



KLINIK SCHLOSS MAMMERN
FÜHRENDE REHABILITATION AM SEE

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

25.05.2022
Beat Oehri, Direktor

Version 1



Klinik Schloss Mammern AG

www.klinik-schloss-mammern.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 2021.

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 2021

Frau
Maria Romero
Chief Quality Manager
052 742 16 07
Maria.Romero@klinik-schloss-mammern.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitatsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erlauerungen 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 transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	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 2021	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
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	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	12
4.5 Registerübersicht	12
4.6 Zertifizierungsübersicht	13
QUALITÄTSMESSUNGEN	14
Befragungen	15
5 Patientenzufriedenheit	15
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	15
5.2 Eigene Befragung	17
5.2.1 Mecon Patientenbefragung	17
5.3 Beschwerdemanagement	18
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	19
7.1 Eigene Befragung	19
7.1.1 Mitarbeiterbefragung mit AMMARKT	19
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
Behandlungsqualität	20
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 Dekubitus 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	20
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	20
17 Weitere Qualitätsmessungen Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18 Projekte im Detail	22

18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	22
18.1.1	ICT-Projekt	22
18.1.2	Papierlose Klinik.....	22
18.1.3	EPDG (elektronische Patientendossier).....	22
18.1.4	ICT-Teilprojekt Tablets Patienten.....	22
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	22
18.2.1	Einführung CAFM.....	22
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	23
18.3.1	ISO-Re-Zertifizierung	23
18.3.2	SWISS REHA Re-Zertifizierung	23
18.3.3	SLH Re-Zertifizierung.....	23
19	Schlusswort und Ausblick	24
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		25
Rehabilitation.....		25
Herausgeber		26

1 Einleitung

Seit 1889 leitet die Familie Fleisch die Klinik und ist heute mit mehr als 320 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 Privatklinik 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 konstante 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 Betreuung 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 auch aus dem Ausland ein breites und den neuesten Erkenntnissen entsprechendes Spektrum an medizinischen Leistungen in fünf Rehabilitationsbereichen an: Kardiovaskulär, muskuloskelettal, internistisch-onkologisch, pulmonal und geriatrisch. Hochqualifizierte, ärztliche, therapeutische und pflegerische Fachkräfte setzen in ihrer interdisziplinären Zusammenarbeit patientenspezifische Behandlungsangebote in hellen Räumen mit modernsten Geräten um. Eine unterstützende Diagnostik in allen fünf Leistungsbereichen wird angeboten, inkl. CT.

In den vollständig renovierten Gebäuden des 1621 erbauten Schlosses sowie in den modernen Anbauten verfügt die Klinik Schloss Mammern über mehr als 100 Zimmer. Die geschmackvoll eingerichteten Wohn-, Schlaf – und Badezimmer sind mehrheitlich barrierefrei und mit modernen Pflegebetten ausgestattet. Die hellen Räume, die dem Charakter einer erstklassigen Hotellerie entsprechen, vermitteln bei aller Funktionalität ein grosszügiges Raumgefühl und eine geborgene Privatsphäre. Für Angehörige stehen ebenfalls ansprechende Übernachtungsmöglichkeiten bereit. Der weitläufige Park mit mehr als 1000m direktem Seeanstoss ist ein wundervoller Ort für körperliche, geistige und seelische Erholung.

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 als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **105** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Maria Romero Madrid
Chief Quality Manager/GL-Mitglied
052 742 16 07
Maria.Romero@klinik-schloss-mammern.ch

Frau Yvonne Wolf
Assistentin Qualitätsmanagement
052 742 16 15
yvonne.wolf@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 2021

Re-Zertifizierung ISO 9001:2015

Mit einem erfolgreich durchgeführten Re-Zertifizierungsaudit im September 2021 wurde das ISO 9001:2015 Zertifikat für weitere 3 Jahre erteilt.

Re-Zertifizierung SLH

Die SLH-Qualitätskriterien wurden mit einem erfolgreich durchgeführten Re-Zertifizierungsaudit im Oktober 2021 geprüft und bestätigt. Alle Erfüllungskriterien wurden erfüllt. Die Hotellerie-Kriterien weisen mit 98% einen sehr hohen Erfüllungsgrad aus.

Re-Zertifizierung SWISS REHA

Die Kriterien von SWISS REHA wurden bei der ersten Re-Zertifizierung im August 2021 geprüft und bestätigt.

Einführung Tablets im zusatzversicherten Bereich

Mit der Einführung von Tablets erhalten die Patienten im zusatzversicherten Bereich ein umfangreiches Entertainment-Angebot mit TV, Streaming-Diensten und elektronischen Zeitungen und Zeitschriften. Über verschiedene Apps werden Patienteninformationen und Therapiepläne abgebildet. Dies ist ein weiterer Schritt zur papierlosen Klinik. Durch integriertes Wayfinding dient das Tablet als Navigationsinstrument, mit dem sich die Patienten direkt den Weg zu ihrem nächsten Termin anzeigen lassen können.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

Die Qualitätsziele 2021 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 Qualitätsmanagement 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 regelmässig 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 Patienten bieten zu können werden Pflegestandards entwickelt und die Patientenpfade zur Verbesserung der Lebensqualität unserer Patienten ständig geprüft und optimiert. Ebenso werden die Patientenseminare und Schulungen, die ein wichtiger Teil des Genesungsprozesses darstellen, entsprechend aktualisiert und angepasst. Für eine noch bessere interdisziplinäre Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen wollen wir die digitale Dokumentation weiter optimieren. 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:
<i>Rehabilitation</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation
▪ Bereichsspezifische Messungen für
– Muskuloskelettale Rehabilitation
– Kardiale Rehabilitation
– Pulmonale Rehabilitation
– Internistische Rehabilitation
– Onkologische Rehabilitation

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonally vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Mecon Patientenbefragung
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeiterbefragung mit AMMARKT

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)	2019-2022
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 EPD (elektronisches Patientendossier)

Ziel	Erfüllung Vorgaben des Bundesgesetzes 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.

ICT-Teilprojekt - Einführung Tablets für Patienten

Ziel	Umfangreiches elektronisches Angebot für Patienten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Zusatzversicherter Bereich
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2019 -2022
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 Ostschweiz Krebsregister Ostschweiz	Alle	ostschweiz.krebsliga.ch/ ostschweiz.krebsliga.ch/krebsregister-ostschweiz-forschung/

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	2021	gültig bis 2024
SLH	Ganze Klinik	2004	2021	gültig bis 2023
SW!SS REHA	Ganze Klinik	2017	2021	gültig bis 2024
H+ EKAS	Ganze Klinik	2005	2020	Arbeitsicherheit und Gesundheitsschutz im Gesundheitswesen gültig bis 2025
Rekole Zertifizierung	Ganze Klinik	2014	2018	Finanzbuchhaltung gültig bis 2022
Fourchette Verte - Ama terra	Kinderhort	2015	2020	Ausgewogene Ernährung gültig bis 2022

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 Fragebogen beinhaltet 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		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
	2018	2019	
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	4.30 (4.17 - 4.40)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.50	4.50	4.40 (4.28 - 4.54)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.45	4.44	4.50 (4.30 - 4.57)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.68	4.65	4.70 (4.54 - 4.76)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.57	4.37	4.50 (4.35 - 4.59)
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	4.00 (3.76 - 4.02)
Anzahl angeschriebene Patienten 2021			358
Anzahl eingetreffener Fragebogen	227	Rücklauf in Prozent	63.00 %

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.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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 2021 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 ermöglicht es der Klinik, wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten. Deshalb ist die Patientenbefragung ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements.

Diese Patientenbefragung haben wir vom Juli 2021 bis November 2021 durchgeführt.

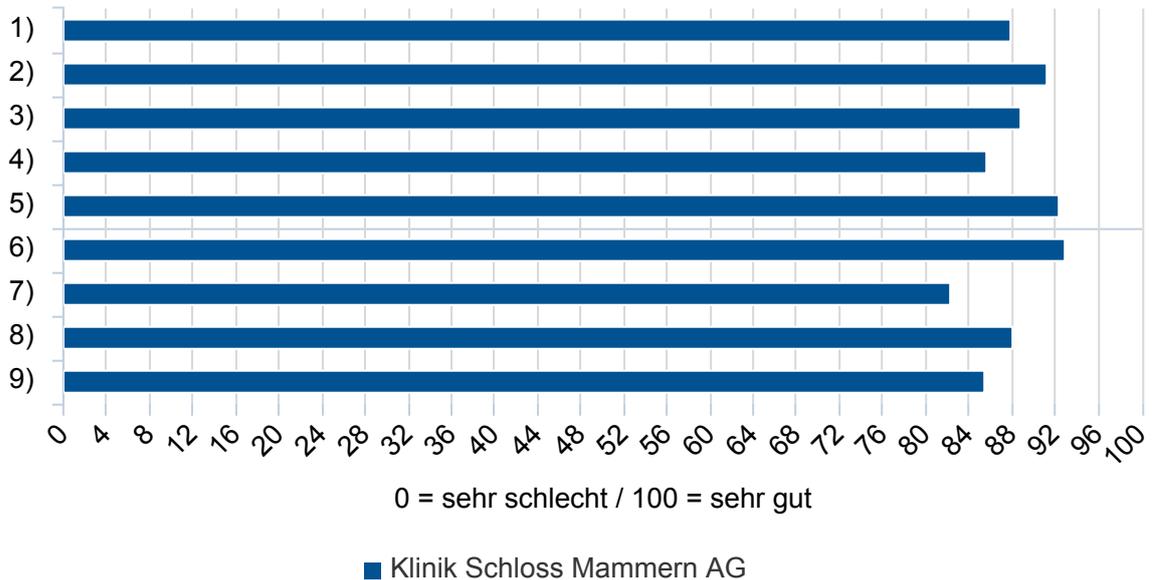
Ganze Klinik

Im Befragungszeitraum wurden alle Patienten befragt, die einen stationären Aufenthalt in unserer Klinik hatten (schriftliche Befragung kurz nach dem Austritt). Kinder wurden nicht befragt.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Gesamtzufriedenheit
- 2) Ärzte
- 3) Pflegepersonal
- 4) Organisation
- 5) Essen
- 6) Wohnen
- 7) Öffentliche Infrastruktur
- 8) Therapieprogramm
- 9) Austritt



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Klinik Schloss Mammern AG	87.90	91.20	88.80	85.70	92.30

Messergebnisse in Zahlen						
	Mittelwerte pro Messthemen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)	9)		
Klinik Schloss Mammern AG	92.90	82.20	88.10	85.50	235	69.70 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

In der Gesamtzufriedenheit und in allen Teilbereichen erhielt die Klinik Schloss Mammern AG Bewertungen, welche deutlich besser sind als der Mittelwert aller Kliniken im Vergleich.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON-Standardfragebogen

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Klinik Schloss Mammern AG

Maria Romero Madrid

Chief Quality Manager

+41527421111

mail@klinik-schloss-mammern.ch

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 Mitarbeiterbefragung mit AMMARKT

Die Mitarbeiterbefragung im Mai/Juni 2021 wurde dieses Mal nicht mit Mecon durchgeführt, sondern einmalig mit der Firma Ammarkt im Zusammenhang mit dem Employer Branding 2022. Das Ziel der Befragung war, positive und überzeugende Argumente für die Gewinnung kompetenter und motivierter Mitarbeitenden, die zur Klinik Schloss Mammern und ins jeweilige Team passen. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse fließen in die Umsetzung der Kampagne der neuen Bewerbungsplattform ein.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom 27.05.2021 bis 17.06.2021 durchgeführt.
Ganze Klinik

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse wurden intern kommuniziert.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	AMMARKT
Methode / Instrument	AMMARKT-Befragungsbogen

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 Behandlungsqualität liegt in jedem Reha-Bereich über dem Referenzwert der Vergleichsspitäler. Signifikant über dem zu erwartenden Bereich sind die Ergebnisse in der onkologischen und pulmonalen Rehabilitation. Die Datenqualität der Klinik Schloss Mammern AG ist in allen 4 Reha-Bereichen sehr gut.

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 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. Es handelt sich um Aufgaben und Projekte die seit 2016 permanent umgesetzt werden. Einige davon sind bereits abgeschlossen.

18.1.3 EPDG (elektronische Patientendossier)

Gemäss dem Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) ist die Klinik Schloss Mammern AG Anfang Dezember 2019 der Axsana-Stammgemeinschaft beigetreten. Im 2020 wurden in der Klinik alle Voraussetzungen für die Umsetzung geschaffen. Nach Erhalt des EPD-Zertifikats im Oktober 2021 wird Axsana ihre EPD-Plattform in den produktiven Betrieb überführen. Danach kann in der Klinik operativ gestartet werden.

18.1.4 ICT-Teilprojekt Tablets Patienten

Mit der Einführung von Tablets erhalten die Patienten im zusatzversicherten Bereich ein umfangreiches Entertainment-Angebot mit TV, Streaming-Diensten und elektronischen Zeitungen und Zeitschriften. Über verschiedene Apps werden Patienteninformationen und Therapiepläne abgebildet. Dies ist ein weiterer Schritt zur papierlosen Klinik. Durch integriertes Wayfinding dient das Tablet als Navigationsinstrument, mit dem sich die Patienten direkt den Weg zu ihrem nächsten Termin anzeigen lassen können.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 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.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 ISO-Re-Zertifizierung

Mit einem erfolgreich durchgeführten Re-Zertifizierungsaudit im September 2021 wurde das ISO 9001:2015 Zertifikat für weitere 3 Jahre erteilt.

18.3.2 SWISS REHA Re-Zertifizierung

Die Kriterien von SWISS REHA wurden bei der ersten Re-Zertifizierung im August 2021 geprüft und bestätigt.

18.3.3 SLH Re-Zertifizierung

Die SLH-Qualitätskriterien wurden mit einem erfolgreich durchgeführten Re-Zertifizierungsaudit im Oktober 2021 geprüft und bestätigt. Alle Erfüllungskriterien wurden erfüllt. Die Hotellerie-Kriterien weisen mit 98% einen sehr hohen Erfüllungsgrad aus.

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.