

# Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

02.04.2019  
Daniel Bieri, Vorsitzender der Geschäftsleitung

Version 1



## 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 2018.

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 2018

Frau  
Claudia Oppliger  
Leiterin Qualitäts-Management  
056 463 77 30  
[claudia.oppliger@bs-ag.ch](mailto:claudia.oppliger@bs-ag.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbititäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

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. Zudem 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, 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 2018 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018 .....	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten .....</b>	<b>10</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	10
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen .....	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	13
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	13
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN .....</b>	<b>14</b>
<b>Befragungen .....</b>	<b>15</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit .....</b>	<b>15</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	15
5.2 Eigene Befragung .....	17
5.2.1 Interne Zufriedenheitsbefragung unserer Patienten .....	17
5.3 Beschwerdemanagement .....	18
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> Die Mitarbeiterzufriedenheit wird im Wechsel mit dem Mitarbeitergespräch alle 2 Jahre durchgeführt. Die nächste Umfrage findet 2019 statt.	
<b>8 Zuweiserzufriedenheit .....</b>	<b>19</b>
8.1 Eigene Befragung .....	19
8.1.1 Zuweiserumfrage 2018 .....	19
<b>Behandlungsqualität .....</b>	<b>21</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>10 Operationen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>11 Infektionen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>12 Stürze .....</b>	<b>21</b>
12.1 Eigene Messung .....	21
12.1.1 Sturzstatistik .....	21
<b>13 Wundliegen .....</b>	<b>23</b>
13.1 Eigene Messungen .....	23
13.1.1 Statistik Dekubitus 2018 .....	23
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....</b>	<b>24</b>
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen .....	24
14.1.1 Statistik Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....	24
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	

<b>16</b>	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand.....</b>	<b>25</b>
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	25
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b>	
	Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>27</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	27
18.1.1	Umsetzung der identifizierten Verbesserungsprojekte nach EFQM .....	27
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018 .....	27
18.2.1	Keine weiteren Projekte im aktuellen Berichtsjahr .....	27
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	27
18.3.1	Vorbereitungsarbeiten zu Recognised for Excellence .....	27
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>28</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>29</b>
Rehabilitation.....		29
<b>Herausgeber .....</b>		<b>31</b>

# 1 Einleitung

Die Bad Schinznach AG ist ein modernes und erfolgreiches Dienstleistungsunternehmen mit verschiedenen Geschäftsbereichen.

Wir betreiben ...

- eine anerkannte Rehabilitationsklinik (Privat-Klinik Im Park) mit Therapiezentrum
- zwei Thermalbäder – das Aquarena fun und Thermi spa
- ein Hotel (Kurhotel Im Park) und weitere gastronomische Einrichtungen
- ein umfangreiches Angebot an Wellness- und Spa-Anwendungen bieten wir in unserem BABOR BEAUTY SPA an
- einen 9-Loch-Kurz golfplatz (Pitch & Putt) für jedermann

Die Bad Schinznach AG ist eine Aktiengesellschaft, die als Teil der Bad Schinznach Gruppe am Standort Schinznach-Bad 295 Mitarbeitende beschäftigt. Zur Bad Schinznach Gruppe zählen die Bad Schinznach AG, die Klinik Meissenberg AG und die Schwob AG. Hauptaktionär ist seit 20 Jahren Herr Hans-Rudolf Wyss. Er hält eine Aktienmehrheit von 55.7%.

Der Jahresumsatz 2018 der Bad Schinznach AG betrug CHF 37,11 Mio. und teilt sich auf die drei Geschäftsbereiche wie folgt auf:

Privat-Klinik Im Park: CHF 18,90 Mio., Kurhotel Im Park: CHF 2,96 Mio., Aquarena fun & Thermi spa: CHF 10,93 Mio., Miet- und Pachtzinserlöse: 3.38 Mio. und allgemeine Betriebe: 990 Tsd. Zur Steuerung der Organisation greifen wir auf Kennzahlen zurück, die finanzielle, kunden-, mitarbeiter- und gesellschaftsbezogene Ergebnisse umfassen.

Die Privat-Klinik Im Park ist der wichtigste Pfeiler der Bad Schinznach AG (zusammen mit der Tochtergesellschaft, der Klinik Meissenberg AG). Die Privat-Klinik Im Park ist eine Rehabilitationsklinik mit einem neurologischen und muskuloskeletalen Leistungsauftrag, durch das Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau. Ebenfalls verfügt sie über einen internistisch/onkologischen Teilbereich, der aber momentan nicht geführt wird. Sie ist im stationären Bereich tätig und eingebettet in die Bad Schinznach AG. Sie verfügt über 64 Betten in der Allgemein-, Halbprivat- und Privatabteilung und bildet mit dem Kurhotel Im Park eine bauliche und funktionelle Einheit, so dass die medizinische und therapeutische Infrastruktur der Klinik uneingeschränkt von den Hotelgästen genutzt werden kann. Die Bettenzahl der Abteilung für muskuloskeletale Rehabilitation beträgt ca. 2/3 und für neurologische Rehabilitation ca. 1/3 der Gesamtanzahl.

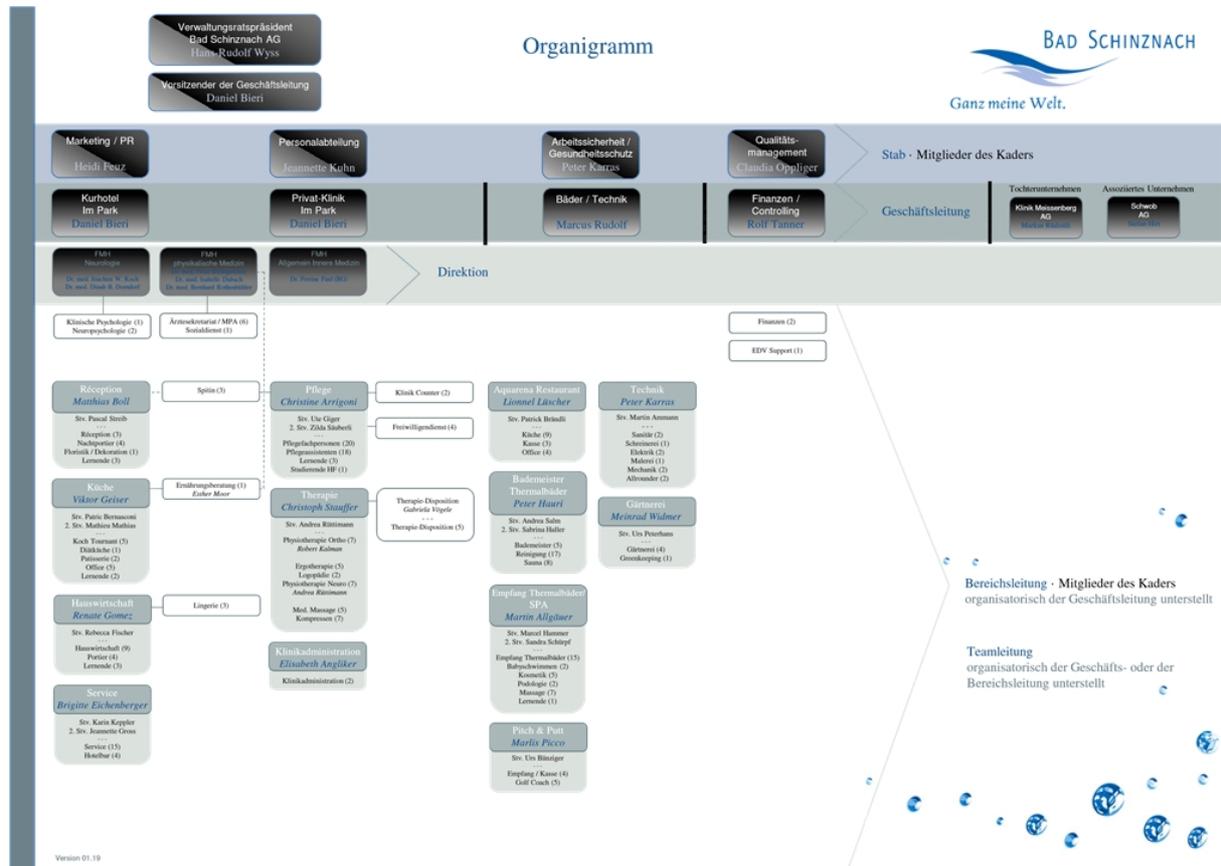
Unser Ziel liegt in der umfassenden medizinischen Betreuung, in der Rehabilitationsspezialisten aus Neurologie, physikalischer Medizin, allgemeiner Innerer Medizin und Rheumatologie, gemeinsam mit Therapeutinnen und Therapeuten, sowie dem Pflegepersonal Hand in Hand arbeiten. Präzise Diagnostik und klare Rehabilitationsvorgaben bilden dabei die Basis individuell gestalteter Therapiekonzepte. Ziel unserer Behandlungen ist eine Verminderung der körperlichen Einschränkung und damit eine Wiederherstellung der persönlichen Integrität und Selbstständigkeit wie auch der beruflichen und sozialen Reintegration.

70% unserer Patienten kommen aus den Kantonen Aargau und Zürich. An dritter Stelle liegt der Kanton Solothurn mit 10% unserer Patienten.

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 50 Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Rolf Tanner  
Qualitätsverantwortlicher  
056 463 77 00  
[rolf.tanner@bs-ag.ch](mailto:rolf.tanner@bs-ag.ch)

Frau Claudia Oppliger  
Leiterin Qualitätsmanagement (ist dem  
Qualitätsverantwortlichen direkt unterstellt)  
056 463 77 30  
[claudia.oppliger@bs-ag.ch](mailto:claudia.oppliger@bs-ag.ch)

Dr. med. Bernhard M. Rothenbühler  
Leitender Facharzt, Mitglied der Direktion  
056 463 76 92  
[bernhard.rothenbuehler@bs-ag.ch](mailto:bernhard.rothenbuehler@bs-ag.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Die Vision unseres Unternehmens "Bad Schinznach - Die Quelle der Erholung und des Wohlbefindens", ist Grundlage für unsere Strategie, die Synergien aller 3 Kernbereiche, Rehabilitationsklinik, Hotel und Thermalbad, nachhaltig zu nutzen und auf dem Markt ein attraktives Angebot für alle Kundengruppen zur Verfügung zu stellen. Unsere Qualitätsziele und Werte fassen wir in den folgenden Leitsätzen zusammen:

- Wir halten und verbessern unsere hohen Qualitätsstandards, fördern Innovationen und Verbesserungen.
- Wir streben einen hohen Standard von Sicherheit und Gesundheit an. Dafür berücksichtigen wir alle gesetzlichen Richtlinien sowie den Stand der Technik für gesunde und motivierte Mitarbeitende.
- Wir stellen die Einhaltung und Umsetzung unserer Qualitätsziele durch regelmässige Kontrollen sicher.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

##### **Einführung elektronische Patientenakte**

E-Health, als auch die immer komplexeren Rahmenbedingungen einer Rehabilitationsklinik (sowohl regulatorisch wie auch ablaufforientiert) fordern von der Privatklinik Im Park, dass sie die bestehende IT-Infrastruktur zukunftsicher erhält und diese zusätzlich weiter ausbaut. Seit Anfang 2018 wird das Projekt zur Einführung des Klinik-Information-Systems (KIS) von Polypoint vorangetrieben. In der ersten Phase der Einführung stand die Medikation im Zentrum. Seit Sommer 2018 werden die Verordnungen und die Medikamentenabgabe im neuen KIS - System erfasst und über eine Leistungsschnittstelle zur Fakturierung ins PABS-System übertragen. Auch die Erfassung der Vitalwerte und der Verlauf konnten kurz darauf in Phase 1 produktiv umgesetzt werden. Momentan steht die zweite Phase kurz vor Abschluss. In der zweiten Phase stehen die Krankengeschichte und der Pflegeprozess im Fokus. Im Bereich der Krankengeschichte sind die Formulare Patientenanamnese, Biografie, Status und ATL produktiv vorhanden. Der Neurostatus ist aktuell noch in Abstimmung. Das Formular «periphere Gelenke» wird von Polypoint voraussichtlich im Sommer 2019 ausgeliefert. Es soll dort eine neu entwickelte grafische Funktionalität zum Einsatz kommen. Weiterhin werden die ärztliche Verordnung und der Verordnungsprozess detailliert definiert. Dadurch werden wir bei der Krankengeschichte entscheidende Schritte vorwärtskommen und so auch in diesem Bereich mit weiteren Teilprozessen produktiv starten.

##### **Anpassung der internen Patientenbefragung**

Die Privat-Klinik Im Park führt seit mehreren Jare eine regelmässige und vergleichbare interne Patientenumfrage durch, welche in Form eines Fragebogens elektronisch oder schriftlich durch unsere Patienten ausgefüllt wird. Die Erarbeitung des Fragebogens, Einführung und Auswertung wird durch das externe Institut IRC-Swiss GmbH unterstützt. Durch die Patientenzufriedenheitsumfrage erhalten wir ein Mittel, Verbesserungspotentiale innerhalb des Unternehmens zu erkennen und durch Umsetzung dieser, die Zufriedenheit kontinuierlich zu überprüfen und zu verbessern. Im Berichtsjahr wurden die 6 Fragen der nationalen Befragung in die oben erwähnte interne Patientenbefragung integriert. So erhalten wir über das ganze Jahr ein umfassendes Bild der Bedürfnisse unserer Patienten und können noch besser auf diese eingehen.

##### **Beschwerdemanagement**

Im Rahmen der jährlich stattfindenden Führungsworkshops haben wir uns im 2018 einem weiteren Qualitätsthema zugewandt. Als Ergänzung zu dem bereits vorhandenen schriftlichen Reklamationswesen, wurde der Prozess der mündlichen Reklamation in eine einheitliche Struktur gebracht. Ziel hierbei ist die Kundenzufriedenheit trotz eines negativen Ereignisses aufrechtzuerhalten

und Informationen für die künftige Vermeidung des Fehlers zu erlangen. Nach Ausarbeitung der jeweiligen TOP 5 Beschwerden der einzelnen Bereiche, wurde das Beschwerdemanagement durch interne Schulungen an die Mitarbeitenden weiter gegeben.

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

#### **Arbeitssicherheit- und Gesundheitsschutz**

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, zum Schutze der Gesundheit der Arbeitnehmer alle Massnahmen zu treffen, die nach der Erfahrung notwendig, nach dem Stand der Technik anwendbar und den Verhältnissen des Betriebes angemessen sind. Die Bad Schinznach AG ist der Branchenlösung von H+ angeschlossen.

Im Berichtsjahr wurde unter Koordination der SIGE-Arbeitsgruppe verschiedene Jahresziele umgesetzt und erreicht:

- Umsetzung der Jahreskampagne: Gesunder Rücken in der Pflege
- Erfassung und Budgetierung von sicherheitsrelevanten Massnahmen, resultierend aus der Gefährdungsermittlung
- Erstellung & Schulung des Notfallkonzeptes

#### **Ausbildungs- und Praktikumsbetrieb**

Die Bad Schinznach AG hat sich im Bereich Ausbildung in den letzten Jahren stark vorwärts bewegt. Im Jahr 2018 beschäftigten wir im Total 13 Lernende der Berufe Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ, Koch/Köchin EFZ, Hotelfachfrau/Hotelfachmann EFZ, Fachmann/Fachfrau Betriebsunterhalt EFZ, Kosmetikerin/Kosmetiker EFZ und Kauffrau/Kaufmann HGT EFZ. Vier Lernende haben ihre Ausbildung im August 2018 erfolgreich abgeschlossen.

In der Pflege werden zwei ganzjährige Praktikumsplätze für eine/n Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF in Ausbildung angeboten. Diese Ausbildungsform erkennen wir als eine grosse Bereicherung für unseren Betrieb. Einen weiteren Schwerpunkt im Erlernen neuer Kenntnisse und Fähigkeiten legen wir im Bereich von Praktika und Ausbildungsvereinbarungen mit verschiedenen Universitäten und Fachhochschulen. So wurden im Jahr 2018 in den Bereichen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie Praktika mit einer Gesamtdauer von 110 Wochen durchgeführt.

Mit der Aufgabe als Ausbildungs- und Praktikumsbetrieb versuchen wir, anhand gelebter Praxis weiterzugeben, wie unsere Qualität gesichert und weiterentwickelt wird. Damit treffen wir Vorsorge für ein hohes Niveau an beruflicher Handlungsfähigkeit und die Grundlage für eine kontinuierliche Weiterentwicklung beruflicher Kompetenzen.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

In den kommenden Jahren wird die Bad Schinznach AG weiter in Richtung Business Excellence gehen und unser Qualitätsmanagementsystem noch tiefer mit der strategischen Führung und der operativen Umsetzung verküpfen. Im Sommer 2020 ist das Bestehen des Audits «Recognised for Excellence» geplant. Somit halten wir an dem Vorhaben fest, eine exzellente Organisation zu sein, die dauerhaft herausragende Leistungen erzielt und deren Bestreben es ist, die Erwartungen unserer Interessengruppe zu erfüllen oder zu übertreffen.

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation</li> <li>▪ Bereichsspezifische Messungen für               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Muskuloskelettale Rehabilitation</li> <li>– Neurologische Rehabilitation</li> </ul> </li> </ul>

### 4.2 Durchführung von kantonally vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonale Vorgaben umgesetzt und folgende kantonally vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sturz</li> <li>▪ Dekubitus</li> <li>▪ Freiheitsbeschränkende Massnahmen</li> <li>▪ Nosokomiale Infektion</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>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Interne Zufriedenheitsbefragung unserer Patienten</li> </ul>
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zuweiserumfrage 2018</li> </ul>
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sturzstatistik</li> </ul>
<i>Wundliegen</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Statistik Dekubitus 2018</li> </ul>
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Statistik Freiheitsbeschränkende Massnahmen</li> </ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Entwicklung eine Beschwerdemanagements

<b>Ziel</b>	Ziel ist die Kundenzufriedenheit trotz eines negativen Ereignisses möglichst aufrechtzuerhalten und Informationen für die künftige Vermeidung des Fehlers zu erlangen.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtklinik
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	März - November 2018
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Weiterentwicklung der Unternehmung
<b>Methodik</b>	Einführung im Rahmen eines Führungsworkshop mit weiterführenden Entwicklungsprozess.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle

##### P4- elektronischer Pflegeprozess

<b>Ziel</b>	Einführung eines standardisierten Pflegeprozess mit Pflegediagnosen nach NANDA in P4
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Pflege
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Sommer 2018 bis Sommer 2019
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Vereinfachung und Vereinheitlichung des Pflegeprozesses in der Klinik und Spitin
<b>Methodik</b>	Festlegung der wichtigsten Pflegediagnosen in der Rehabilitation und Schulung. Regelmässige Überprüfung und Anpassung der Diagnosen durch das Projektteam und Pflegefachpersonen der Praxis.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflegefachpersonen

#### 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 2012 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.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

#### 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
EFQM	Gesamtbetrieb Bad Schinznach AG	2011	2011	Committed to Excellence
EFQM	Gesamtbetrieb Bad Schinznach AG	2011	2016	Committed to Excellence 2 Stern

# QUALITÄTSMESSUNGEN

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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

Der 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

Fragen		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
<b>Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im Park</b>		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?		4.08 (3.91 - 4.28)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?		4.23 (4.02 - 4.43)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?		4.31 (4.11 - 4.54)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.48 (4.31 - 4.64)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?		4.47 (4.32 - 4.70)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?		3.79 (- - -)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018		144
Anzahl eingetreffener Fragebogen	81	Rücklauf in Prozent 56.00 %

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 Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im April und Mai 2018 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>

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Interne Zufriedenheitsbefragung unserer Patienten

Die Bad Schinznach AG betreibt auf allen Ebenen ein umfangreiches Qualitätsmanagement. Ein wichtiges Instrument sind dabei auch Zufriedenheitsbefragungen, denn wir sind ständig bestrebt, noch besser zu werden. Im Mittelpunkt unseres Handelns stehen natürlich unsere Gäste und Patienten. Um noch besser auf deren Wünsche und Bedürfnisse eingehen zu können, ist es wichtig für uns zu erfahren, wo unsere Stärken und Schwächen liegen. In unserer Zufriedenheitsbefragung haben unsere Patienten die Möglichkeit alle Bereiche, mit denen sie während ihres Aufenthaltes in Kontakt kommen, durch Ausfüllen eines Fragebogens, zu bewerten.

Im Berichtsjahr wurden die 6 Fragen der nationalen Befragung in die oben erwähnte interne Patientenbefragung integriert. So erhalten wir über das ganze Jahr ein noch umfassendes Bild der Bedürfnisse unserer Patienten.

Die Befragung wird auf einer 7-stelligen Skala bewertet, wobei bei der Auswertung die Note 1 für sehr zufrieden und die Note 7 für unzufrieden usw. bis 7 = unzufrieden steht.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

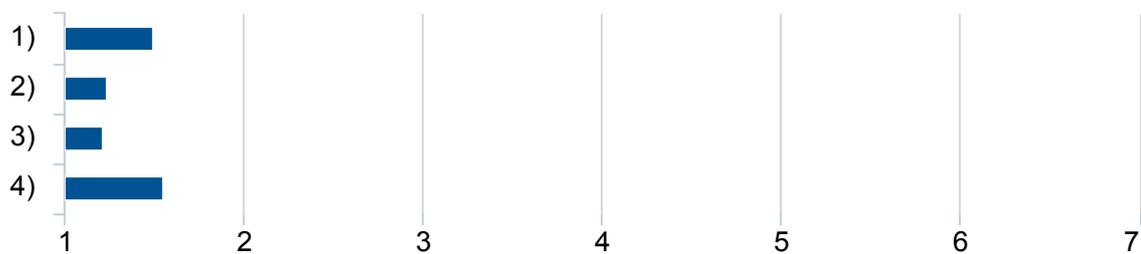
1)Gesamtzufriedenheit 2)Zufriedenheit Ärzte 3)Zufriedenheit Therapie 4)Zufriedenheit Pflege

Befragt werden alle austretenden Patienten der Privat-Klinik Im Park.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Messthemen

- 1) Gesamtzufriedenheit
- 2) Zufriedenheit Ärzte
- 3) Zufriedenheit Therapie
- 4) Zufriedenheit Pflege



1 = sehr zufrieden / 7 = sehr unzufrieden

■ Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im Park

Messergebnisse in Zahlen						
	Mittelwerte pro Messthemen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)		
Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im Park	1.50	1.24	1.21	1.55	168	22.00 %

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	IRC-Swiss GmbH
Methode / Instrument	Q-Monitor Professional

### **5.3 Beschwerdemanagement**

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

## 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 Zuweiserumfrage 2018

Im Bereich der Zuweiserzufriedenheit wird periodisch und kontinuierlich eine Umfrage durchgeführt, welche sich an unsere zuweisenden Ärzte und Sozialdienste richtet. Die Umfrage erfolgt in Form eines Fragebogens, der elektronisch oder per Hard Copy ausgefüllt werden kann. Die Erarbeitung des Fragebogens, Einführung und Auswertung wird durch das externe Institut IRC-Swiss GmbH unterstützt. Nach Auswertung der Umfrage erfolgt die Festlegung von Massnahmen, die, gestützt auf die Umfrageergebnisse, unsere Prozesse weiter entwickeln und somit dazu beitragen die Zuweiserzufriedenheit stetig zu verbessern.

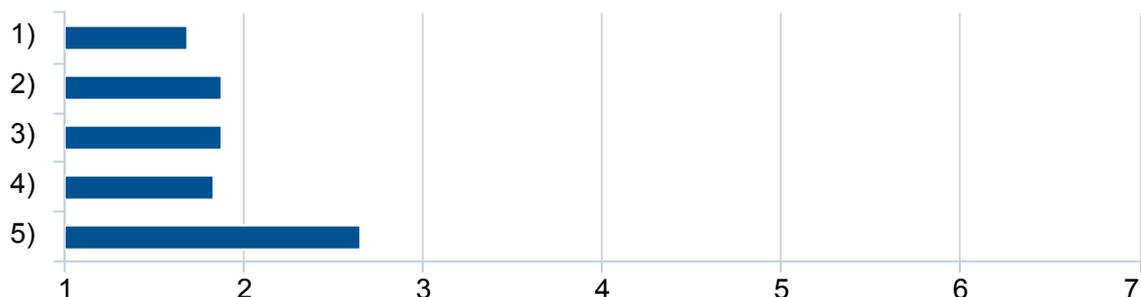
Die Befragung wird auf einer 7-stelligen Skala bewertet, wobei bei der Auswertung die Note 1 für sehr zufrieden und die Note 7 für sehr unzufrieden steht.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Monat August durchgeführt.  
Gesamtklinik

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Messthemen

- 1) Zufriedenheit Gesamtbetrieb
- 2) Zufriedenheit Anmeldung
- 3) Zufriedenheit Kontakt zu Arzt
- 4) Zufriedenheit Kontakt zu Therapie
- 5) Zufriedenheit Kontakt zu Pflege



1 = sehr zufrieden / 7 = sehr unzufrieden

■ Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im Park

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Messthemen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)	5)		
Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im Park	1.68	1.88	1.88	1.83	2.65	41	24.00 %

**Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten**

Unsere Massnahmen, die wir in diesem Jahr aus den Antworten der Umfrage beschlossen haben, beziehen sich auf interne Abläufe, wie z.B. die Wartezeit am Telefon im Empfangsbereich der Pflege. Hier wurde ein Prozess zur Einstufung eines Rückrufs nach Dringlichkeit festgelegt und klare Zeitvorgaben in unseren Qualitätsstandards verankert.

Ein weiterer Hinweis unserer Zuweiser war der schwerfällige Anmeldeprozess im Hotel. Hierbei möchten wir erklären, dass wir bestrebt sind auch unseren Kurgästen auf sie abgestimmte Rehabilitationsmassnahmen zu bieten und mit der ärztlichen Eintrittsuntersuchung die allgemeinen Vertragsbestimmungen der Krankenkassen einhalten. Der damit verbundene Weg der Dokumentenprüfung vor definitiver Reservierungsbestätigung ist in unserem Prozessziel mit 1 bis max. 2 Tagen festgehalten. Kurzfristige Reservierungen werden natürlich umgehend bearbeitet, so dass wir alle Anfragen zeitnah beantworten können.

Ebenfalls angemerkt wurde der Wunsch nach Wochenendeintritten in die Privat-Klinik Im Park. Hier möchten wir informieren, dass wir diesbezüglich im Jahr 2017 einen Testlauf durchgeführt haben, aber die dauerhafte Umsetzung aufgrund geringer Anmeldezahlen nicht geplant ist.

Im Allgemeinen haben wir festgestellt, dass eine klare Trennung der Ergebnisse nach Hotel- und Klinik sinnvoll wäre. Um also in Zukunft noch gezieltere Erkenntnisse aus der Auswertung ziehen zu können, wird unsere Umfrage im nächsten Jahr nach Hotel- und Klinikzweiser getrennt sein. Selbstverständlich gibt es die Möglichkeit für beide Segmente zu antworten.

Ebenfalls werden wir im nächsten Jahr die Funktionalität unserer Homepage bzgl. elektronischer Anmeldung abfragen. Die Analyse der Klickzahlen hat gezeigt, dass elektronische Anmeldungen gefragt sind und wir möchten auch für diesen Bereich weitere Inputs einfließen lassen.

**Angaben zur Messung**

Nationales Auswertungsinstitut	IRC Swiss GmbH
Methode / Instrument	Q-Monitor Professional

## Behandlungsqualität

### 12 Stürze

#### 12.1 Eigene Messung

##### 12.1.1 Sturzstatistik

Mit Hilfe der Sturzstatistik erheben wir die Anzahl der Stürze unter Berücksichtigung der Uhrzeit, der vorhandenen Hilfsmittel und des Ortes. Festgehalten wird sowohl die Diagnose als auch eventuelle Sturzfolgen. Die Angaben der Sturzstatistik werden elektronisch gesammelt, 1x jährlich ausgewertet und im Rahmen der internen Kliniksituation besprochen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Gesamtklinik

In die Messung einbezogen wurden alle Stürze, die sich im Berichtsjahr in der Privat-Klinik Im Park ereignet haben.

Anzahl	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolgen
<b>36</b>	<b>7</b>	<b>29</b>
	2x Schmerz	
	2x Prellmarke	
	1x Platzwunde	
	2x Schürfwunde	

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Sturzstatistik

## 13 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

### 13.1 Eigene Messungen

#### 13.1.1 Statistik Dekubitus 2018

Die Angaben der Sturzstatistik werden elektronisch gesammelt, 1x jährlich ausgewertet und im Rahmen der internen Kliniksituation besprochen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Gesamtklinik

In die Messung einbezogen wurden alle Dekubiti, die sich im Berichtsjahr in der Privat-Klinik Im Park ereignet haben..

<b>Statistik Dekubitus 2018</b>	
<b>Anzahl Abgabe</b>	7
<b>Lage Dekubitus</b>	
Ferse rechts	1
Ferse links	1
beide Fersen	1
Fuss links	1
LWS	1
Gesäss	1
Sakrum	1
<b>Wo wurde der Dekubiti erworben?</b>	
Vorheriges Spital/Institution	4
Privat Klinik Im Park	1
nicht bekannt	2

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Statistik Dekubitus
---	---------------------

## 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 Statistik Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Eine Freiheitsbeschränkende Massnahme wird per Definition gegen den Willen des Patienten oder der Patientin durchgeführt, d.h. gegen eine verbale und/oder nonverbale Weigerung bzw. gegen die klare Ablehnung sich isolieren, fixieren, festbinden und/oder medizieren zu lassen, sich Bettgittern oder tiefen Sitzgelegenheiten ausgesetzt zu sehen, unabhängig von der Heftigkeit der Weigerung, der Urteilsfähigkeit, von früheren Einwilligungen oder der Meinung von Angehörigen. Ist der Wille der Patienten oder der Patientin nicht eindeutig erkennbar, beispielsweise bei Demenz, ist der mutmassliche Wille massgebend, im Zweifelsfall ist dies interdisziplinär und mit Angehörigen oder vertretungsberechtigten Personen zu diskutieren. Ein weiterer unabdingbarer Aspekt ist die Initiierung der Zwangsmassnahme mittels einer Übermacht an Personen (Überwältigungscharakter), oder durch die Androhung einer solchen Überwältigung, bei älteren Patientinnen und Patienten kann eine autoritäre („einschüchternde“) Haltung genügen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.  
Gesamtklinik

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Im Berichtsjahr wurde der Prozess der Messung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen überarbeitet und bedingt noch einige Optimierungen. Durch die geringe Anzahl an aufgenommenen Werten, verzichten wir daher in diesem Jahr auf die Publikation der Ergebnisse.

## 16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

### 16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Leistungsfähigkeit oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. 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**- Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um den Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung bei Alltagsaktivitäten resp. die Abhängigkeit auf fremde Hilfe 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.

Muskuloskelettale Rehabilitation			2016
<b>Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im Park</b>			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), ADL-Score			-0.010 (-0.060 - 0.050)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	655	Anteil in Prozent	94%

Neurologische Rehabilitation			2016
<b>Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im Park</b>			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), ADL-Score			-0.050 (-0.140 - 0.040)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	239	Anteil in Prozent	91.9%

\* Ein Residuum von Null zeigt eine erwartete Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit auf. 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/).

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 Umsetzung der identifizierten Verbesserungsprojekte nach EFQM

Priorisierte Themen:

- Marketingcontrolling einführen

Projekttablauf: Interne Auditierung des bestehenden Prozesses, Verbesserungspotential definieren und umsetzen

- Konkrete Massnahmen aus der internen Patientenbefragung ableiten und dessen Umsetzung überwachen

Projekttablauf: Interne Auditierung des bestehenden Prozesses, Verbesserungspotential definieren und umsetzen

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

#### 18.2.1 Keine weiteren Projekte im aktuellen Berichtsjahr

In den Kapiteln 3, 4 und 18 wurden die durchgeführten und laufenden Projekte bereits beschrieben. Daher verzichten wir auf eine weitere Detaillierung.

### 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 18.3.1 Vorbereitungsarbeiten zu Recognised for Excellence

Projektziel: Bestehen der nächsten Zertifizierungsstufe nach dem EFQM-Model

Projekttablauf / Methodik:

- Selbstbewertung nach einer anerkannten EFQM Bewertungsmethode
- Datensammlung
- Training Selbstbewertung
- Vorbereitung Assesment

Involvierte: Berufsgruppen: Gesamtbetrieb

## 19 Schlusswort und Ausblick

Im abgelaufenen Geschäftsjahr haben wir in der Privat-Klinik Im Park 19'743 Pflgetage geleistet. Dabei stellen wir stark steigende Schwankungen in der Nachfrage nach Reha-Betten fest. So ist die Nachfrage in den Monaten Februar und November jeweils sehr hoch und wir müssen gar Patienten ablehnen. Als «Gegenpol» zu den ganz starken Monaten steht der August. Es scheint so, dass in den Sommerferien so wenig wie nur möglich operiert wird.

Im Bereich der Privat-Klinik Im Park rechnen wir im laufenden Jahr mit leicht mehr Patienten. Zusätzlich konnten wir in der Grundversicherung mit einigen Versicherern neue Tarifverträge abschliessen. Mit weiteren Versicherern sind noch Verhandlungen am Laufen. Die Arbeitstarife wurden aber vom Kanton Aargau für alle Kassen auf dem Niveau der abgeschlossenen Tarifverträge festgesetzt.

Wir setzen auch in Zukunft alles daran, den hohen individuellen Ansprüchen aller Patienten in den Bereichen Neurologie und Orthopädie gerecht werden. Unser hoher Anteil an Patienten, die über eine Privat-Zusatzversicherung verfügen, zeigt uns weiterhin, dass unser Ruf als qualitativ hochstehende Reha-Klinik intakt ist.

## 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	
Muskuloskelettale Rehabilitation	s
Neurologische Rehabilitation	s

a = ambulant, s = stationär

#### Kennzahlen der stationären Rehabilitation

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

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

Angebote ne stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Muskuloskelettale Rehabilitation	2.00	630	13444
Neurologische Rehabilitation	5.30	255	6299

## 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>Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im Park</b>		
Kantonsspital Baden	Intensivstation in akutsomatischem Spital	13 km
Kantonsspital Baden	Notfall in akutsomatischem Spital	13 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Ja	Akutsomatik, Radiologie, Neurologie, Neurochirurgie (Konsiliardienste sämtlicher medizinischer Fachrichtungen)

## Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
<b>Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im Park</b>	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	2
Facharzt Neurologie	2
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen
<b>Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im Park</b>	
Pflege	29
Physiotherapie	15
Logopädie	1
Ergotherapie	5
Ernährungsberatung	1
Neuropsychologie	2

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

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:  
H+ Die Spitäler der Schweiz  
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

## Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (**GDK**) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform [www.spitalinfo.ch](http://www.spitalinfo.ch) nahe zu legen.

## Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: [www.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**).