

PRIVAT-KLINIK IM PARK  
BAD SCHINZNACH



# Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

25. Mai 2020  
Daniel Bieri, Vorsitzender der Geschäftsleitung

Version 1



Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im  
Park

[www.bad-schinznach.ch](http://www.bad-schinznach.ch)



Rehabilitation

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2019.

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

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

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

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2019

Frau  
Claudia 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

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

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

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

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

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

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. [Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Andererseits verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019 .....	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 kantonal 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> .....	<b>19</b>
7.1 Eigene Befragung .....	19
7.1.1 Mitarbeiterumfrage 2019 .....	19
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>21</b>
8.1 Eigene Befragung .....	21
8.1.1 Zuweiserumfrage 2019 .....	21
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>23</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>23</b>
12.1 Eigene Messung .....	23
12.1.1 Sturzstatistik .....	23
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>25</b>
13.1 Eigene Messungen .....	25
13.1.1 Statistik Dekubitus 2019 .....	25
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> Der Prozess der Messung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen wird überarbeitet. Durch die geringe Anzahl an Werten, verzichten wir auf die Publikation.	
<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>27</b>
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	27
<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>29</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	29
18.1.1	Optimierung bei der Eingabe des EBI (erweiterter Barthelindex) Assessmentinstrument in der Rehabilitation (Vorgabe ANQ) .....	29
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019 .....	29
18.2.1	Keine weiteren Projekte im aktuellen Berichtsjahr .....	29
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	29
18.3.1	Vorbereitungsarbeiten zu Recognised for Excellence .....	29
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>30</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>31</b>
Rehabilitation.....		31
<b>Herausgeber .....</b>		<b>33</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 313 Mitarbeitende beschäftigt. Zur Bad Schinznach Gruppe zählen die Bad Schinznach AG, die Klinik Meissenberg AG und die Schwob AG. Hauptaktionär ist seit über 20 Jahren Herr Hans-Rudolf Wyss. Er hält eine Aktienmehrheit von 56.1%.

Der Jahresumsatz 2019 der Bad Schinznach AG betrug CHF 36.71 Mio. und teilt sich auf die drei Geschäftsbereiche wie folgt auf:

Privat-Klinik Im Park: CHF 18.50 Mio., Kurhotel Im Park: CHF 3.12 Mio., Aquarena fun & Thermi spa: CHF 10.57 Mio., Miet- und Pachtzinserlöse: 3.48 Mio. und allgemeine Betriebe: 1.04 Mio. 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.

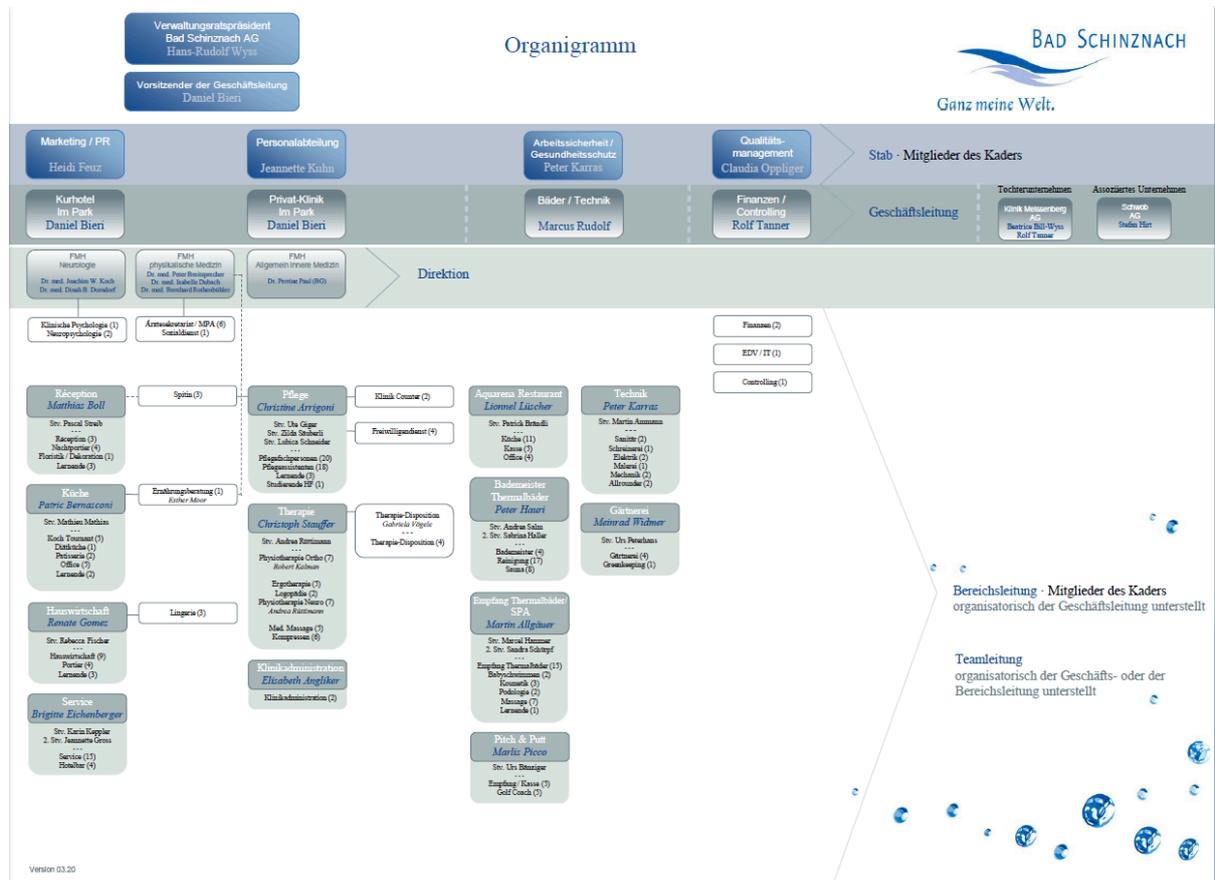
Unser Ziel liegt in der umfassenden medizinischen Betreuung, in der Rehabilitationsspezialisten aus Neurologie, physikalischer Medizin, allgemeiner Innerer Medizin und Rheumatologie, gemeinsam mit Therapeutinnen und Therapeuten, sowie dem Pflegepersonal Hand in Hand arbeiten. Präzise Diagnostik und klare 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 in der Geschäftsleitung vertreten.

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  
Direktor Finanzen/Controlling  
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 2019

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

E-Health, als auch die immer komplexeren Rahmenbedingungen einer Rehabilitationsklinik (sowohl regulatorisch wie auch ablaufforientiert) fordern von der Privat-Klinik Im Park, dass sie die bestehende IT-Infrastruktur zukunftssicher erhält und diese zusätzlich weiter ausbaut. Seit Anfang 2018 wird das Projekt zur Einführung des Klinik-Information-Systems (KIS) von Polypoint vorangetrieben. Die Mitteilung, dass das bestehende System "Pabs" Ende 2019 vom Markt genommen wird und allfällige Programmierungen ab 2020 nicht mehr möglich sein werden, beschleunigte den Prozess der Umstellung.

Die Patientenakte, welche vor 2 Jahren noch praktisch vollständig auf Papier erstellt wurde, ist Geschichte. Alle Informationen über die Patienten sind überall digital verfügbar. Was so einfach und selbstverständlich geschrieben steht, ist in der Umsetzung hochkomplex und äusserst aufwändig. So mussten im Klinikinformationssystem zum Beispiel Dutzende von neuen Formularen entwickelt werden. Was sich auf Papier jahrelang bewährt hatte, wurde in elektronische Tabellen umgearbeitet, welche bereits vorhandene Informationen automatisch integrieren. Diese äusserst anspruchsvollen und zeitintensiven Arbeiten haben nicht nur unsere internen und externen IT-Spezialisten beschäftigt. Die Definition der notwendigen Anpassungen musste von Fachabteilungen vorgenommen werden. Das führte dazu, dass auch Ärzte, Pflege- und Therapiepersonal sich in allen Details mit dem neuen System auseinandersetzen mussten und dementsprechend auch geschult wurden. Ebenfalls im abgelaufenen Jahr haben wir die Vorbereitungsarbeiten für den Ersatz des ERP-Systems vorgenommen. Seit dem 1. Januar 2020 haben wir das OPAL «blue pearl» System im produktiven Einsatz. Bei der Konfiguration dieses Systems waren vor allem die administrativen Fachabteilungen gefordert. Hier mussten insbesondere Klinikadministration, Rechnungswesen und Personalabteilung die entsprechenden Einstellungen konfigurieren. Das Klinikinformationssystem tauscht sehr viele Daten über Schnittstellen mit dem ERP-System aus. Dies führte dazu, dass bei aktuellen Anpassungen im Klinikinformationssystem Schnittstellen ins bestehende ERP-System geschaffen werden mussten.

##### **Weiterentwicklung des QMS**

Mit dem Erreichen der ersten Stufe des EFQM Modells im Januar 2011 und der Zertifizierung «Verpflichtung zu Excellence» im April 2016 wurde im 2019 der nächste Meilenstein Richtung Excellence gelegt. Mit dem EFQM Team wurden die Dimensionen des EFQM Excellence Modells vertieft und anhand der Sammlung von Ergebniskriterien die ersten Inhalte des Bewerbungsdokuments vorbereitet. Mit der Durchführung einer Selbstbewertung, Priorisierung und Umsetzung von Verbesserungsthemen verfolgen wir die Weiterentwicklung unserer Prozesse &

Strukturen und werden im November 2020 das Assessment zur Zertifizierungsstufe «Recognised for Excellence» durchführen lassen.

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

#### **Kommunikationsschulung "Patientenorientierte Kommunikation"**

Im Berichtsjahr wurde ein Augenmerk auf die Weiterentwicklung einer gemeinsamen Sprache gelegt. Mit der Erarbeitung des Beschwerdemanagements im Vorjahr wurde nun die praktische Umsetzung verfolgt. Das massgeschneiderte Training für alle Mitarbeitenden der Bad Schinznach AG umfasste den gezielten Einsatz der floskelfreien, positiven Sprache, das Kommunizieren von negativen Botschaften auf eine sympatische und lösungsorientierte Art, das Geben von konstruktivem Feedbacks innerhalb des Teams und die 3 Schritte des Einwands- und Reklamationshandlings.

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

Im Juni 2019 wurde von der Fachstelle der H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit ein Audit zum Thema Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz durchgeführt. Die Zielsetzung, das Audit mit einer Punktzahl von mind. 45 zu bestehen, wurde mit 50 Punkten übertroffen. Das Audit zeigte eine gute Umsetzung der Branchenlösung. Mit den vorgeschlagenen Massnahmen werden wir die kontinuierliche Weiterentwicklung unseres nachhaltigen und effizienten Managementsystems weiter verfolgen.

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

Die Bad Schinznach AG hat sich im Bereich Ausbildung in den letzten Jahren stark vorwärts bewegt. Im Jahr 2019 beschäftigten wir im Total 12 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. Drei Lernende haben ihre Ausbildung im August 2019 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 2019 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 verknüpfen. Im November 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>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation
▪ Bereichsspezifische Messungen für
– Muskuloskelettale Rehabilitation
– Neurologische Rehabilitation

### 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Sturz
▪ Dekubitus
▪ Freiheitsbeschränkende Massnahmen
▪ Nosokomiale Infektion

### 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>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mitarbeiterumfrage 2019</li></ul>
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Zuweiserumfrage 2019</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 2019</li></ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Entwicklung eines Beschwerdemanagements

<b>Ziel</b>	Ziel ist die Kundenzufriedenheit trotz eines negativen Ereignisses aufrecht zu erhalten 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 2019
<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

##### Weiterentwicklung Kundenzufriedenheit

<b>Ziel</b>	Konkrete Massnahmen aus den internen Kundenbefragungen ableiten und dessen Umsetzung überwachen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtbetrieb
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	August-Oktober 2019
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Weiterentwicklung der Umfragen
<b>Methodik</b>	Analyse, Ausarbeitung und Bereitstellung der Textanworten an die Bereichsleitenden zur Festlegung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle

#### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 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.

#### 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

Frage	Vorjahreswerte 2018	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2019 (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	4.12 (3.84 - 4.22)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.23	4.33 (4.06 - 4.50)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.31	4.34 (4.12 - 4.57)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.48	4.51 (4.24 - 4.63)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.47	4.44 (4.13 - 4.54)
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	4.03 (3.71 - 4.16)
Anzahl angeschriebene Patienten 2019		137
Anzahl eingetreffener Fragebogen	76	Rücklauf in Prozent 55.00 %

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

\* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPE, Unisanté, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im April und Mai 2019 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ In der Klinik verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.2 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 umfassenderes 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 sehr unzufrieden steht.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

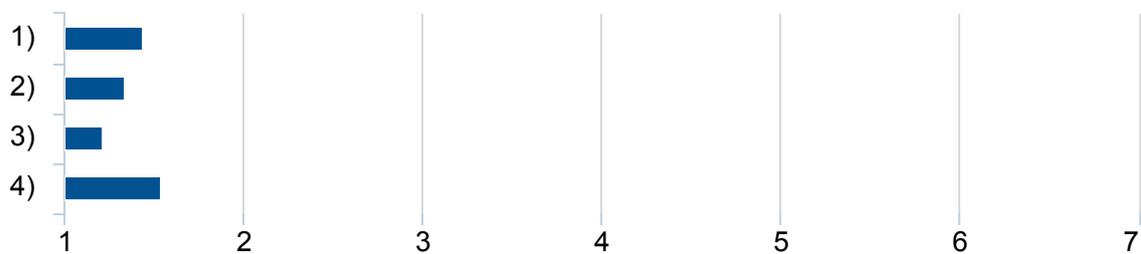
1)Gesamtzufriedenheit 2)Zufriedenheit Ärzte 3)Zufriedenheit Therapie 4)Zufriedenheit Pflege

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	1.44	1.34	1.21	1.54	341	27.00 %

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

### **5.3 Beschwerdemanagement**

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Mitarbeiterumfrage 2019

Es ist uns ein Anliegen beim Qualitätsmanagement, nicht nur unsere Kunden um eine Beurteilung unserer Leistungen zu bitten, sondern den Blick auch „nach innen“ zu richten und unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach ihrer Meinung zu fragen. Wie zufrieden sind sie mit den Arbeitsbedingungen und Arbeitsabläufen, der Führung, der Weiterbildung, mit der Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen? Zu all diesen Fragen hätten wir gerne Antworten, mit dem Ziel, dass wir uns auch in diesen Bereichen verbessern können. Aus diesem Grund führen wir periodisch und kontinuierlich eine Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage durch, in der die oben genannten Themen beurteilt werden können. Um eine ehrliche und offene Beurteilung zu erhalten und die Wahrung der Anonymität zu gewährleisten, ist ein unabhängiges Institut, IRC-Swiss GmbH, mit der Durchführung der Befragung beauftragt.

Die Frage nach der Zufriedenheit wird auf einer einer 10-stelligen Skalierung befragt (Skala 0% - 100% in 10er Schritten), wobei 100% für sehr zufrieden steht.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat August durchgeführt.

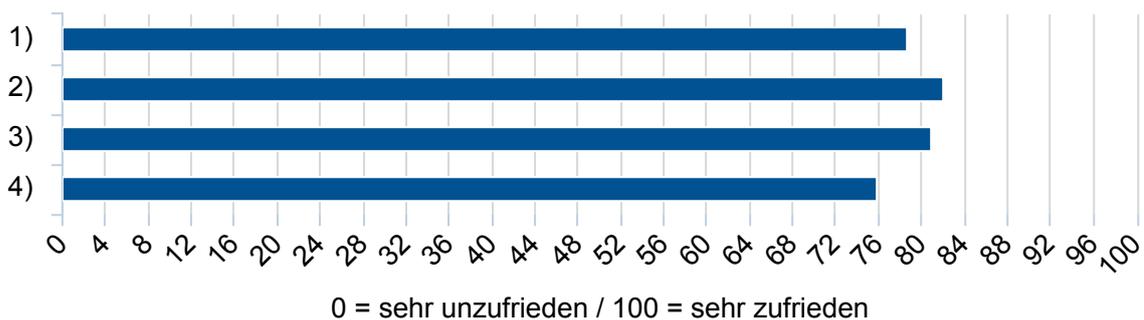
Gesamtbetrieb

Befragt wurden alle Mitarbeitenden, die zum Zeitpunkt der Befragung in einem Arbeitsverhältniss mit der Bad Schinznach AG standen.

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Messthemen

- 1) Zufriedenheit Gesamtbetrieb
- 2) Zufriedenheit Ärzte/Neuropsychologen
- 3) Zufriedenheit Therapie
- 4) Zufriedenheit Pflege



■ 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	78.68	82.00	80.87	75.88	175	59.00 %

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Institut für Research & Consulting (IRC-Swiss GmbH)
Methode / Instrument	Q-Monitor Professional

## 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 2019

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.

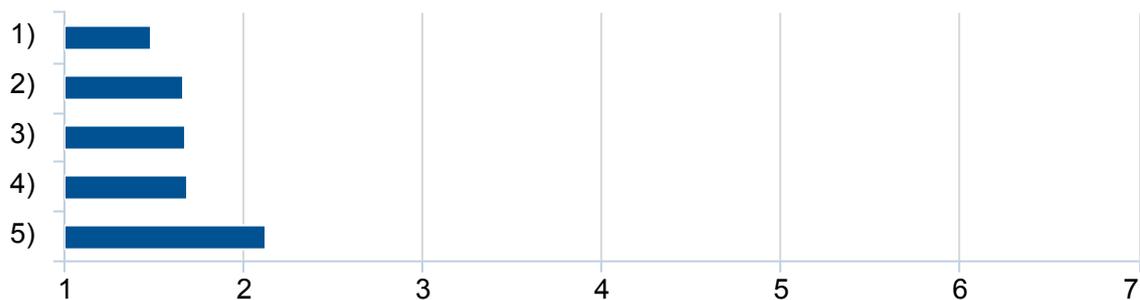
Die Befragung wird auf einer 7-stelligen Skala bewertet, wobei bei der Auswertung die Note 1 für sehr zufrieden und die Note 7 für sehr unzufrieden steht.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Monat September 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	1.48	1.66	1.67	1.69	2.12	30	15.00 %

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 2019 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>31</b>	<b>13</b>	<b>18</b>
	3x Schmerz	
	2x Prellmarke	
	2x Platzwunde	
	5x Schürfwunde	
	1x Fraktur	

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 Scherkräften.

### 13.1 Eigene Messungen

#### 13.1.1 Statistik Dekubitus 2019

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Gesamtklinik

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

					
<b>Statistik Dekubitus Januar bis Dezember 2019</b>					
<b>Anzahl Abgabe</b>		6			
<b>Lage Dekubitus</b>					
Gesäss		3			
Ferse		2			
Köchel aussen		1			
<b>Grad des Dekubitus</b>					
Kategorie 1		0		Kategorie 3 5	
Kategorie 2		1		Kategorie 4 0	
<b>Wo wurde der Dekubiti erworben?</b>					
vorheriges Spital/Institution		6			
bei uns		0			

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Statistik Dekubitus

## 16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

### 16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

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

Das **FIM**<sup>®</sup>- Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um die Selbstständigkeit bzw. Abhängigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM<sup>®</sup> oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

#### Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, dienen die Ergebnisse für interne Zwecke und werden nicht national publiziert.

Muskuloskeletale Rehabilitation	2016	2017
<b>Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im Park</b>		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-0.200 (-0.650 - 0.610)	0.200 (-0.480 - 0.890)
Anzahl auswertbare Fälle 2017		612
Anteil in Prozent		92.9%

Neurologische Rehabilitation	2016	2017
<b>Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im Park</b>		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-0.280 (-1.940 - 1.370)	-0.040 (-1.850 - 1.760)
Anzahl auswertbare Fälle 2017		213
Anteil in Prozent		87.3%

\* Vergleichsgrösse: Für jede Klinik wird die Differenz zwischen dem klinikeigenen und dem nach Fallzahlen gewichteten Mittelwert der Qualitätsparameter der übrigen Kliniken berechnet. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung hin als in Anbetracht ihrer Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre. Negative Werte lassen eine kleinere Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit als erwartet erkennen.

\*\* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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

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 Optimierung bei der Eingabe des EBI (erweiterter Barthelindex) Assessmentinstrument in der Rehabilitation (Vorgabe ANQ)

Ziel: Optimierung der Vergleichbarkeit mit anderen Kliniken, sowie Vereinheitlichung bei der Eingabe des EBI durch die Mitarbeiter

Bereich: Pflege

Laufzeit: Ab 2019 fortlaufend

Art der Aktivität: Interne Aktivität

Begründung: Vereinheitlichung EBI-Eingabe und dadurch Optimierung der Datenqualität

Methodik: Regelmässige Schulungen des EBI (Grundlage sind die Empfehlungen und Testanweisungen des ANQ's) Regelmässige Besprechung der Datenqualität mit Geschäftsleitung, Qualitätsverantwortlichen, Bereichsleitung Pflege

Involvierte Berufsgruppen: Pflegefachpersonen

Evaluation der Aktivität: Regelmässige Überprüfung der Daten durch die GL, Qualitätsverantwortliche und Bereichsleitung Pflege

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

#### 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

Projektablauf / 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 19 491 Pflgetage geleistet. Damit verzeichnen wir im Vergleich zum Vorjahr einen leichten Rückgang bei der Klinikbelegung. Im Bereich der neurologischen Rehabilitation ist es uns gelungen, die Zahl der geleisteten Pflgetage zu steigern.

Die Nachfrage nach dieser anspruchsvollen Rehabilitationsform ist weiterhin hoch.

In der muskuloskelettalen Rehabilitation kämpfen wir hingegen mit rückläufigen Patientenzahlen. Dies dürfte einerseits am gestiegenen Angebot von Rehabetten und andererseits auch an der immer restriktiveren Haltung der Krankenkassen in der Gewährung von Kostengutsprachen liegen.

Der medizinische Fortschritt im muskuloskelettalen Bereich zeigt sich in der Altersstruktur unserer Reha Patienten deutlich. Das Durchschnittsalter unserer Gäste lag im Jahr 2005 bei 70.2 Jahren. Im Jahr 2010 stieg es auf 74.4 und im Jahr 2015 auf 75.8 Jahre. Im Berichtsjahr 2019 beträgt der Altersdurchschnitt bereits 76.8 Jahre. Fast 80 % unserer Patienten sind über 70 Jahre alt. Das bedeutet, dass heute Patienten, welche ein neues Hüft- oder Kniegelenk benötigen, immer öfters direkt nach Hause gehen können oder von der Krankenkasse «lediglich» eine Kostengutsprache für eine Kur erhalten.

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.

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Muskuloskelettale Rehabilitation	1.90	602	13039
Neurologische Rehabilitation	5.40	225	6452

## 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	Stellenprozente
<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	Stellenprozente
<b>Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im Park</b>	
Pflege	28
Physiotherapie	13
Logopädie	2
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, rehabilitationspezifischen Fachkräften.

## Herausgeber



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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/)



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

## Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei 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/ueber-uns/fachkommissionen/](http://www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/)



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

## Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in 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**):

[www.samw.ch](http://www.samw.ch).