KLINIK SCHLOSS MAMMERN

FÜHRENDE REHABILITATION AM SEE

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	31.05.2021	Version 1
Durch:	Beat Oehrli, Direktor	

Klinik Schloss Mammern AG

www.klinik-schloss-mammern.ch

RE HA
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 2020.

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 2020

Frau
Flandrina von Salis
Q-Leitung
+41 52 742 11 11
Flandrina.vonSalis@klinik-schloss-mammern.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform spitalinfo.ch zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum **2**
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz **3**
1 Einleitung **6**
2 Organisation des Qualitätsmanagements **7**
2.1 Organigramm 7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement 7
3 Qualitätsstrategie **8**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020 8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020 8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten **9**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen 9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen
Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 10
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 11
4.5 Registerübersicht 11
4.6 Zertifizierungsübersicht 12
QUALITÄTSMESSUNGEN **13**
Befragungen **14**
5 Patientenzufriedenheit **14**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation 14
5.2 Eigene Befragung 15
5.2.1 Mecon Patientenbefragung 15
5.3 Beschwerdemanagement 15
6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.
7 Mitarbeiterzufriedenheit
Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.
8 Zuweiserzufriedenheit
Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.
Behandlungsqualität **16**
9 Wiedereintritte
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.
10 Operationen
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.
11 Infektionen
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.
12 Stürze
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.
13 Wundliegen
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.
15 Psychische Symptombelastung
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand **16**
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation 16
17 Weitere Qualitätsmessungen
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.
18 Projekte im Detail **18**

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 18
18.1.1 ICT-Projekt 18
18.1.2 Papierlose Klinik 18
18.1.3 Einführung CAFM 18
18.1.4 EPDG (elektronische Patientendossier) 18
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020 18
18.2.1 Einführung PACS 18
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 19
18.3.1 ISO-Zertifizierung 19
18.3.2 H+ Audit Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz 19
19 Schlusswort und Ausblick 20
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 21
Rehabilitation 21
Herausgeber 22

1 Einleitung

Seit 1889 leitet die Familie Fleisch die Klinik und ist heute mit mehr als 300 Mitarbeitenden für das Wohl der Patientinnen und Patienten besorgt. Was der Urgrossvater, Dr. med. Oscar Ullmann, mit dem Erwerb der damaligen Kuranstalt begann, führt die 4. Generation als führende Privalklinik für überwachungspflichtige Rehabilitation und Rehabilitation fort. In einer einzigartigen Kombination aus medizinischer, therapeutischer und pflegerischer Fachkompetenz gewährleisten die Mitarbeitenden der Klinik Schloss Mammern die bestmögliche Genesung unter dem Motto "Zurück zur Gesundheit". Die zahlreichen langjährigen Mitarbeitenden sind für die hohe und kontstante Qualität eine wichtige Stütze. In der täglichen Arbeit mit den Patientinnen und Patienten steht für alle das Zwischenmenschliche im Zentrum, was sich vor allem in der persönlichen Belreuung und im herzlichen Umgang widerspiegelt. Darüber hinaus tragen auch das aussergewöhnliche Ambiente, die erstklassige Hotellerie und die exquisite Küche der Klinik Schloss Mammern zum Wohlbefinden und damit zum Heilungsprozess bei.
Die Klinik Schloss Mammern bietet Patientinnen und Patienten aus der Schweiz und dem Ausland ein breites und den neuesten Erkenntnissen entsprechendes Spektrum an medizinischen Leistungen für kardiovaskuläre, muskuloskelettale, internistisch-onkologische und pulmonale Rehabilitation an.Hochqualifizierte, ärztliche, therapeutische und pflegerische Fachkräfte setzen in ihrer interdisziplinären Zusammenarbeit patientenspezifische Behandlungsangebote in hellen Räumen mit modernsten Geräten um.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Alle Mitglieder der Geschäftsleitung sind Teil des Q-Gremiums der Klinik Schloss Mammern AG. Somit sind die Qualitätsfragen in der obersten Leitung angesiedelt. Operativ wird das Qualitätsmanagement von dem Q-Leitungsteam umgesetzt.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **1.05** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Flandrina C. von Salis
Vizedirektorin/QL/GL Mitglied
0527421607
fvs@klinik-schloss-mammern.ch

3 Qualitätsstrategie

Die ausgezeichnete Dienstleistungsqualität in den Kernkompetenzen der Klinik und die hohe Leistungsbereitschaft aller Mitarbeitenden garantieren höchste Fachkompetenz und optimale Betreuung der Patienten und ihrer Angehörigen. Die Patientensicherheit und die Zufriedenheit der Patienten sichert die Weiterentwicklung und den langfristigen Erfolg der Klinik. Um langfristig exzellente Leistungen erbringen zu können, werden bestehende Prozesse laufend optimiert und auf Effektivität und Effizienz geprüft. Zur Sicherung der Prozessqualität finden regelmässige Audits statt.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

ISO-Zertifizierung: Die Auditkriterien für ISO 9001:2015 wurden mit einem erfolgreich durchgeführten 2. Überwachungsaudit im Herbst 2020 geprüft und bestätigt.
H+ Audit Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz: Mit dem im November 2020 erfolgreich durchgeführten Audit zum Thema Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz durch H+ wurde der Klinik erneut eine sehr gute Umsetzung ohne Schwachstellen der H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit bestätigt.
Crystal-Award der CSS-Versicherung: Die CSS Versicherung zeichnet Qualität im Gesundheitswesen aus. Mit dem Crystal Award würdigt die CSS damit besonders innovative Akteure im Schweizer Gesundheitswesen, die sich zu Gunsten von Patientinnen und Patienten rund um Qualität, Nachhaltigkeit und Transparenz besonders verdient machten. Die Klinik Schloss Mammern wurde für den Bereich Patientenzufriedenheit ausgezeichnet.
Fourchette Verte - Ama terra: Im März 2020 wurde dem Kinderhort erneut das Qualitäts-Label «Fourchette verte –Ama terra» für ausgewogene Ernährung verliehen.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

Die Qualitätsziele 2020 werden auf 2 Ebenen definiert und Ende Jahr bewertet.
Die strategischen Ziele werden in einem ausführlichen Bericht zuhanden der obersten Leitung bewertet und kommentiert. Die Prozessziele (operative Ebene) werden durch das Qualitätsmanagment und den Kadermitarbeitenden bewertet und darüber im internen Qualitätsbericht ausführlich berichtet.
Nicht erreichte Ziele werden im Folgejahr weiterverfolgt. Erreichte Ziele werden im Folgejahr auf ihre Wirksamkeit hin überprüft.
Zum besseren Verständnis der Prozessziele und der übergeordneten Strategischen Ziele finden pro Jahr 1-2 Workshops innerhalb der Kadermitarbeitenden statt.

Im Gesamtbetrieb wurden ca 70% der Zielvorgaben erreicht.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Um eine gleichbleibend hohe Qualität unseren Patitenten bieten zu können werden Pflegestandards entwickelt und die Patientenpfade zur Verbesserung der Lebensqualität unserer Patienten ständig geprüft und optimiert. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen wollen wir in digitaler Form weiterentwickeln. Durch das Feedback unserer Patienten sind wir kontinuierlich dabei unsere Prozesse und somit auch die Qualität zu verbessern.

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, curafutura 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.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
Rehabilitation
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation
▪ Bereichsspezifische Messungen für
– Muskuloskelettale Rehabilitation
– Kardiale Rehabilitation
– Pulmonale Rehabilitation
– Internistische Rehabilitation
– Onkologische Rehabilitation

Bemerkungen

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

ICT-Projekt

Ziel	Komplette Erneuerung der IT-Infrastruktur
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2019-2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Papierlose Klinik

Ziel	Alle Prozesse der Klinik digitalisieren
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von…bis)	ab 2016
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Einführung CAFM (Computer-Aided Facility Management)

Ziel	Detaillierte Anlagenbewirtschaftung und Ticketsystem
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2019-2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Einführung EPD (elektronisches Patientendossier)

Ziel	Erfüllung Vorgaben des Bunsesgesetzes EPDG
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von…bis)	ab 2019
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Einführung neues PACS (Picture Archiving and Communication System)

Ziel	Digitale Archivierung und Befundung der Röntgenbilder
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

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 2004 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.

4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	**Fachrichtungen**	**Betreiberorganisation**
KR SGA Krebsregister St. Gallen-Appenzell	Alle	ostschweiz.krebsliga.ch/

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	**Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet**	**Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment**	**Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment**	**Kommentare**
ISO 9001:2015	Ganze Klinik	2003	2018	Überwachungspflichtige Rehabilitation und Rehabilitation
SLH	Ganze Klinik	2004	2019	Überwachungspflichtige Rehabilitation und Rehabilitation
SW!SS Reha	Ganze Klinik	2017	2017	Überwachungspflichtige Rehabilitation und Rehabilitation
H+ EKAS	Ganze Klinik	2005	2020	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz im Gesundheitswesen
Rekole Zertifizierung	Ganze Klinik	2014	2018	Finanzbuchhaltung
Fourchette Verte - Ama terra	Kinderhort	2015	2020	Ausgewogene Ernährung

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.

Wichtiger Hinweis **: Die Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2018	Vorjahreswerte 2019	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2020 ** (CI* = 95%)
Klinik Schloss Mammern AG			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.34	4.22	–
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.50	4.50	–
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.45	4.44	–
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.68	4.65	–
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.57	4.37	–
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.84	3.81	–
Anzahl angeschriebene Patienten 2020 **			–
Anzahl eingetroffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent	–

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* 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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Bei der Patientenbefragung konnte insgesamt gegenüber dem Gesamtkollektiv wieder ein sehr gutes Ergebnis erzielt werden. Dies zeigt eine hohe Patientenzufriedenheit auf, dank der stetigen Verbesserungen durch das Beschwerdemanagement.

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 (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai 2020 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Mecon Patientenbefragung

Die Messung der Patientenzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Patientinnen und Patienten die Klinik und die Betreuung empfunden haben. Dies ermoglicht es der Klinik, wenn notig, zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten. Deshalb ist die Patientenbefragung ein wichtiges Instrument des Qualitatsmanagements.
Im aktuellen Berichtsjahr 2020 haben wir wegen der Covid-19 Pandemie keine Mecon Patientenbefragung durchgeführt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2021.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON-Standardfragebogen

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Klinik Schloss Mammern AG
Q-Leitung
Flandrina von Salis
Vizedirektorin
052 742 11 11
fvs@klinik-schloss-mammern.ch

Behandlungsqualität

16 Zielerreichung und 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 sozio-kognitiven Beeinträchtigung, 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.

Das **FIM®**- Instrument (Functional Independence Measure) und der Erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden (Assesments/Instrumente) 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® 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.

Der **6-Minuten-Gehtest** misst die körperliche Leistungsfähigkeit anhand der in sechs Minuten maximal zurückgelegten Gehstrecke in Metern.

Die **Fahrrad-Ergometrie** erhebt körperliche Leistungsfähigkeit auf dem Fahrradergometer (Die Beurteilung erfolgt anhand der maximal erbrachten Leistung in Watt sowie die Dauer der absolvierten Belastungsphase).

Der **Feeling-Thermometer** ist ein Instrument um den allgemeinen Gesundheitszustand aus Sicht eines Patienten mithilfe eines Fragebogens zu messen.

Der **MacNew Heart** und Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sind krankheitsspezifische Messinstrumente für einen Kardiovaskuläre- resp. COPD-Patienten und messen die Lebensqualität aus Sicht des Patienten mithilfe eines Fragebogens.

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.

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

Begründung

Die Ergebnisse können auf der ANQ Seite eingesehen werden.

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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten
Die Auswertungen der Messergebnisse haben insgesamt ein sehr gutes Resultat ergeben, allesamt über dem erwarteten Ergebnis.

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 Qualitatsprojekte informieren.

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 ICT-Projekt

Ziel ist die komplette Erneuerung der IT-Infrastruktur inkl. Verkabelung des Altbaus. Es geht dabei um die Erneuerung der Komponenten Telefonie (Festnetz- und DECT), Alarmierung, Lichtruf, Patienteninfo, Patientenortung, TV, welche heute bereits (teilweise) ihr «End of Life Datum» erreicht haben.

18.1.2 Papierlose Klinik

Das Projekt „Papierlose Klinik“ ist ein Überbegriff für Massnahmen mit dem Ziel, alle Prozesse in der Klinik zu digitalisieren. Diese Aufgaben und Projekte werden seit dem 25.10.2016 permanent umgesetzt.
Darunter fallen die Projekte/Aufgaben KIS, Anlagenbewirtschaftung, EPD (elektronisches Patientendossier), "efleet". Einige davon sind bereits abgeschlossen.

18.1.3 Einführung CAFM

Bei der grossen Vielfalt an Geräten in der Klinik Schloss Mammern AG und den immer weiter zunehmenden Anforderungen, vor allem im medizinischen Bereich ist eine strukturierte und optimierte Geräteverwaltungssoftware notwendig. Mit der erfolgreichen Einführung eines Computer-Aided Facility Management-Systems (CAFM) ist eine detailliertere Anlagenbewirtschaftung und Geräteverwaltung nun möglich. Weiterhin ersetzt das damit einhergehende Ticketsystem für Störmeldungen die bisher papiergebundenen Meldungen.

18.1.4 EPDG (elektronische Patientendossier)

Gemäss dem Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) ist die Klinik Schloss Mammern AG Anfang Dezember 2019 der Axsana-Stammgemeinschaft beigetreten. Somit ist der 1. Schritt in Richtung elektronischem Patientendossier getan. Anfang 2020 werden die Voraussetzungen für die Umsetzung geschaffen. Wir sind dabei stark von den Aktivitäten der Stammgemeinschaft und der externen Entwicklung des Projektes abhängig.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 Einführung PACS

Mit der Implementierung eines neuen PACS (Picture Archiving and Communication System) können die Röntgenbilder nun direkt digital befundet werden. Mit einer deutlichen Qualitätssteigerung ist dies ein weiterer Schritt in der Digitalisierung der Klinik Schloss Mammern AG.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 ISO-Zertifizierung

Die Auditkriterien für ISO 9001:2015 wurden mit einem erfolgreich durchgeführten 2. Überwachungsaudit im Herbst 2020 geprüft und bestätigt.

18.3.2 H+ Audit Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Mit dem im November 2020 erfolgreich durchgeführten Audit zum Thema Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz durch H+ wurde der Klinik erneut eine sehr gute Umsetzung ohne Schwachstellen der H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit bestätigt.

19 Schlusswort und Ausblick

Menschen, die durch Krankheit oder Unfall ihrem gewohnten Leben entrissen wurden, sehnen sich zurück zu einer eigenverantwortlichen Lebensgestaltung, zurück zur Familie und zu Freunden, zurück in den Berufsalltag, zurück zur Lebensfreude - «Zurück zur Gesundheit».
Mit medizinischer, therapeutischer und pflegerischer Kompetenz sowie mit viel Einfühlungsvermögen unterstützt die Klinik Schloss Mammern die Patienten auf ihrem Weg «Zurück zur Gesundheit».

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Internistische Rehabilitation	a,s
Kardiovaskuläre Rehabilitation	a,s
Muskuloskelettale Rehabilitation	a,s
Onkologische Rehabilitation	a,s
Pulmonale Rehabilitation	a,s

a = ambulant, s = stationär

Herausgeber

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

Siehe auch:
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 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/

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 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

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

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.