ist, umso weniger Energie wird für die gleiche Arbeit verbraucht. Gleichzeitig werden auch die Koordinations- und Gleichgewichtsfähigkeit verbessert, was eine Steigerung der Bewegungssicherheit und ein reduziertes Sturzrisiko zur Folge hat. Dies führt den Patienten automatisch zu mehr Selbstvertrauen, mehr Selbständigkeit und demzufolge wieder zu mehr Lebensqualität.

Der Alltag als nützlicher Trainer

Für den *Ergotherapeuten Sandro Becher* beginnt die Therapie mit einem Patienten dann, wenn die «kleinen» Dinge des Alltags nicht

mehr oder nur noch mit grosser Mühe bewältigt werden können. Es geht hier beispielsweise um Tätigkeiten wie das Öffnen einer Flasche, das Binden der Schuhe oder das Kochen einer Mahlzeit. Für den Ergotherapeuten sind diese Alltagsabläufe der Massstab zur Beurteilung der Selbständigkeit eines Patienten.

Eine der möglichen Ursachen, weshalb solche Abläufe nicht mehr gelingen, ist das Fehlen von Kraft. Kraft muss ausreichend vorhanden sein und im richtigen Moment an der richtigen Stelle zur Verfügung stehen. Sie muss zudem der Aufgabe entsprechend dosiert werden können. Denn erst mit dosierter und koordinierter Muskelkraft können wir uns bewegen und halten. Kommt noch dazu, dass jeder einzelne von uns für seinen Alltag ein individuelles Mass an Kraft benötigt.

Im Umgang mit einem Funktionsdefizit werden die Patienten oftmals erfinderisch: So kann beispielsweise die Zange aus dem Werkzeugkasten erfolgreich beim Öffnen von PET-Flaschen eingesetzt werden. Dies geht aber auch einfacher: Mittels speziellen Alltagshilfen wie z. B. einem handlichen Öffner für Flaschen, Konservengläsern und –büchsen oder mit elastischen Schuhbändern sowie mit Spezialmessern mit abgewinkeltem Griffen zur besseren Kraftübertragung beim Schneiden in der Küche kann der Alltag einfacher bewältigt werden. Es ist die Aufgabe der Ergotherapeuten, unseren Patienten all diese Hilfsmittel vorzustellen aber auch mit ihnen den sicheren und selbständigen Umgang zu trainieren.

Für den richtigen Gebrauch dieser Hilfsmittel benötigt der Patient Kraft. Zudem stehen nicht für alle Alltagshandlungen solche praktische Helfer zur Verfügung. Mit individuellen Übungsprogrammen trainieren die Ergotherapeuten deshalb auch die Kraft und die Funktionsfähigkeit unserer Patienten. Praktische Anwendungen in der Therapieküche oder bei der Körperpflege machen den effektiven Einsatz der gewonnenen Funktion überprüfbar. Die therapeutischen Einheiten, das selbständige Durchführen des erstellten Heimübungsprogramms und der erlernte Einsatz von Hilfsmitteln zielen auf das Wiedererlangen alltäglicher körperlicher Funktionen. Erst wenn diese wieder sicher vom Patienten in den Tagesablauf integriert werden können, ist mit einem weiteren Kraftzuwachs zu rechnen. Denn es gilt: Der alltägliche Gebrauch der körperlichen Funktion ist das beste Training.

Die Seele als Schlüssel zur Kraft

Die meisten Patienten verfügen in der Reha trotz geschwächtem Gesundheitszustand, durchaus über genügend Körperkraft, fühlen sich aber trotzdem kraftlos. Dabei geht es nicht um Muskelkraft, sondern um die gefühlte, innere Kraft. In solchen Situationen kommt unser *Psychologe Vladimir Vlasaty* ins Spiel.

Oftmals ist diese Kraftlosigkeit eine Reaktion auf psychische, respektive emotionale Belastungen nach schwerer Erkrankung oder nach einer Operation, bei Trauer, Sorgen oder ganz einfach seelischer Erschöpfung oder Überforderung.

Die psychologische Betreuung ist ein weiterer Teil unseres fortschrittlichen integrativen Angebotes und zielt auf die Optimierung der seelischen Befindlichkeit ab, welche auch Auswirkungen auf die Körperkraft hat. An erster Stelle stehen die Stärkung der eigenen Ressourcen und die Anleitung zur Selbsthilfe.

Ohne Atmung keine Kraft

Der *Physiotherapeut Thomas Riegler* arbeitet vorwiegend mit Patienten, die unter Atemproblemen leiden. Er erlebt Kraft noch einmal aus einem anderen Blickwinkel. Für seine Patienten ist Sauerstoff gleichbedeutend mit Kraft. Denn wenn eine Störung der Atmung auftritt, ist es dem Körper nicht mehr möglich, die Energiebereitstellung der Zellen aufrecht zu erhalten.

Die Folgen dieser Störung sind umfassend, da die Einschränkungen der Atmung und der Zellfunktion zu starker Atemnot führen, die durch jede körperliche Aktivität verstärkt wird. Der Patient versucht dies zu vermeiden, indem er sich möglichst wenig bewegt, was zu einem verstärkten Muskelabbau und zu schwindender Kraft führt. Die dadurch entstehende Isolation legt den Grundstein zu einer verminderten Lebensqualität. Die Arbeit des Physiotherapeuten besteht in diesem Fall vor allem darin, den Patienten bestmöglich dabei zu unterstützen, ausreichend Sauerstoff für seinen Körper bereitzustellen zu können, damit er die Kraft aufbringt, sein Leben so selbstständig wie möglich zu gestalten.



Das Unternehmen

Verwaltungsrat

Verwaltungsrat

Präsident	Reto Heiz	Regionaldirektor UBS Bern Thun
Vizepräsidentin	Barbara Büschi	Stv. Direktorin Staatssekretariat für Migration SEM Köniz
	Fritz Stettler	Anwalt Münsingen
	Dr. med. Jürg Schlup	Präsident der FMH Zollikofen
	Dr. med. Christoph Bangerter	Arzt/Unternehmensberater Sigriswil

v. l. n. r.:
Fritz Stettler
Jürg Schlup
Barbara Büschi
Reto Heiz
Christoph Bangerter



Geschäftsleitung

Geschäftsleitung

Vorsitz	Jürg Wägli	Direktor
Finanzen/Admin.	Thomas Schär	Leiter
Med. Bereich 1	Dr. med. Ursula Steiger	Chefärztin
Med. Bereich 2	Dr. med. Hansueli Tschanz	Chefarzt
Med. Bereich 3	Dr. med. Patrick Brun	Chefarzt
Pflege	Annemarie Brönnimann	Leiterin
Hotellerie	Andreas Reber	Leiter
Therapien	Dieter Steiner	Leiter

Revisionsstelle

BDO Schweiz
Bern

v. l. n. r. stehend:

Jürg Wägli
Hansueli Tschanz
Thomas Schär
Dieter Steiner

v. l. n. r. sitzend:

Patrick Brun
Ursula Steiger
Annemarie Brönnimann
Andreas Reber



Leistungsangebot und Verantwortliche

Stand 31.12.2015

Bereiche Medizin

Chefärztin Muskuloskelettale Rehabilitation	Dr. med. Ursula Steiger, FMH Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation/Innere Medizin
Chefarzt Kardiovaskuläre Rehabilitation	Dr. med. Hansueli Tschanz, FMH Kardiologie/Innere Medizin
Chefarzt Pulmonale, Internistische und Geriatrische Rehabilitation	Dr. med. Patrick Brun, FMH Pneumologie/Innere Medizin/ Schlafmedizin SGSSC
Oberärzte	Dr. med. Friederike Matter, FMH Kardiologie/Innere Medizin Dr. med. Nicole Josi-Clerc, FMH Innere Medizin Dr. med. Flurina Dolfi Pract. med. Moritz Steib Dr. med. Mischa Stelzel
Leiterin Medizinisches Sekretariat	Annekäthi Sherry
Leiter Sozialberatung	Patrick Zangerlé
Leiterin Labor	Regula Ruch
Leiterin Röntgen	Ursula Gehrig
Leiterin Apotheke	Dr. pharm. Susanne Albrecht
Leiter Psychologischer Dienst	Vladimir Vlasaty
Leiterin Funktionsdiagnostik	Ruth Keller

Bereich Therapien

Leiter Therapien	Dieter Steiner
Stv. Leiterin Therapien/Leiterin Pneumologische und Internistische Therapie	Ann van Hoof
Leiter Muskuloskelettale Therapie	Rufus Deurwaarder
Therapieexpertin Kardiovaskuläre Therapie	Monn Sandra
Therapieexperte Pneumologische Therapie	Thomas Riegler
Leiterin Physikalische Therapie	Kerstin Baumann
Leiter Ergotherapie	Sandro Becher
Leiterin Werkatelier	Katrin Meyer

Bereich Pflege

Leiterin Pflege	Annemarie Brönnimann
Stv. Leiterin Pflege/Hygienebeauftragte	Marlis Buholzer
Pflegeexpertin	Edith Sextl
Bildungsverantwortliche	Liliane Müller
Verantwortliche LEP	Marianne Bühlmann
Abteilungsleitungen	Avdugafar Hamzic Dirk Lorscheider Stephan Simon Ellen Nettels Thomas Rüegegger Fidan Yildirim

Bereich Direktion

Direktor/Vorsitzender der Geschäftsleitung	Jürg Wägli
Leiterin Direktionssekretariat/Qualität	Lilo Hirschi
Leiterin Medizincontrolling/-informatik	Yvonne Keller
Leiter Human Resources	Michel Jegerlehner
Leiter IT	Matthias Zimmermann
Sicherheitsbeauftragter	Beat Stalder

Bereich Finanzen/Administration

Leiter Finanzen/Administration	Thomas Schär
Leiterin Unternehmenscontrolling	Natascha Jutzi
Leiterin Bettendisposition	Christina Wittwer
Leiterin Empfang	Beatrice Krähenbühl

Bereich Hotellerie

Leiter Hotellerie	Andreas Reber
Leiter Hauswirtschaft/Transport	Thomas Haruksteiner
Leiterin Restaurant	Elisabeth Kühni
Leiterin Gästeservice	Käthi Hegnauer
Leiterin Küche	Gaby Pfister
Leiter Technik	Beat Stalder

Aktionär

Stiftungsrat

	Stiftung für medizinische Weiterbehandlung, Rehabilitation und Prävention mit Sitz in Bern	
Präsident	Dr. med. Daniel Mühlemann	Arzt 3110 Münsingen
Vizepräsident	Bruno Burkhard, lic. rer. pol.	Pharma Consulting 3303 Jegenstorf
Sekretär	Hans Kämpf	Ehem. Agro-Treuhänder 3625 Heiligenschwendi
	Antener Bernhard	Rechtsanwalt 3550 Langnau
	Berger Franziska	Pflegedirektorin Spital Bülach 8005 Zürich
	Brechbühler Peter	Inhaber BR Beratungen AG 3012 Bern
	Dr. med. Faller Josef	Leiter Regionalärztlicher Dienst Bern-Freiburg-Solothurn 3074 Bremgarten
	Prof. Dr. med. Geiser Thomas	Direktor und Chefarzt, Universitätsklinik für Pneumologie Inselspital 3010 Bern
	Prof. Dr. med. Hans-Peter Kohler	Klinikleiter und Chefarzt, Innere Medizin, Spital Netz Bern AG, Spital Tiefenau 3095 Spiegel bei Bern
	Dr. pharm. Martinelli Enea	Spitalapotheke, Spitäler fmi AG 3800 Matten
	Dr. iur. Meyer Markus	Rechtsanwalt 4914 Roggwil
	Rufer-Wüthrich Therese	Direktion Neue Mittelschule Bern 3303 Zuzwil
	Straubhaar Thomas	Präsident ANQ 3600 Thun
	Prof. Dr. med. Armin Stucki	Chefarzt Innere Medizin, Bürgerspital Solothurn 3032 Hinterkappelen
	Von Allmen Ueli	Direktor Pflege/MT Inselspital 3280 Murten
	Prof. Dr. med. Stephan Windecker	Direktor und Chefarzt, Universitätsklinik für Kardiologie Inselspital 3006 Bern



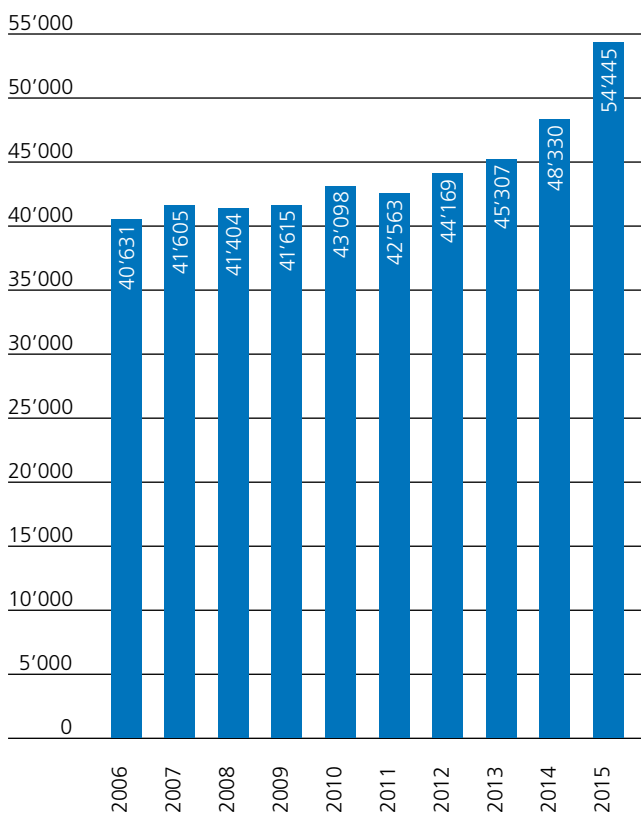
Das Geschäftsjahr in Zahlen

Patientenstatistik

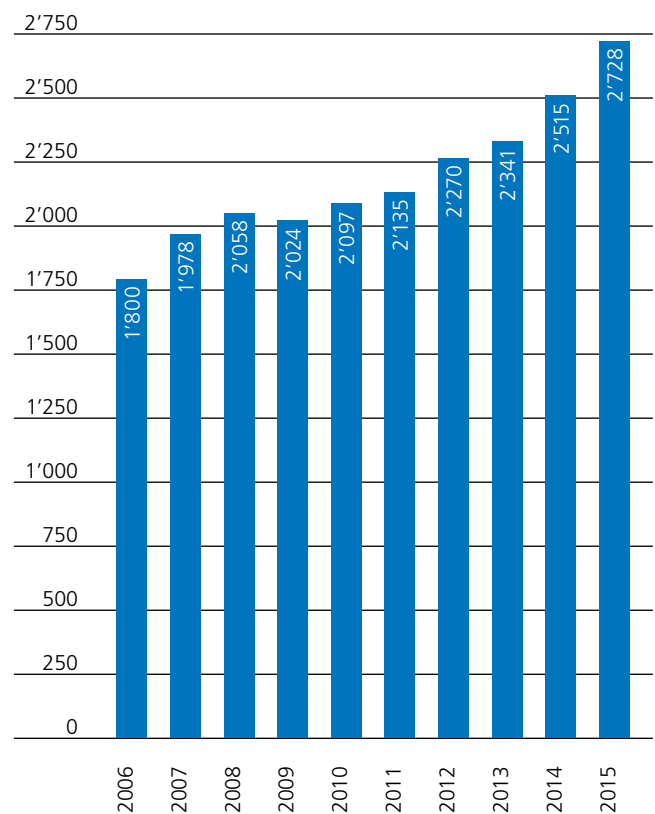
Patientenstatistik

	Behandlungstage		Austritte		Ø Aufenthalt in Tagen	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
Muskuloskelettal	17'694	16'478	851	822	20,8	20,0
Kardiologie	17'801	15'634	918	822	19,4	19,0
Pneumologie	13'221	11'661	661	608	20,0	19,2
Internistische Reha	5'729	4'557	298	263	19,2	17,3
Total	54'445	48'330	2'728	2'515	20,0	19,2

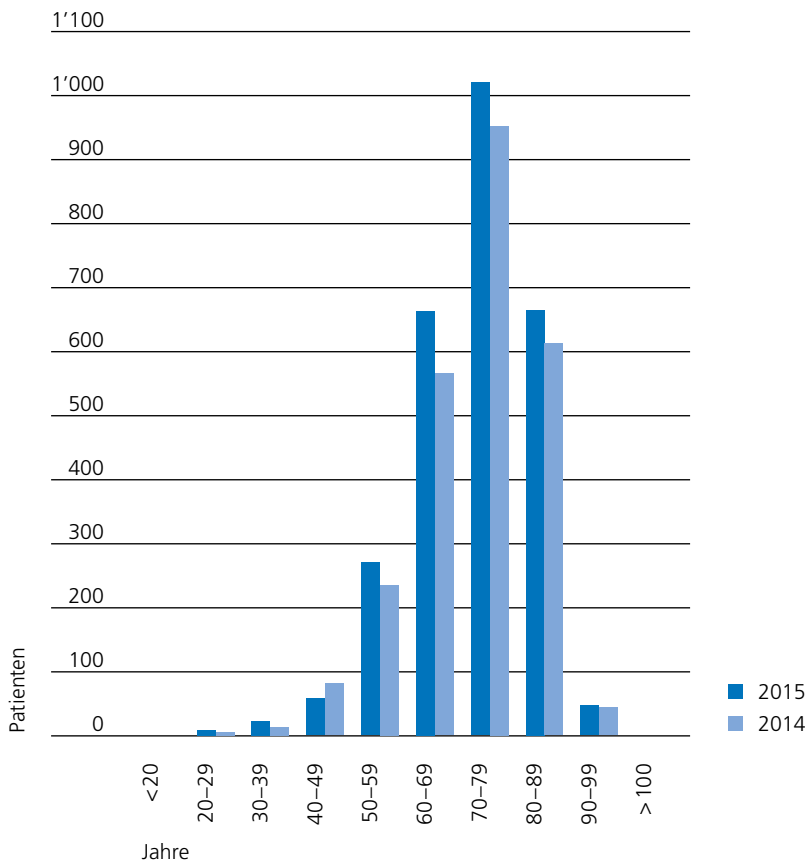
Behandlungstage 2006–2015



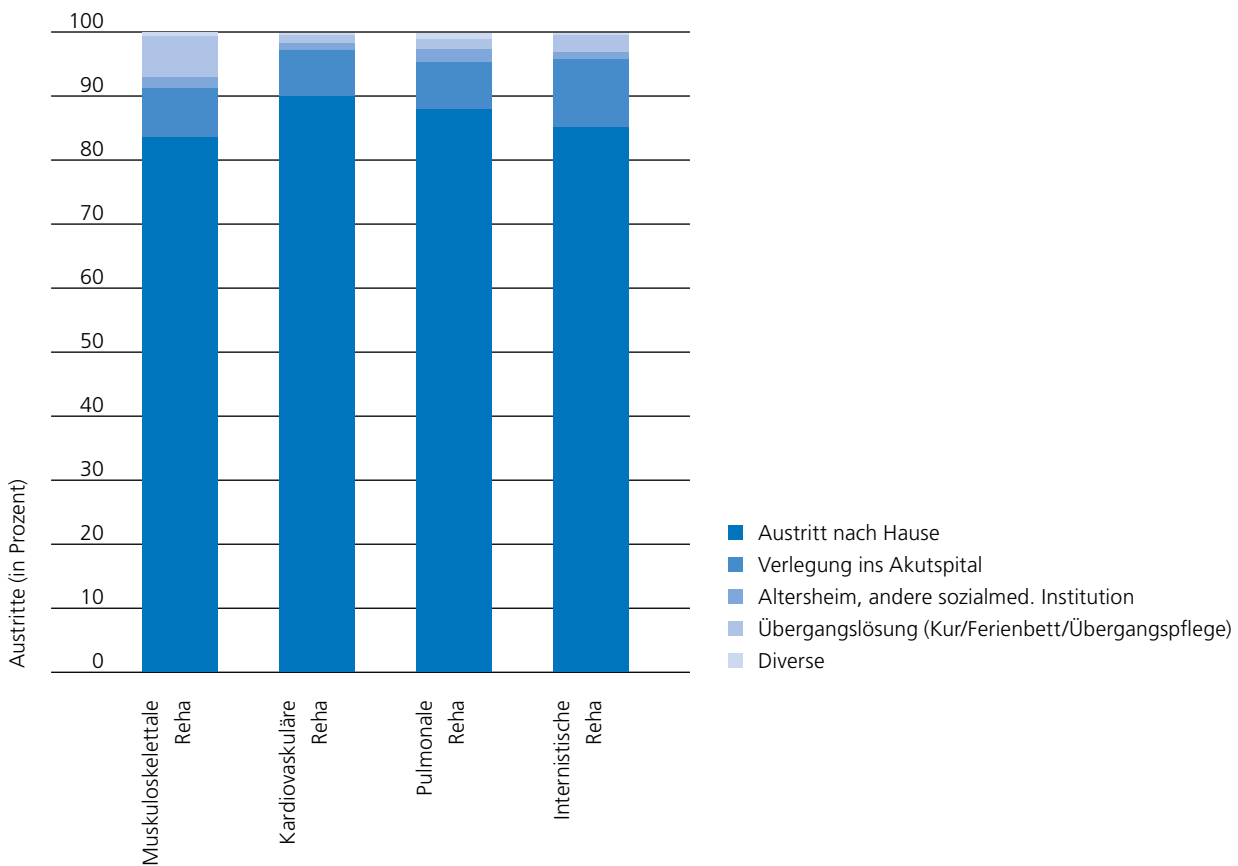
Anzahl Patienten 2006–2015



Altersstruktur stationäre Patienten



Austrittsmodalität 2015



Personalstatistik

Personalstatistik (Anzahl Stellen)

Berufsgruppen im Stellenplan	2015
Ärzte und andere Akademiker	21,79
Pflege	103,53
Therapien	29,18
Medizinische Fachbereiche	18,55
Verwaltungspersonal	18,26
Hotellerie	76,59
In Ausbildung	15,43
Total	283,33

Bilanz

in TCHF	2015	2014
Aktiven		
Flüssige Mittel	8'734	6'843
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	6'625	4'128
Sonstige kurzfristige Forderungen	1'473	1'514
Vorräte	857	771
Aktive Rechnungsabgrenzungen	57	70
Umlaufvermögen	17'746	13'326
Sachanlagen	47'368	47'950
Anlagevermögen	47'368	47'950
Total Aktiven	65'114	61'276
Passiven		
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	1'300	1'300
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	597	532
Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	2'347	667
Passive Rechnungsabgrenzungen	1'887	982
Kurzfristige Rückstellungen	1'456	2'384
Kurzfristiges Fremdkapital	7'587	5'866
Langfristige Rückstellungen	3'766	3'893
Langfristiges Fremdkapital	3'766	3'893
Fremdkapital	11'353	9'759
Eigenkapital	53'761	51'518
Total Passiven	65'114	61'276

Erfolgsrechnung

in TCHF	2015	2014
Patientenerträge	37'290	33'189
Übrige Erträge	1'671	1'614
Betriebsertrag	38'961	34'802
Personalaufwand	-28'292	-25'367
Medizinischer Bedarf	-2'087	-2'037
Übriger Sachaufwand	-4'469	-4'400
Abschreibungen auf Sachanlagen	-2'068	-2'073
Betriebsaufwand	-36'917	-33'877
Betriebsergebnis	2'044	925
Finanzertrag	0	20
Finanzergebnis	0	20
Ordentliches Ergebnis	2'044	945
Liegenschaftsaufwand	-404	-336
Liegenschaftsertrag	703	640
Liegenschaftserfolg	299	304
Jahresgewinn	2'343	1'249

Bemerkung: Der Jahresabschluss 2015 wird nach dem Rechnungsstandard Swiss GAAP FER publiziert. Der Jahresgewinn wird zum grössten Teil für die Finanzierung von zukünftigen Investitionsprojekten verwendet werden.

Geldflussrechnung

in TCHF	2015	2014
Jahresgewinn	2'343	1'249
Abschreibungen Sach- und immaterielle Anlagen	2'068	2'073
Veränderung Rückstellungen	-1'055	-47
Abnahme/Zunahme Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-2'497	-325
Abnahme/Zunahme Vorräte	-86	150
Abnahme/Zunahme sonstige kurzfristige Forderungen und aktive Rechnungsabgrenzungsposition	53	6'674
Zunahme/Abnahme Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	64	-1'626
Zunahme/Abnahme sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten und passive Rechnungsabgrenzungsposition	2'585	-541
Geldzufluss/-abfluss aus Betriebstätigkeit	3'477	7'607
Investitionen in Sachanlagen	-1'486	-5'441
Investitionen	-1'486	-5'441
Rückzahlung von Finanzverbindlichkeiten	0	-550
Gewinnausschüttung	-100	-40
Geldzufluss/-abfluss aus Finanzierungstätigkeit	-100	-590
Veränderung flüssige Mittel	1'891	1'575
<i>Nachweis Fonds</i>		
Stand Flüssige Mittel und Wertschriften per 01.01.	6'843	5'268
Stand Flüssige Mittel und Wertschriften per 31.12.	8'734	6'843
Veränderung flüssige Mittel und Wertschriften	1'891	1'575

Eigenkapital-Nachweis

in TCHF	Aktienkapital	Kapitalreserven	Gewinnreserven				Total
			Gesetzliche Reserven	Freie Reserven	Aufwertungsreserven	Bilanzgewinn	
Stand 01.01.2014	2'000	0	1'000	3'031	42'268	1'155	49'455
Zuweisung an Reserven				1'966		-1'111	855
Dividende						-40	-40
Kapitalerhöhung							
Jahresgewinn						1'249	1'249
Stand 31.12.2014	2'000	0	1'000	4'997	42'268	1'253	51'518
Zuweisung an Reserven				1'100		-1'100	0
Dividende						-100	-100
Kapitalerhöhung							
Jahresgewinn						2'343	2'343
Verschiebung Reserven							
Stand 31.12.2015	2'000	0	1'000	6'097	42'268	2'396	53'761
in CHF	31.12.2015	31.12.2014					
Gesamtbetrag der nicht ausschüttbaren gesetzlichen und statutarischen Reserven	45'148	45'148					

Das Aktienkapital setzt sich zusammen aus 20'000 Aktien zu CHF 100.-. Das Aktienkapital ist voll einbezahlt.

Bericht der Revisionsstelle

an die Generalversammlung der Berner Reha Zentrum AG Heiligenschwendi

Bern, 22. März 2016

Bericht des unabhängigen Abschlussprüfers zum verdichteten Abschluss

Der verdichtete Abschluss (Seiten 26–29) bestehend aus der verdichteten Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung und dem verdichteten Eigenkapitalnachweis sowie den damit zusammenhängenden Angaben, ist abgeleitet von dem geprüften Abschluss der Berner Reha Zentrum AG für das am 31. Dezember 2015 endende Geschäftsjahr. Wir haben in unserem Bericht vom 22. März 2016 ein nicht modifiziertes Prüfungsurteil zu jenem Abschluss abgegeben. Jener Abschluss und der verdichtete Abschluss spiegeln nicht die Auswirkungen von Ereignissen wider, die nach dem Datum unseres Berichts zu jenem Abschluss eingetreten sind.

Der verdichtete Abschluss enthält nicht alle Abschlussangaben, die nach Swiss GAAP FER erforderlich sind. Daher ist das Lesen des verdichteten Abschlusses kein Ersatz für das Lesen des geprüften Abschlusses der Berner Reha Zentrum AG.

Verantwortung des Managements für den verdichteten Abschluss

Das Management ist verantwortlich für die Aufstellung einer Verdichtung des geprüften Abschlusses.

Verantwortung des Abschlussprüfers

Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage unserer Prüfungshandlungen, die in Übereinstimmung mit dem Schweizer Prüfungsstandard (PS) 810 «Auftrag zur Erteilung eines Vermerks zu einem verdichteten Abschluss» durchgeführt wurden, ein Prüfungsurteil zu dem verdichteten Abschluss abzugeben.

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung steht der verdichtete Abschluss, der von dem geprüften Abschluss der Berner Reha Zentrum AG für das am 31. Dezember 2015 endende Geschäftsjahr abgeleitet ist, in allen wesentlichen Belangen mit jenem Abschluss in Einklang.

BDO AG



Michael Preiss
Zugelassener Revisionsexperte



Marcel Wasem
Zugelassener Revisionsexperte
(Leitender Revisor)

Kontakt

Berner Reha Zentrum AG
3625 Heiligenschwendi
T 033 244 33 33
F 033 244 33 35
info@rehabern.ch
www.rehabern.ch

Die Verkehrsbetriebe STI fahren alle 30 Minuten vom Bahnhof Thun zum Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi und zurück.
Fahrzeit: 25 Minuten.

Impressum

Gestaltung:
Definitiv Design AG

Fotos:
Definitiv Design AG, Atelier Bundi AG, iStock

Druck:
Jost Druck AG, Hünibach

2013 Bewegung
2014 Ernährung
2015 Kraft
2016 Atmung