

Atmung



**Berner Reha Zentrum
Heiligenschwendi**

Geschäftsbericht 2016



Inhaltsverzeichnis

- 2 **Übersicht über das Geschäftsjahr**
- 5 **Die Bedeutung der Rehabilitation bei Krankheiten des Atemsystems**
- 7 **Wie funktioniert die Atmung?**

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

Der diesjährige Geschäftsbericht steht im Zeichen der Atmung. Über die Bedeutung der Atmung, insbesondere für Rehabilitationspatienten, wird auf den nachfolgenden Seiten berichtet. Aus nichtmedizinischer Sicht, kann Atmung als Stoffaustausch zwischen der Innen- und Aussenwelt des Menschen beschrieben werden, indem frische Luft eingeatmet und verbrauchte Luft ausgeatmet wird. Es findet so gewissermassen eine permanente Erneuerung statt. Mit der Atmung durch die Nase sind häufig Sinneswahrnehmungen verbunden, welche oft – aber nicht immer – angenehm sein können. Aus östlichen Entspannungstechniken wissen wir, dass die Aufmerksamkeit und Konzentration auf die eigene Atmung einen hohen Stellenwert besitzt. Hingegen fällt jegliche Entspannung weg, wenn wir unter Atemnot leiden.

Solche Vorgänge haben sich im übertragenen Sinne im Jahr 2016 auch bei uns im Berner Reha Zentrum zugetragen.

Austausch zwischen der Innen- und Aussenwelt

Damit die Patientenaufnahme und der Patienteneintritt möglichst unkompliziert und flexibel gestaltet werden können, haben wir in unserem Hauptgebäude eine der Stationen so umorganisiert, dass unsere Patienten unabhängig vom medizinischen Fachbereich und damit schneller aufgenommen werden können. Damit konnten wir einem oft geäusserten Bedürfnis unserer zuweisenden Partner besser als bisher nachkommen. Zudem haben wir auch den Eintrittsprozess reorganisiert. Er ist jetzt noch patientenfreundlicher und unbürokratischer. In einem nächsten Schritt sind wir nun daran, den Austrittsprozess und alle Abläufe zwischen dem Austritt eines Patienten und dem Eintritt des nächsten Patienten zu optimieren.

Wahrnehmungen

Mit weiteren Massnahmen haben wir versucht positiv auf die Wahrnehmung und die Zufriedenheit unserer Patienten einzuwirken. Die jährlich in praktisch allen Rehabilitationskliniken der Schweiz durchgeführten Patientenzufriedenheitsmessungen durch den Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ), zeigte bereits in den Jahren 2013 bis 2015, dass die Patientenzufriedenheit im Berner Reha Zentrum überdurchschnittlich hoch ist. Umso mehr freut es uns, dass wir die Ergebnisse in allen fünf evaluierten Zufriedenheitsaspekten im Jahr 2016 weiter steigern konnten und uns damit in der Spitzengruppe etabliert haben.

Konzentration der Aufmerksamkeit

Entsprechend dem Prinzip «Zufriedene Mitarbeiter führen zu zufriedenen Patienten» (und übrigens auch umgekehrt!), haben wir unsere Aufmerksamkeit ganz besonders der Zufriedenheit unserer Mitarbeitenden gewidmet. Das Thema «Mitarbeitende» ist einer der Pfeiler in der Unternehmensstrategie 2014–2018. Eine Reihe von Massnahmen zur Steigerung

der Mitarbeiterzufriedenheit konnten bereits in den vergangenen Jahren realisiert werden. Gegen Ende des Jahres haben wir die Auswertungen der zweijährlich durchgeführten Mitarbeiterbefragung erhalten. Es freut uns, dass wir uns in allen Bereichen deutlich verbessert haben und auch bei der Mitarbeiterzufriedenheit zur nationalen Spitzengruppe zählen.

Im Herbst 2016 haben sich die Mitglieder des Verwaltungsrates und der Geschäftsleitung zu einem gemeinsamen Workshop zum Thema «Arbeitgeberattraktivität» getroffen, der durch einen Experten auf diesem Gebiet begleitet wurde. Aus dem Workshop resultierten vielversprechende Massnahmen. Es ist unser Ziel, uns auf diesem hohen Niveau weiter verbessern zu können.

Erneuerung

Anders als in den letzten Jahren nahmen wir im vergangenen Jahr nur noch kleinere Erneuerungen der Infrastruktur vor, wie z. B. die Sanierung der Verbindungsgänge zwischen unseren Gebäuden oder der Wärmeversorgung. Bedeutender waren dafür die Erneuerungen der Qualitätszertifikate und die Vereinfachung von Abläufen. Im Frühjahr wurden wir zum ersten Mal nach EFQM-Standard für Business Excellence zertifiziert. Im Sommer fand die Rezertifizierung durch SWISS REHA, der Vereinigung der führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz statt. Neben den bisher erfüllten Normen (Basis, Kardiovaskuläre Rehabilitation, Muskuloskelettale Rehabilitation und Pulmonale Rehabilitation) liessen wir erstmals die Norm «Internistisch-Onkologische Rehabilitation» begutachten. Wir erfüllten alle fünf Normen und sind damit (zusammen mit der Stiftung Zürcher RehaZentren Wald) die Klinik, die aktuell am meisten SWISS REHA-Normen erfüllt.

Atemlos

Plangemäss konnten wir die Behandlungstage im vergangenen Jahr um weitere 4,1 % auf nunmehr 56 694 steigern. Das führte gelegentlich dazu, dass nicht nur unsere pulmonalen Patienten, sondern auch einige unserer Mitarbeitenden – allerdings aus anderen Gründen – etwas atemlos waren. Aufgrund der Leistungszunahme sieht auch das finanzielle Ergebnis für das Jahr 2016 entsprechend erfreulich aus. Bei einem Aufwand von 39,0 Millionen Franken und einem Ertrag von 40,9 Millionen Franken, können wir einen Jahresgewinn von 1,9 Millionen Franken ausweisen.

Dank

Rückblickend war das Geschäftsjahr 2016 mess- und fühlbar ausserordentlich erfolgreich. Das ist nicht zufällig so: Es ist das Ergebnis eines unermüdlichen und ausserordentlichen Einsatzes unserer Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen und unserer freiwilligen Mitarbeitenden. Ihnen gehört an erster Stelle der Dank der Verwaltungsräte und der Mitglieder der Geschäftsleitung. Wir danken ebenfalls unseren zuweisenden Ärztinnen und Ärzten, den Spitälern und Behörden des Kantons Bern für die ausgezeichnete Zusammenarbeit. Unseren Patienten danken wir für das erwiesene Vertrauen und die vielen positiven Rückmeldungen, die uns motivieren und signalisieren, dass wir auf dem richtigen Weg sind.



Die Bedeutung der Rehabilitation bei Krankheiten des Atemsystems. Es gibt viele verschiedene Erkrankungen des Atmungstrakts, die sich über Atemnot, Husten und nachlassende Leistungsfähigkeit bemerkbar machen können. Nebst Infektionen stehen sicherlich schadstoffbedingte Lungenerkrankungen (z. B. durch Rauchen) im Vordergrund, die zu chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen oder Lungenkrebs führen können.

Grob unterscheiden wir zwischen «obstruktiven» und «restriktiven» Lungenerkrankungen. Obstruktive Lungenerkrankungen sind Erkrankungen, bei denen es zu einer Verengung der Atemwege kommt. Beispiele dafür sind chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Asthma und zystische Fibrose. Gemeinsam ist diesen Krankheitsbildern, dass entzündliche Reaktionen zu einer Engstellung der Atemwege führen, welche die vollständige Ausatmung erschwert und dadurch zu einer Überblähung führen kann.

Bei restriktiven Lungenerkrankungen ist die Dehnbarkeit der Lunge und/oder des Brustkorbes (Thorax) vermindert. Beispiele für restriktive Lungenerkrankungen sind Thoraxdeformationen (z. B. durch Traumata wie Rippenbrüche oder Skoliosen, bzw. durch osteoporotische Wirbelkörperfrakturen), verminderte Belüftung der Alveolen (z. B. bei einer Lungenentzündung, Verwachsungen, Lungenödem, Erkrankungen des Lungengerüsts) und neuromuskuläre Erkrankungen. Im Krankheitsfall können sowohl die Muskeln an sich (Myopathie), als auch die den Muskel versorgenden Nerven (Motoneuron-Erkrankung und andere Neuropathien) oder

die Signalübertragung vom Nerv auf den Muskel (Myasthenie) betroffen sein.

Ein Grossteil unserer Patienten mit einer Lungenerkrankung leidet unter Atemnotbeschwerden, welche dazu führen, dass Aktivitäten gemieden werden. Dies wiederum führt zu einer Schwächung der Kondition und zu einem Muskelabbau, welcher wiederum Atemnotbeschwerden nach sich ziehen kann. Häufig zeigt sich in der Folge ein sozialer Rückzug mit Isolation und daraus resultierender depressiver Entwicklung.

Dieser Teufelskreislauf kann letztlich erst durchbrochen werden, wenn der Patient wieder in der Lage ist, am täglichen Leben teilzunehmen, was eine Verminderung der (Anstrengungs-) Atemnotbeschwerden erfordert. Dieses Ziel wiederum lässt sich nur durch einen vielschichtigen Ansatz erreichen, wie er in der Rehabilitation angeboten wird.

Nebst den bei vielen Patienten erforderlichen medikamentösen Therapien (z. B. Antibiotikatherapie bei Infektionskrankheiten, Inhalationstherapie bei obstruktiven Lungenerkrankungen) und einer allenfalls zusätzlich

erforderlichen Sauerstofftherapie sowie individuellen Fortbildungsmodulen (Krankheitsinformation, Rauchstoppperatung, Ernährungsberatung) stehen physiotherapeutische Massnahmen im Vordergrund. Zum einen wird über verschiedene Arten muskulären Trainings (wie Ausdauer, Kraft und Koordination) eine ökonomisierte Aufnahme von Sauerstoff bei höherer Leistung erarbeitet. Zum anderen wird auch direkt an der Atmung des Patienten angesetzt.

Auf Basis einer individuellen Atem-Untersuchung werden das Atemmuster, die Kraft der Atemmuskulatur, das Vorliegen von Sekret, die Atemmechanik, die Belüftung der Lunge und viele weitere Faktoren unter Berücksichtigung der vorliegenden Erkrankungen und anderen Einflüssen evaluiert. In der

Therapie werden gezielt optimierte Atemtechniken und erleichternde Positionen geübt. Dies wird vor allem unter Belastungen, wie zum Beispiel dem Gehen und Treppensteigen, mit Rhythmisierung und Geschwindigkeitsanpassungen verfeinert, um die Atemnot zu lindern und die Leistungsfähigkeit auszubauen. Des Weiteren spielt der Umgang mit Atemnot eine grosse Rolle, um den Alltag möglichst frei von Angst meistern zu können. Viele Patienten profitieren von einer psychologischen Mitbetreuung (sei es in Einzelberatungen oder in Gruppentherapien). Da die Therapien nachhaltig sein sollen, werden mit dem Patienten angepasste Trainingsprogramme und Atemübungen für den Heimgebrauch erarbeitet und die weitere Anbindung z. B. an ein ambulantes Trainingsprogramm unterstützt.

Auf diese Weise wollen wir unsere Patienten befähigen, ihr Leben trotz Lungenerkrankung wieder selbstständig und ohne Limitierungen durch ihre Krankheit gestalten zu können.

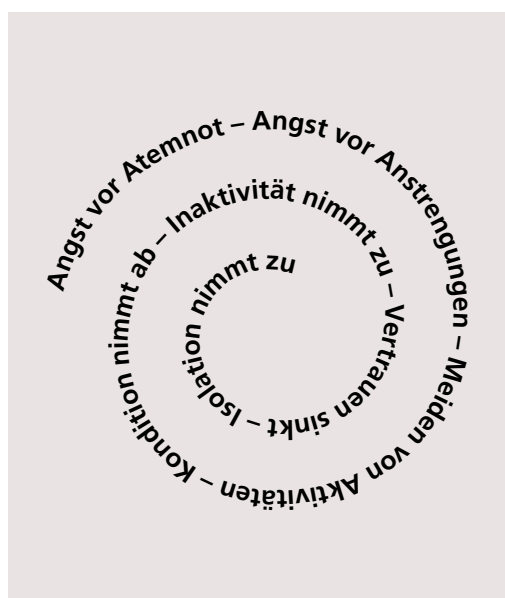


Illustration: Dr.med. Patrick Brun

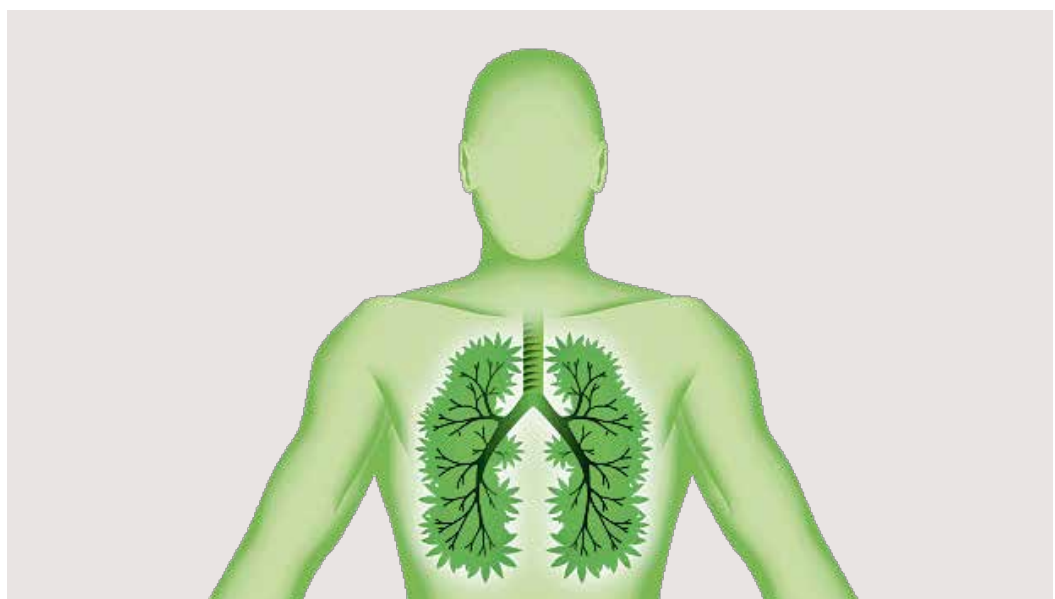
Wie funktioniert die Atmung? Unter Atmung verstehen wir einen biologischen Prozess, bei dem Sauerstoff in der Lunge aufgenommen, mit dem Blut in die Zellen transportiert und dort durch die Zellatmung verbraucht wird. Das als Abfallprodukt des Zellstoffwechsels anfallende Kohlendioxid wird über das Blut zurück in die Lunge geführt und an die Ausatemluft abgegeben.

Alle Organe, die an der Atmung beteiligt sind, werden als Respirationstrakt (abgeleitet vom lateinischen Respiratio – Atmung) zusammengefasst. Anatomisch werden die Atemwege in zwei grosse Bereiche aufgeteilt: Die oberen und die unteren Atemwege. Zu den oberen Atemwegen zählen Mund- und Nasenhöhle, Nasennebenhöhlen, Rachen und Kehlkopf.

Der Aufbau der unteren Atemwege lässt sich mit dem eines Baumes vergleichen. Der Bronchialbaum hat einen Stamm (Luftröhre), zwei Hauptäste (Hauptbronchien), zahlreiche grössere und kleinere Äste (Bronchien) und eine Vielzahl von Zweigen (Bronchiolen), an deren Ende sich – entsprechend den Trauben an einem Rebstock – die Lungenbläschen (Alveolen) befinden.

Bei der Einatmung zieht sich das Zwerchfell (ein wichtiger Atemmuskel, welcher den Bauchraum vom Brustkorb trennt) zusammen und senkt sich dabei (Bauchatmung). Die gleichzeitige Brustatmung besteht aus dem Anheben der Rippen durch Verkürzung der Zwischenrippenmuskeln. Durch die beiden entgegengesetzten Bewegungen wird das flexible Lungengewebe auseinander gedehnt. Dadurch sinkt der Druck im Lungengewebe und Luft kann durch die Luftröhre in die Lunge einströmen.

Bei grösserem Sauerstoffbedarf (körperliche Anstrengungen) werden weitere Atemhilfsmuskeln eingesetzt. Die Brustmuskeln können den Brustkorb noch weiter anheben. Die aufgestützten Arme können als feste Muskelposition diese Bewegung noch verstärken,



So funktioniert die Lunge

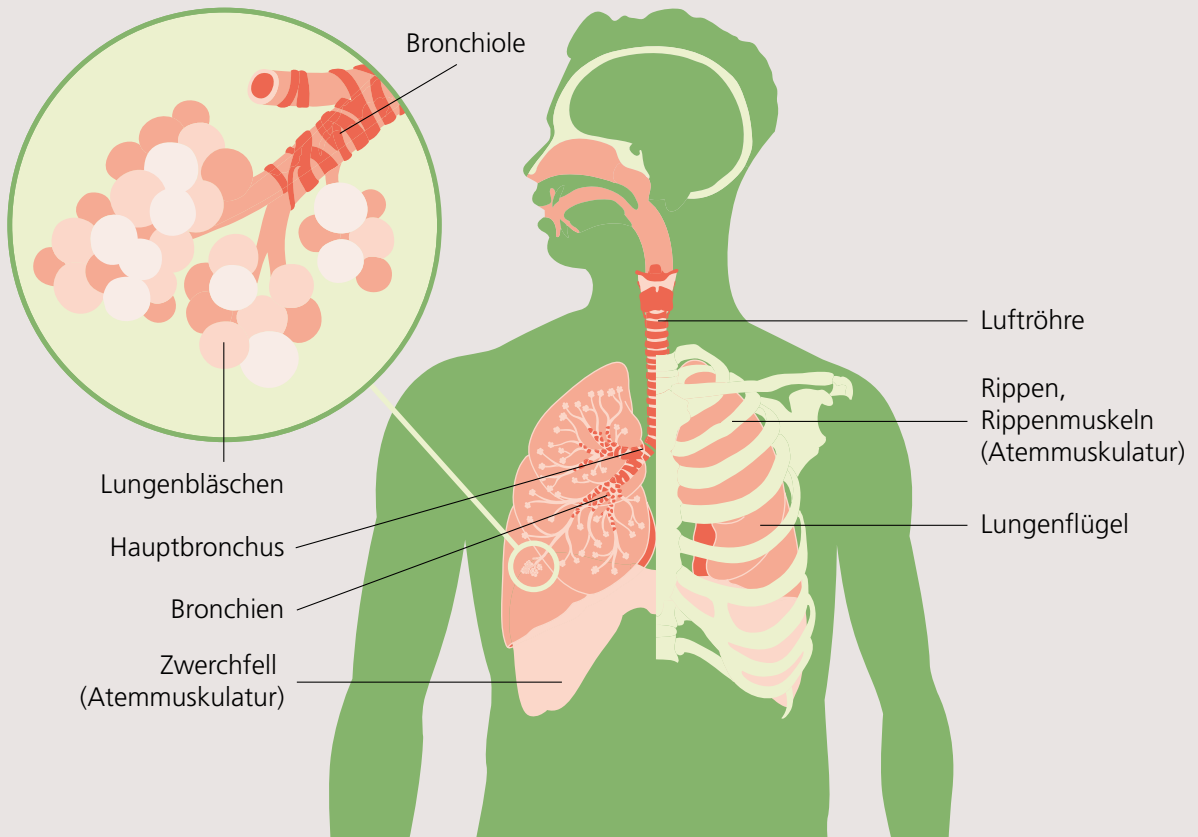


Illustration: Sabine Freiermuth

wodurch noch mehr Luft eingeatmet werden kann. Bei der Ausatmung entspannt und hebt sich das Zwerchfell wieder. Zugleich senkt sich der knöcherne Brustkorb durch Entspannung der Zwischenrippenmuskulatur. Dies hat zur Folge, dass sich das elastische Lungengewebe zusammenzieht. Dabei wird die Luft in Richtung Mund ausgepresst. Reste der vorher eingeatmeten Luft bleiben allerdings immer in den Luftbläschen und den Atemwegen übrig. Die Lungenbläschen sind von einem dichten Netz aus zarten Gefäßen (Lungenkapillaren) umgeben. Sauerstoffmoleküle strömen aus den Lungenbläschen in die kleinen Gefäße, während Kohlendioxidmoleküle den umgekehrten Weg in die Lungenbläschen in Angriff nehmen. Das heisst für den Gasaustausch zwischen Lungenbläschen und Blut muss die Lunge sowohl gut belüftet als auch gut durchblutet sein. Die Zahl der Lungenbläschen wird auf ungefähr 300 Millionen und ihre Gesamtoberfläche auf 80–120 m² geschätzt.

Die Schleimhäute der Atemwege enthalten viele Drüsen und Gefäße. Die in der Schleimhaut am häufigsten vorkommenden Zellen sind an ihrer Oberfläche mit feinsten beweglichen Flimmerhärchen versehen. Zusammen bilden die Flimmerhärchen einen dichten Rasen. Dieser ist mit einem schleimhaltigen Film überzogen, der aus den sogenannten Becherzellen der Schleimhaut stammt. In der Schleimhaut finden sich ausserdem Sinneszellen, die bei einer Reizung der Atemwege den Husten- oder Niesreflex auslösen.

Der schleimartige Überzug der Atemwege feuchtet die vorbeiströmende Luft an und wärmt sie. Verunreinigungen wie Staubpartikel oder Krankheitserreger bleiben hängen. Die Bewegungen der Flimmerhärchen sind aufeinander abgestimmt und wellenförmig in Richtung Rachen gerichtet. Dadurch wird der Schleim mit den Verunreinigungen wie auf einem Förderband aus den Atemwegen transportiert.

Bei normaler Atmung werden pro Atemzug etwa 0,5 Liter Luft ein- und wieder ausgeatmet. Holen wir besonders tief Luft und atmen dann möglichst vollständig aus, kann sich diese Luftmenge auf rund 2 Liter erhöhen. Dieses maximale Atemvolumen nennt man die Vitalkapazität der Lunge.

Die eingeatmete Luft besteht hauptsächlich aus Stickstoff (78 %) und Sauerstoff (21 %). Nur 0,03 % der eingeatmeten Luft ist Kohlendioxid (CO₂). Die ausgeatmete Luft ist deutlich sauerstoffärmer und enthält nur noch 17 % Sauerstoff. Dafür steigt der Kohlendioxidgehalt von 0,03 % auf 4 % an.

Pro Tag benötigen wir mehrere Tausend Liter Luft. Über das ganze Leben hinweg inhaliert unsere Lunge rund 300 Millionen Liter Luft.



Das Unternehmen

Verwaltungsrat

Verwaltungsrat

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

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



Geschäftsleitung

Geschäftsleitung

Vorsitz	Jürg Wägli	Direktor
Bereich 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
Bereich Pflege	Annemarie Brönnimann	Leiterin
Bereich Hotellerie	Andreas Reber	Leiter
Bereich Therapien	Dieter Steiner	Leiter

Revisionsstelle

BDO Schweiz
Bern

v. l. n. r.
Jürg Wägli
Thomas Schär
Patrick Brun
Dieter Steiner
Hansueli Tschanz
Annemarie Brönnimann
Andreas Reber
Ursula Steiger



Leistungsangebot und Verantwortliche

Stand 31.12.2016

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. Flurina Dolfi FMH Allgemeine Innere Medizin Pract. med. Anita Gander Dr. med. Nicole Josi-Clerc FMH Innere Medizin Dr. med. Friederike Matter FMH Kardiologie/Innere Medizin Dr. med. Kurosch Purkabiri Dr. med. Elham Montazeri Spitalfachärztin
Leitung Medizinisches Sekretariat	Annekäthi Sherry
Leitung Sozialberatung	Patrick Zangerlé
Leitung Labor	Regula Ruch
Leitung Röntgen	Ursula Gehrig
Leitung Apotheke	Dr. pharm. Susanne Albrecht
Leitung Psychologischer Dienst	Vladimir Vlasaty
Leitung Funktionsdiagnostik	Ruth Keller

Bereich Therapien

Leitung Therapien	Dieter Steiner
Stv. Leitung Therapien und Leitung Pulmonale und Internistische Therapie	Ann van Hoof
Therapieexpertin Kardiovaskuläre Therapie	Sandra Monn
Leitung Muskuloskelettale Therapie	Rufus Deurwaarder
Therapieexperte Pulmonale Therapie	Thomas Riegler
Therapieexpertin Kardiovaskuläre Therapie	Natalia Kündig
Therapieexperte Muskuloskelettale Therapie	Petr Sinkora
Leitung Physikalische Therapie	Kerstin Baumann
Leitung Ergotherapie	Sandro Becher
Leitung Werkatelier	Katrin Meyer

Bereich Pflege

Leitung Pflege	Annemarie Brönnimann
Hygienebeauftragte und Leitung	Marlis Buholzer
Medizinische Spezialdienste	
Pflegeexpertin	Edith Sextl
Bildungsverantwortliche	Liliane Müller
Verantwortliche LEP	Marianne Bühlmann
Tageskoordination/Patientenmanagement	Eliane Brügger
Abteilungsleitungen	Avdugafar Hamzic Dirk Lorscheider Katja Gsponer Chefa Sebesa Ellen Nettels Fidan Yildirim

Bereich Finanzen/Administration

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

Bereich Hotellerie

Leitung Hotellerie	Andreas Reber
Leitung Hauswirtschaft/Transport	Thomas Haruksteiner
Leitung Restaurant	Anne Peter
Leitung Gästeservice	Elisabeth Kühni
Leitung Küche	Gaby Pfister
Leitung Technik	Beat Stalder

Bereich Direktion

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

Aktionär

Stiftungsrat

	Stiftung für medizinische Weiterbehandlung, Rehabilitation und Prävention BRH, mit Sitz in Bern	
Präsident	Dr. med. Daniel Mühlemann	Arzt Berater für die Bewältigung ausserordentlicher Lagen im Gesundheitswesen
Vizepräsident	Bruno Burkhard, lic. rer. pol.	Ehem. Leiter Galenica Distribution Beirat GEWA Stiftung für berufliche Integration
Sekretär	Hans Kämpf	Ehem. Treuhänder AGRO Treuhand Berner Oberland
	Antener Bernhard	Fürsprecher Vizepräsident VBG
	Franziska Berger	Pflegedirektorin und stv. CEO Spital Bülach
	Peter Brechbühler	Geschäftsführer SMAB AG
	Dr. med. Josef Faller	Leiter Regionaler Ärztlicher Dienst BE-FR-SO der IV Bern
	Prof. Dr. med. Thomas Geiser	Direktor und Chefarzt, Universitätsklinik für Pneumologie, Inselspital
	Prof. Dr. med. Hans-Peter Kohler	Divisionsleiter Stadtspital und Chefarzt Innere Medizin, Spital Tiefenau, Insel Gruppe Grossrat FDP
	Dr. pharm. Enea Martinelli	Spitalapotheker, Spitäler fmi AG Präsident BDP Kanton Bern Mitinhaber Martinelli Consulting GmbH
	Dr. iur. Markus Meyer	Rechtsanwalt, Bracher & Partner AG Verwaltungsrat bonainwest AG
	Therese Rufer-Wüthrich	Direktion Neue Mittelschule Bern Präsidentin Bernischer Bürgergemeinden und burgerlicher Korporationen
	Thomas Straubhaar	CEO Klinik Lengg Präsident ANQ
	Prof. Dr. med. Armin Stucki	Chefarzt Medizin, Spital STS AG
	Ueli von Allmen	Direktor Pflege/MTT, Insel Gruppe
	Prof. Dr. med. Stephan Windecker	Direktor und Chefarzt, Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital



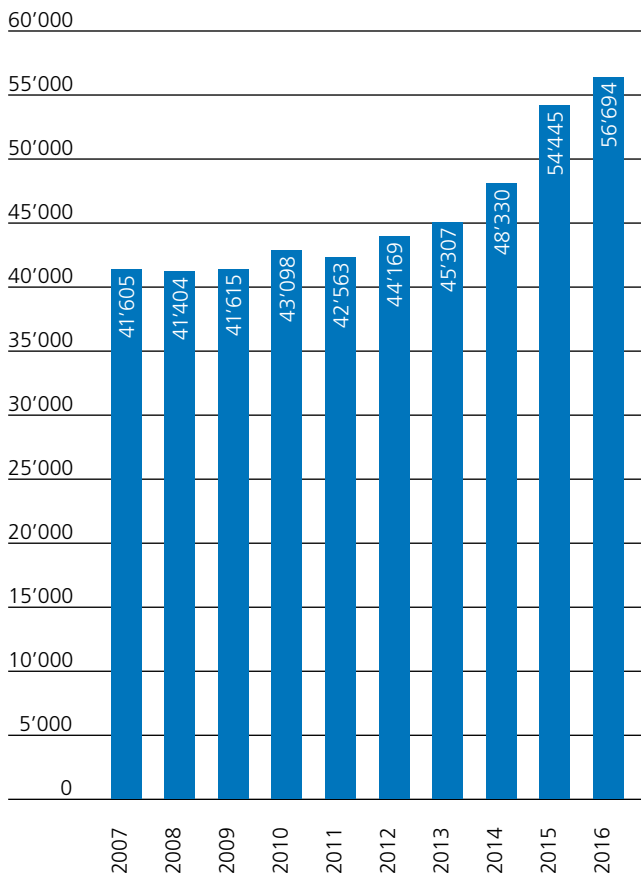
Das Geschäftsjahr in Zahlen

Patientenstatistik

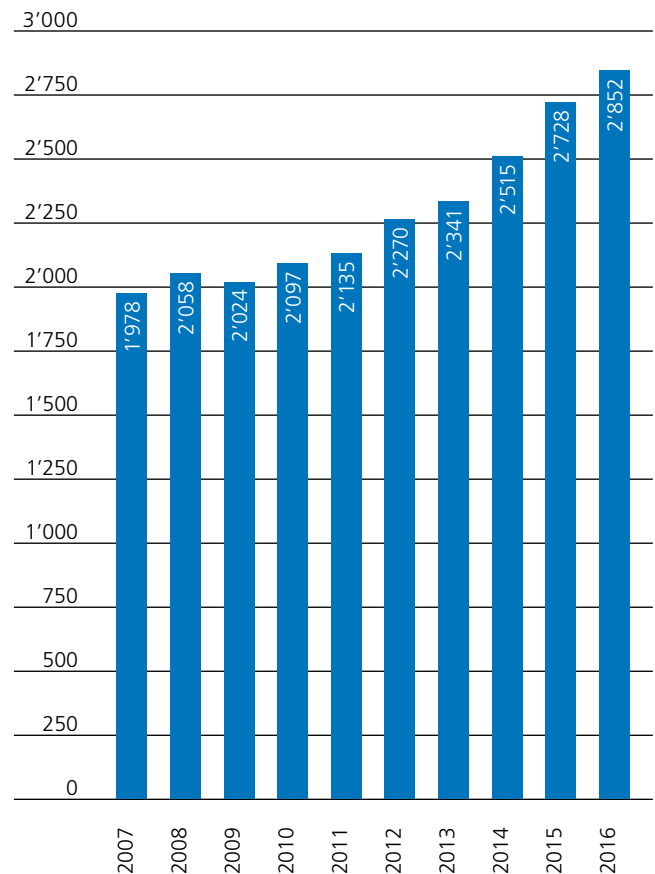
Patientenstatistik

	Behandlungstage		Anzahl Patienten		Ø Aufenthalt in Tagen	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015
Muskuloskeletale Rehabilitation	17'550	17'694	853	851	20,6	20,8
Kardiovaskuläre Rehabilitation	18'586	17'801	980	918	19,0	19,4
Pneumologische Rehabilitation	14'092	13'221	682	661	20,7	20,0
Internistische Rehabilitation	6'466	5'729	337	298	19,2	19,2
Total	56'694	54'445	2'852	2'728	19,9	20,0

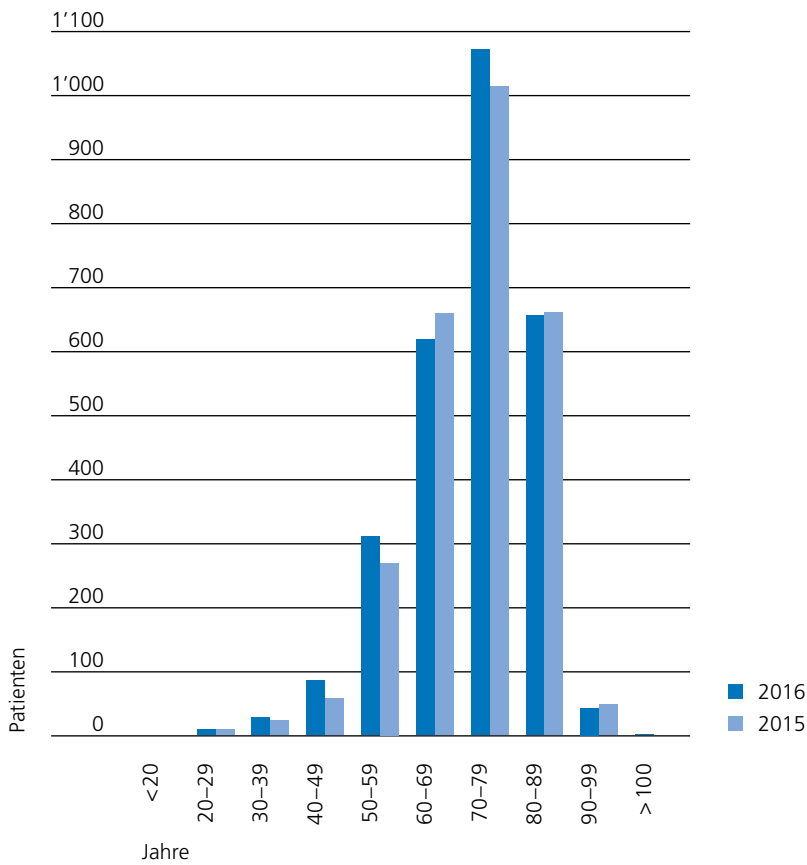
Behandlungstage 2007–2016



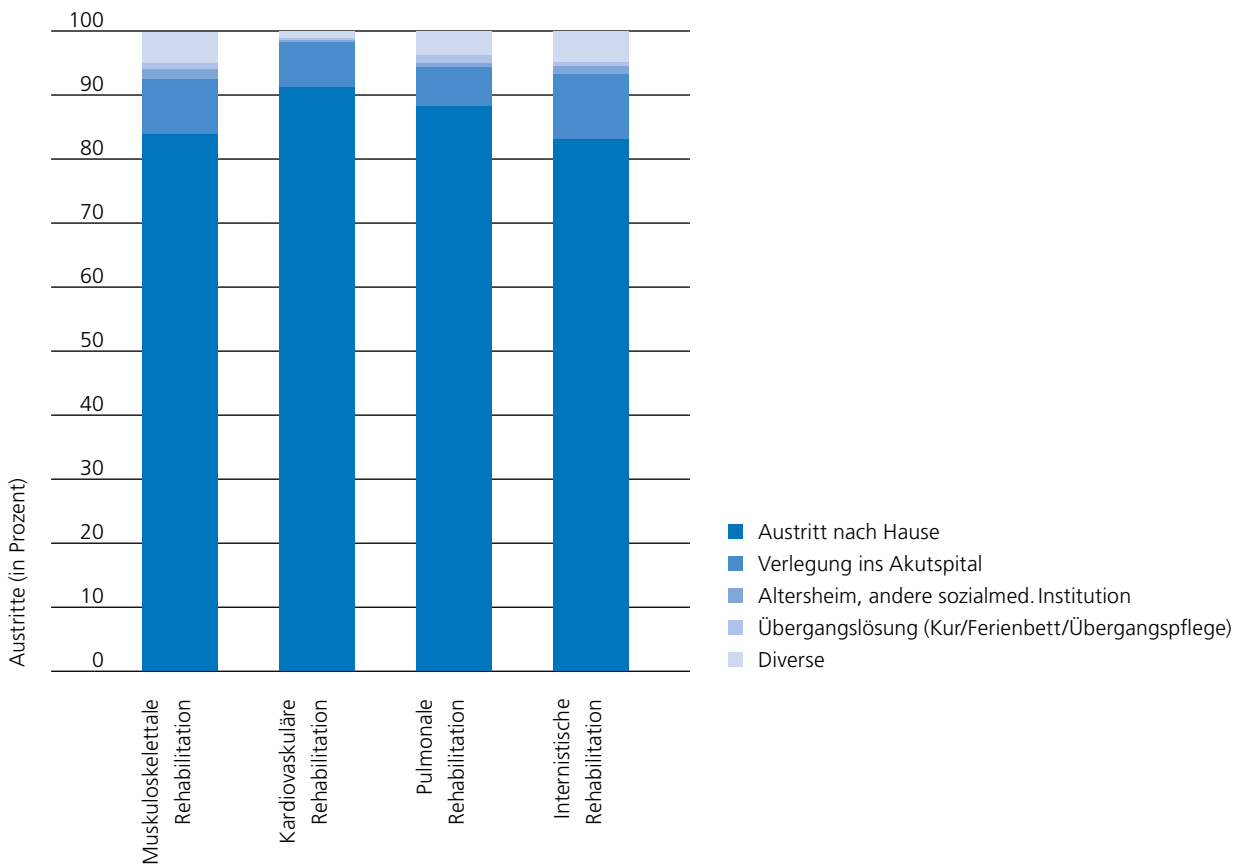
Anzahl Patienten 2007–2016



Altersstruktur stationäre Patienten



Austrittsmodalität 2016



Personalstatistik

Personalstatistik (Anzahl Stellen)

Berufsgruppen im Stellenplan	2016
Ärzte und andere Akademiker	25,53
Pflege	105,76
Therapien	31,70
Medizinische Fachbereiche	19,34
Verwaltungspersonal	19,84
Hotellerie	78,14
In Ausbildung	13,90
Total	294,21

Bilanz

in TCHF	2016	2015
Aktiven		
Flüssige Mittel	10'812	8'734
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	5'188	6'625
Sonstige kurzfristige Forderungen	1'704	1'473
Vorräte	863	857
Aktive Rechnungsabgrenzungen	9	57
Umlaufvermögen	18'576	17'746
Sachanlagen	47'531	47'368
Anlagevermögen	47'531	47'368
Total Aktiven	66'106	65'114
Passiven		
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	0	1'300
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	648	597
Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	1'521	2'347
Passive Rechnungsabgrenzungen	1'835	1'887
Kurzfristige Rückstellungen	2'931	1'456
Kurzfristiges Fremdkapital	6'936	7'587
Langfristige Rückstellungen	3'610	3'766
Langfristiges Fremdkapital	3'610	3'766
Fremdkapital	10'546	11'353
Eigenkapital	55'560	53'761
Total Passiven	66'106	65'114

Erfolgsrechnung

in TCHF	2016	2015
Patientenerträge	38'197	37'290
Übrige Erträge	2'030	1'671
Betriebsertrag	40'228	38'961
Personalaufwand	-29'746	-28'292
Medizinischer Bedarf	-2'039	-2'087
Übriger Sachaufwand	-4'616	-4'469
Abschreibungen auf Sachanlagen	-2'257	-2'068
Betriebsaufwand	-38'657	-36'917
Betriebsergebnis	1'571	2'044
Finanzertrag	0	0
Finanzergebnis	0	0
Ordentliches Ergebnis	1'571	2'044
Liegenschaftsaufwand	-398	-404
Liegenschaftsertrag	727	703
Liegenschaftserfolg	329	299
Jahresgewinn	1'899	2'343

Bemerkung: Der Jahresabschluss 2016 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	2016	2015
Jahresgewinn	1'899	2'343
Abschreibungen Sach- und immaterielle Anlagen	2'257	2'068
Veränderung Rückstellungen	1'319	-1'055
Abnahme/Zunahme Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1'437	-2'497
Abnahme/Zunahme Vorräte	-7	-86
Abnahme/Zunahme sonstige kurzfristige Forderungen und aktive Rechnungsabgrenzungsposition	-182	53
Zunahme/Abnahme Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	52	64
Zunahme/Abnahme sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten und passive Rechnungsabgrenzungsposition	-878	2'585
Geldzufluss/-abfluss aus Betriebstätigkeit	5'898	3'477
Investitionen in Sachanlagen	-2'420	-1'486
Investitionen	-2'420	-1'486
Rückzahlung von Finanzverbindlichkeiten	-1'300	0
Gewinnausschüttung	-100	-100
Geldzufluss/-abfluss aus Finanzierungstätigkeit	-1'400	-100
Veränderung flüssige Mittel	2'078	1'891
<i>Nachweis Fonds</i>		
Stand Flüssige Mittel und Wertschriften per 01.01.	8'734	6'843
Stand Flüssige Mittel und Wertschriften per 31.12.	10'812	8'734
Veränderung flüssige Mittel und Wertschriften	2'078	1'891

Eigenkapitalnachweis

in TCHF	Aktien- kapital	Kapital- reserven	Gesetzliche Reserven	Freie Reserven	Auf- wertungs- reserven	Bilanz- gewinn	Total Gewinn- reserven	Total
Stand 01.01.2015	2'000	0	1'000	4'997	42'268	1'253	49'518	51'518
Zuweisung an Reserven				1'100		-1'100	0	0
Dividende						-100	-100	-100
Kapitalerhöhung								
Jahresgewinn						2'343	2'343	2'343
Stand 31.12.2015	2'000	0	1'000	6'097	42'268	2'396	51'761	53'761
Zuweisung an Reserven				2'200		-2'200	0	0
Dividende						-100	-100	-100
Kapitalerhöhung								
Jahresgewinn						1'899	1'899	1'899
Verschiebung Reserven								
Stand 31.12.2016	2'000	0	1'000	8'297	42'268	1'995	53'560	55'560
in TCHF	31.12.2016	31.12.2015						
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 2017

Bericht des unabhängigen Abschlussprüfers zum verdichteten Abschluss

verdichtete Abschluss (Seiten 23–26) 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 2016 endende Geschäftsjahr. Wir haben in unserem Bericht vom 22. März 2017 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 2016 endende Geschäftsjahr abgeleitet ist, in allen wesentlichen Belangen mit jenem Abschluss in Einklang.

BDO AG



Marcel Wasem
Zugelassener Revisionsexperte
(Leitender Revisor)



Olivier Schaller
Zugelassener Revisionsexperte

Kontakt

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

PC-Konto 30-830-8

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

Impressum

Fotos:

Umschlag: Dangubic/iStock, Definitiv Design AG,
Monia33/iStock, takoburito/iStock

Seite 4: karelnoppe/iStock, Definitiv Design AG,
wundervisuals/iStock, brucewodder/iStock,
kali9/iStock

Seite 10: YanLev/iStock, mediaphotos/iStock, Definitiv
Design AG, shironosov/iStock, marcart/iStock

Seite 18: goinyk/iStock, Definitiv Design AG,
gjohnstonphoto/iStock, MaFelipe/iStock,
ZamoraA/iStock

Druck:

Jost Druck AG, Hünibach

2013 Bewegung
2014 Ernährung
2015 Kraft
2016 Atmung