



KLINIK SCHLOSS MAMMERN  
FÜHRENDE REHABILITATION AM SEE

# Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

13.03.2024  
Beat Oehrli, Direktor

Version 1



Klinik Schloss Mammern AG

[www.klinik-schloss-mammern.ch](http://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 2023.

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 sind im Inhaltsverzeichnis 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.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

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 2023

Maria Romero Madrid  
Chief QualityManager  
+41527421111

[maria.romero@klinik-schloss-mammern.ch](mailto:maria.romero@klinik-schloss-mammern.ch)

## **Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen**

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitätsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verschärfen die Situation weiter. Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitätsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitätsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, 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. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf [www.anq.ch](https://www.anq.ch).

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

|                                                                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Impressum .....</b>                                                                                                       | <b>2</b>  |
| <b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen .....</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 2023 .....                                                           | 8         |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023 .....                                                                      | 8         |
| 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<br>Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben    |           |
| 4.3 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen .....                                                  | 10        |
| 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....                                                                                 | 11        |
| 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....                                                                                 | 18        |
| 4.5 Registerübersicht .....                                                                                                  | 19        |
| 4.6 Zertifizierungsübersicht .....                                                                                           | 19        |
| <b>QUALITÄTSMESSUNGEN .....</b>                                                                                              | <b>20</b> |
| <b>Zufriedenheitsbefragungen .....</b>                                                                                       | <b>21</b> |
| <b>5 Patientenzufriedenheit .....</b>                                                                                        | <b>21</b> |
| 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....                                                                 | 21        |
| 5.2 Eigene Befragung .....                                                                                                   | 23        |
| 5.2.1 Mecon Patientenbefragung .....                                                                                         | 23        |
| 5.3 Beschwerdemanagement .....                                                                                               | 24        |
| <b>6 Angehörigenzufriedenheit</b><br>Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.                                    |           |
| <b>7 Mitarbeitendenzufriedenheit</b><br>Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.            |           |
| <b>8 Zuweiserzufriedenheit</b><br>Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.                                       |           |
| <b>Behandlungsqualität .....</b>                                                                                             | <b>25</b> |
| <b>Messungen in der Akutsomatik .....</b>                                                                                    | <b>0</b>  |
| <b>9 Wiedereintritte</b><br>Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.                         |           |
| <b>10 Operationen</b><br>Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.                            |           |
| <b>11 Infektionen</b><br>Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.                            |           |
| <b>12 Stürze</b><br>Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.                                                       |           |
| <b>13 Dekubitus</b><br>Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.                              |           |
| <b>Messungen in der Psychiatrie .....</b>                                                                                    | <b>0</b>  |
| <b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b><br>Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.      |           |
| <b>15 Symptombelastung psychischer Störungen</b><br>Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant. |           |
| <b>Messungen in der Rehabilitation .....</b>                                                                                 | <b>25</b> |
| <b>16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit .....</b>                                                       | <b>25</b> |
| 16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....                                                     | 25        |

|                                                               |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Weitere Qualitätsaktivitäten .....</b>                     | <b>0</b>                                                                           |
| <b>17</b>                                                     | <b>Weitere Qualitätsmessungen</b>                                                  |
|                                                               | Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt. |
| <b>18</b>                                                     | <b>Projekte im Detail ..... 27</b>                                                 |
| 18.1                                                          | Aktuelle Qualitätsprojekte ..... 27                                                |
| 18.1.1                                                        | EPD (elektronisches Patientendossier)..... 27                                      |
| 18.1.2                                                        | CIRS Tool..... 27                                                                  |
| 18.1.3                                                        | Evaluation neues KIS..... 27                                                       |
| 18.2                                                          | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023 ..... 27                     |
| 18.2.1                                                        | ICT-Projekt ..... 27                                                               |
| 18.3                                                          | Aktuelle Zertifizierungsprojekte ..... 28                                          |
| 18.3.1                                                        | ISO 9001:2015 ..... 28                                                             |
| 18.3.2                                                        | SWISS REHA ..... 28                                                                |
| 18.3.3                                                        | SLH ..... 28                                                                       |
| <b>19</b>                                                     | <b>Schlusswort und Ausblick ..... 29</b>                                           |
| <b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b> | <b>30</b>                                                                          |
| Rehabilitation.....                                           | 30                                                                                 |
| <b>Herausgeber .....</b>                                      | <b>31</b>                                                                          |

## 1 Einleitung

Gepflegte Familientradition. Von der Kuranstalt zur führenden Privatklinik. Das 1621 erbaute Schloss Mammern wandelte sich nach der Säkularisierung unter verschiedenen Besitzern zur Wasserheilanstalt. Seit 1889 und nunmehr vier Generationen befindet sich die heutige Klinik Schloss Mammern in Familienbesitz.

Am Südufer des Untersees kommen 160 Patientinnen und Patienten sowie 30 Begleitpersonen in den Genuss einer erholsamen Umgebung mit einem exklusiven Ambiente und modernster Infrastruktur gepaart mit medizinischer, therapeutischer und pflegerischer Exzellenz. Hier profitieren Patientinnen und Patienten in jeder Phase der Rehabilitation von Behandlungsangeboten auf höchstem Niveau. In einer einzigartigen Kombination aus medizinischer, therapeutischer und pflegerischer Fachkompetenz gewährleisten die rund 420 Mitarbeitenden der Klinik Schloss Mammern die bestmögliche Genesung. Der gepflegte Schlosspark erstreckt sich auf 90 000 m<sup>2</sup> und verfügt über direkten Seeanstoss. Die erstklassige Hotellerie und exquisite sternenwürdige Küche runden das Angebot ab. Das erklärte Ziel: "Zurück zur Gesundheit".

"Für uns resultiert Genesung aus der Gesamtheit aller wohltuenden Einflüsse", sind die beiden Chefärztinnen Dr. med. Annemarie Fleisch Marx und ihre Schwägerin Dr. med. Ruth Fleisch-Silvestri überzeugt. In der über 130-jährigen Klinikgeschichte hat die Erkenntnis über die positive Wirkung des Wohlbefindens auf den Heilungsprozess Tradition. In der täglichen Arbeit mit den Patientinnen und Patienten kommt dies besonders zur Geltung: bei der fürsorglichen Pflege, der persönlichen Betreuung und im herzlichen Umgang untereinander.

In einer einzigartigen, gesundheitsfördernden Symbiose aus Architektur und Natur schafft der luxuriöse Erweiterungsbau ein exklusives Premium-Angebot, das medizinische Exzellenz und erstklassige 5-Sterne-Hotellerie mit gesundheitsfördernder "Healing Architecture" vereint. Das Gebäude besticht mit dem grosszügigen Einsatz natürlicher Materialien sowie einer lichtdurchfluteten Raumgestaltung. Die Patientinnen und Patienten geniessen hier eine aussergewöhnliche medizinische Infrastruktur und exklusiven Komfort. Die hochwertig ausgestatteten Superior-Zimmer sowie Doppel- und Seefront-Suiten verfügen alle über einen Balkon mit Blick auf den einmaligen Schlosspark und den See.

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 insgesamt 3 Mitarbeitenden 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](mailto:maria.romero@klinik-schloss-mammern.ch)

Frau Yvonne Wolf  
Assistentin Qualitätsmanagement  
052 742 16 15

[yvonne.wolf@klinik-schloss-mammern.ch](mailto: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 dauerhaft exzellente Leistungen erbringen zu können, werden bestehende Prozesse laufend optimiert und auf Effektivität und Effizienz geprüft. Zur Sicherung der Prozessqualität finden regelmässig sowohl interne als auch externe Audits statt. Allfällige Abweichungen, Hinweise und Empfehlungen aus diesen Audits werden auf dem Weg der kontinuierlichen Verbesserung als Chance sich weiterzuentwickeln angesehen.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

- Vollständige Inbetriebnahme des im September 2022 eröffneten Erweiterungsbaus für Privatversicherte Patientinnen und Patienten sowie Selbstzahler
- Anschaffung neuer medizinischer Geräte (Densitometri, Ultraschall, Ultraschall Bed-site)
- Durchführung der Gefährdungsermittlung - digital mit der neuen Software von H+
- Teilnahme als Pilotklinik beim Pilotprojekt Promis GH-10 von ANQ
- Überarbeitung aller Broschüren und Prospekte

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

##### Re-Qualifikation SLH

Die SLH-Qualitätskriterien wurden bei der erfolgreich durchgeführten Re-Qualifikation im August 2023 geprüft und bestätigt. Alle Erfüllungskriterien wurden erfüllt. Die Hotellerie-Kriterien weisen mit 96% einen sehr hohen Erfüllungsgrad aus.

##### 2. Überwachungsaudit ISO 9001:2015

Im August 2023 wurde über 2 Tage die Prüfung der Prozesse zur Aufrechterhaltung der ISO-Zertifizierung 9001:2015 erfolgreich durchgeführt. Bei der festgestellten Abweichung wurde mit umgehend eingeleiteten Massnahmen die Umsetzung direkt in die Wege geleitet.

##### Ausbau der klinischen Fachspezialisten

Das Team der klinischen Fachspezialisten wurde um eine weitere Stelle auf nunmehr 3 Fachspezialisten erweitert. Alle Stellen wurden mit dipl. Pflegefachpersonen aus den eigenen Reihen besetzt.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Um eine gleichbleibend hohe Qualität unseren Patienten bieten zu können werden Pflegestandards entwickelt und die Patientenzufuhr 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.

Massnahmen zur kontinuierlichen Verbesserung/Steigerung der Qualität im 2024:

- Re-Zertifizierung ISO 9001:2015
- Re-Zertifizierung SWISS Reha
- Mitarbeiterbefragung
- Fertigstellung des neuen Leitbildes - basierend darauf Überarbeitung der Führungsgrundsätze und der Qualitätspolitik
- Ausweitung der internen Prozessaudits durch interne Auditoren
- Einführung neues CIRS-Tool
- Re-Design der Homepage

## 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](http://www.anq.ch).

| Unser Betrieb hat 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                                    |
| – Geriatrische Rehabilitation                                    |

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt: |
|-------------------------------------------------------------------|
| <i>Patientenzufriedenheit</i>                                     |
| ▪ Mecon Patientenbefragung                                        |

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Einführung EPD (elektronisches Patientendossier)

|                                          |                                                |
|------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                              | Erfüllung Vorgaben des Bundesgesetzes EPDG     |
| <b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b> | Ganze Klinik                                   |
| <b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)     | ab 2019                                        |
| <b>Art des Projekts</b>                  | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |

Evaluation neues KIS

|                                          |                                                |
|------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                              | Stabiles und zukunftsfähiges KIS               |
| <b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b> | Medizin                                        |
| <b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)     | 2023-2024                                      |
| <b>Art des Projekts</b>                  | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |

Neues CIRS Tool

|                                          |                                                |
|------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                              | Vom Meldeportal zum Lernportal                 |
| <b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b> | Ganze Klinik                                   |
| <b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)     | 2023-2024                                      |
| <b>Art des Projekts</b>                  | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |

Einführung E-Dossier

|                                          |                                                |
|------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                              | Digitale Führung der Personaldossiers          |
| <b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b> | HR                                             |
| <b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)     | 2023-2024                                      |
| <b>Art des Projekts</b>                  | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |

## Einführung E-Zeugnistool

|                                          |                                                  |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                              | Steigerung der Qualität und Ressourceneinsparung |
| <b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b> | HR und Kader                                     |
| <b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)     | 2023                                             |
| <b>Art des Projekts</b>                  | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.   |

## Einführung E-Rekrutierungstool

|                                          |                                                                                                              |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                              | Gesamthafter Überblick über den Rekrutierungsprozess ohne Informationsverluste bei gleichbleibender Qualität |
| <b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b> | HR und Kader                                                                                                 |
| <b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)     | 2023                                                                                                         |
| <b>Art des Projekts</b>                  | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.                                                               |

## Re-Design der Homepage

|                                          |                                                |
|------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                              | Modernisierung und Erweiterung der Homepage    |
| <b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b> | Marketing                                      |
| <b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)     | 2023-2024                                      |
| <b>Art des Projekts</b>                  | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |

## Umsetzung neues Datenschutzgesetz

|                                          |                                                                                                    |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                              | Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben des neuen Datenschutzgesetzes inkl. Datenschutzerklärungen EPD |
| <b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b> | Ganze Klinik                                                                                       |
| <b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)     | September 2023- Juni 2024                                                                          |
| <b>Art des Projekts</b>                  | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.                                                     |

## Implementierung E-Blumenshop

|                                          |                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                              | Besucher von Patienten können über einen Webshop auf der Homepage der Klinik bei der klinikinternen Floristik Blumen bestellen und dem Patient aufs Zimmer liefern lassen. |
| <b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b> | IT und Floristik                                                                                                                                                           |
| <b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)     | 2023                                                                                                                                                                       |
| <b>Art des Projekts</b>                  | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.                                                                                                                             |

## Pilotklinik ANQ Pilotprojekt Promis GH-10

|                                          |                                                                 |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                              | Aktives Einbringen bei den Entwicklungen der Qualitätsmessungen |
| <b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b> | Medizin                                                         |
| <b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)     | 2023                                                            |

## Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

## Re-Zertifizierung ISO 9001:2015

|                                            |                                                  |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                | Erhalt Zertifikat ISO 9001:2015                  |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b> | Ganze Klinik                                     |
| <b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)       | 2003                                             |
| <b>Art der Aktivität</b>                   | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |

## Re-Zertifizierung SWISS REHA

|                                            |                                                  |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                | Erhalt Mitgliedschaft SWISS REHA                 |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b> | Ganze Klinik                                     |
| <b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)       | 2017                                             |
| <b>Art der Aktivität</b>                   | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |

## Re-Qualifikation SLH

|                                            |                                                  |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                | Erhalt Mitgliedschaft SLH                        |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b> | Ganze Klinik                                     |
| <b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>       | 2004                                             |
| <b>Art der Aktivität</b>                   | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |

## Internes Audit mit externem Auditor (QM-Berater)

|                                            |                                                                      |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                | Prüfung des Qualitätsmanagements und Vorbereitung auf externe Audits |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b> | Ganze Klinik                                                         |
| <b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>       | 2003                                                                 |
| <b>Art der Aktivität</b>                   | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.                     |

## Interne Prozessaudits mit internen Auditorinnen

|                                            |                                                  |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                | Überprüfung der Prozesse                         |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b> | Ganze Klinik                                     |
| <b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>       | 2016                                             |
| <b>Art der Aktivität</b>                   | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |

## Internes Sicherheitsaudit

|                                            |                                                           |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                | Überprüfung der Einhaltung sicherheitsrelevanter Vorgaben |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b> | Ganze Klinik                                              |
| <b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>       | 2020                                                      |
| <b>Art der Aktivität</b>                   | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.          |

## H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit - Audit

|                                            |                                                                         |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                | Umsetzung der H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b> | Ganze Klinik                                                            |
| <b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>       | 2005                                                                    |
| <b>Art der Aktivität</b>                   | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.                        |

## Re-Zertifizierung Rekole

|                                            |                                                    |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                | Revision der Kostenrechnung und Leistungserfassung |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b> | Finanzen                                           |
| <b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>       | 2014                                               |
| <b>Art der Aktivität</b>                   | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.   |

## Re-Zertifizierung Fourchette Verte

|                                            |                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                | Verbindliche Kriterien entsprechend des Labels für Kinder/Angebot von saisonalen, regionalen abwechslungsreich und ausgewogen zusammengesetzten Haupt- und Zwischenmahlzeiten/Einhaltung von Hygienevorschriften |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b> | Kinderhort                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>       | 2015                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Art der Aktivität</b>                   | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.                                                                                                                                                                 |

## Patientenzufriedenheitsmessung ANQ

|                                            |                                                                                                                    |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                | Kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung; Hohe Patientenzufriedenheit und zu den besten Kliniken gehören |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b> | Medizin                                                                                                            |
| <b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>       | 2013                                                                                                               |
| <b>Art der Aktivität</b>                   | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.                                                                   |

## Messung Datenqualität / Ergebnisqualität (ANQ)

|                                            |                                                                          |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                | Kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung; Hohe Qualität bieten |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b> | Medizin                                                                  |
| <b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>       | 2013                                                                     |
| <b>Art der Aktivität</b>                   | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.                         |

### Patientenzufriedenheitsmessung Mecon

|                                            |                                                                                      |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                | Kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung; Hohe Zufriedenheit der Patienten |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b> | stationäre Patienten                                                                 |
| <b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>       | 2003                                                                                 |
| <b>Art der Aktivität</b>                   | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.                                     |

### Mitarbeiterzufriedenheitsmessung Mecon

|                                            |                                                                                                        |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                | Kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung; Hohe Zufriedenheit der Mitarbeitenden und Feedback |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b> | Ganze Klinik                                                                                           |
| <b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>       | 2004                                                                                                   |
| <b>Art der Aktivität</b>                   | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.                                                       |

### H+ Gefahrenermittlung

|                                            |                                                  |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                | Ermittlung von Gefahren                          |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b> | Ganze Klinik                                     |
| <b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>       | 2005                                             |
| <b>Art der Aktivität</b>                   | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |

### EKAS Schulung

|                                            |                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                | Einführung in das Thema Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz - die Mitarbeitenden kennen die Gefahren und das richtige Verhalten im Ereignisfall |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b> | Ganze Klinik                                                                                                                                        |
| <b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>       | laufend                                                                                                                                             |
| <b>Art der Aktivität</b>                   | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.                                                                                                    |

## Brandschutzschulung in Theorie und Praxis

|                                            |                                                  |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                | Verhalten im Brandfall, Handhabung Löschmittel   |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b> | Ganze Klinik                                     |
| <b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)       | laufend                                          |
| <b>Art der Aktivität</b>                   | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |

## Händehygienschulung

|                                            |                                                                           |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                | Vermeidung der Übertragung von Krankheitserregern zur Patientensicherheit |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b> | Ganze Klinik                                                              |
| <b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)       | laufend                                                                   |
| <b>Art der Aktivität</b>                   | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.                          |

## BLS Schulungen

|                                            |                                                                     |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                | Regelmässige Fortbildung der Mitarbeitenden zur Patientensicherheit |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b> | Medizin                                                             |
| <b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)       | laufend                                                             |
| <b>Art der Aktivität</b>                   | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.                    |

## Meldesystem - CIRS, Prozessverbesserungen, Ideen (KVP)

|                                            |                                                               |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                | Erhöhung der Patientensicherheit; Fortlaufende Verbesserungen |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b> | Ganze Klinik                                                  |
| <b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)       | laufend                                                       |
| <b>Art der Aktivität</b>                   | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.              |
| <b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>      | Einführung neues CIRS-Tool 2024                               |

## Qualitäts- und Prozessmanagement

|                                            |                                                                                                  |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                | Aktualisierung / Überarbeitung der Prozesse inklusive Dokumentation, basierend auf ISO 9001:2015 |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b> | Ganze Klinik                                                                                     |
| <b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>       | laufend                                                                                          |
| <b>Art der Aktivität</b>                   | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.                                                 |

## Klinische Fachspezialisten

|                                            |                                                                                                      |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                | Medizinische Betreuung von Patientinnen und Patienten in Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b> | Medizin                                                                                              |
| <b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>       | 2021                                                                                                 |
| <b>Art der Aktivität</b>                   | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.                                                     |

## Interdisziplinärer Rapport

|                                            |                                                                                   |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                | Interdisziplinärer Austausch zur qualitativ hochwertigen Versorgung der Patienten |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b> | Medizin                                                                           |
| <b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>       | laufend                                                                           |
| <b>Art der Aktivität</b>                   | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.                                  |

### 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<br>Krebsregister Ostschweiz                                                     | Alle           | <a href="https://ostschweiz.krebsliga.ch/">ostschweiz.krebsliga.ch/</a><br><a href="https://ostschweiz.krebsliga.ch/krebsregister-ostschweiz-forschung/">ostschweiz.krebsliga.ch/krebsregister-ostschweiz-forschung/</a> |

## 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                                        | 2023                                           | gültig bis 2026                                                                |
| SW!SS REHA                                | Ganze Klinik                                      | 2017                                        | 2021                                           | gültig bis 2024                                                                |
| H+ EKAS                                   | Ganze Klinik                                      | 2005                                        | 2020                                           | Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz im Gesundheitswesen<br>gültig bis 2025 |
| Rekole Zertifizierung                     | Ganze Klinik                                      | 2014                                        | 2022                                           | Finanzbuchhaltung<br>gültig bis 2026                                           |
| Fourchette Verte - Ama terra              | Kinderhort                                        | 2015                                        | 2023                                           | Ausgewogene Ernährung gültig bis 2025                                          |

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Zufriedenheitsbefragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### Messergebnisse

| Fragen                                                                                                                                                      | Vorjahreswerte |                     |      | Zufriedenheitswert,<br>Mittelwert 2023<br>(CI* = 95%) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|------|-------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                             | 2019           | 2021                | 2022 |                                                       |
| Klinik Schloss Mammern AG                                                                                                                                   |                |                     |      |                                                       |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?             | 4.22           | 4.28                | 4.24 | –<br>(–)                                              |
| Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?                                             | 4.50           | 4.41                | 4.41 | –<br>(–)                                              |
| Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?                                                                         | 4.45           | 4.44                | 4.34 | –<br>(–)                                              |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?                                                                                                      | 4.65           | 4.65                | 4.57 | –<br>(–)                                              |
| Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?                                                                                          | 4.37           | 4.47                | 4.54 | –<br>(–)                                              |
| Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)? | 3.81           | 3.89                | 3.79 | –<br>(–)                                              |
| Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023                                                                                                       |                |                     |      | –                                                     |
| 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.

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/](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 Patientinnen und Patienten | Einschlusskriterien | Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patientinnen und Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai – 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 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 2023 bis Oktober 2023 durchgeführt.

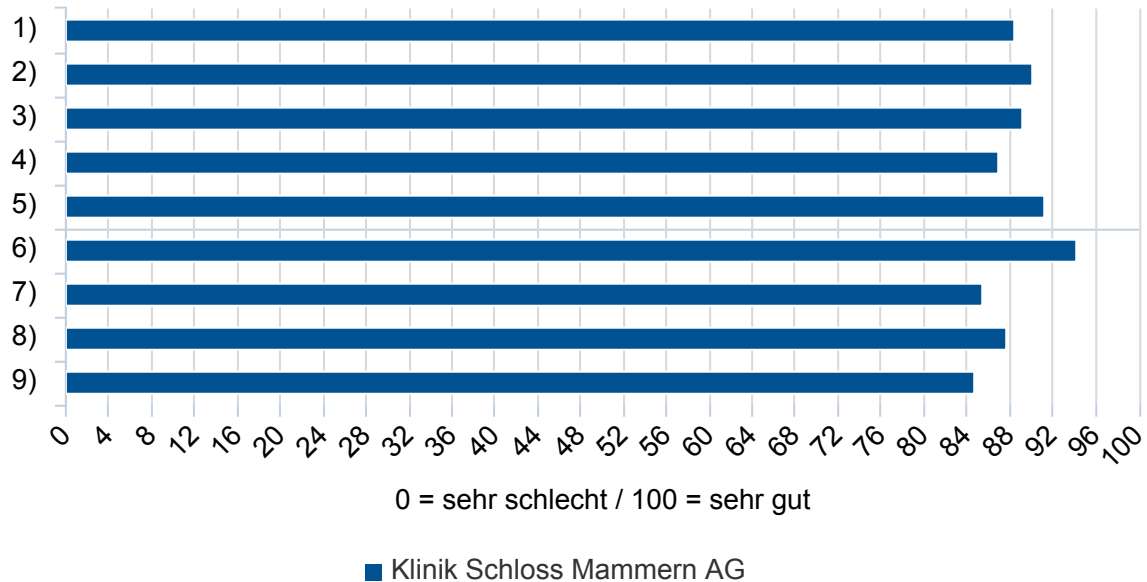
Ganze Klinik

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 | 88.50                      | 90.20 | 89.20 | 87.00 | 91.30 |

| Messergebnisse in Zahlen  |                            |       |       |       |                                |                 |
|---------------------------|----------------------------|-------|-------|-------|--------------------------------|-----------------|
|                           | Mittelwerte pro Messthemen |       |       |       | Anzahl<br>valide<br>Fragebogen | Rücklaufquote % |
|                           | 6)                         | 7)    | 8)    | 9)    |                                |                 |
| Klinik Schloss Mammern AG | 94.30                      | 85.50 | 87.70 | 84.70 | 300                            | 55.00 %         |

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

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Unsere Klinik erzielte 2023 ein sehr gutes Resultat. Für alle Teilbereiche wurden Werte erreicht, welche besser oder sogar deutlich besser sind als der Mittelwert aller Kliniken im Vergleich. Auch die Zeitreihe zeigt bei allen Teilbereichen eine Zunahme der Zufriedenheit.

#### 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](mailto:mail@klinik-schloss-mammern.ch)

## Behandlungsqualität

### Messungen in der Rehabilitation

#### 16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit

##### 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 Patientinnen und 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](http://www.anq.ch).

Das **FIM®**- Instrument (Functional Independence Measure) und der Erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden (Fremdbeurteilungsinstrumente) um die Funktionsfähigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik in der geriatrischen, internistischen, muskuloskelettalen sowie onkologischen Rehabilitation 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 und wird in der kardialen und pulmonalen Rehabilitation eingesetzt.

Der **MacNew Heart** und Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sind krankheitsspezifische Messinstrumente in der kardialen und pulmonalen Rehabilitation und messen die subjektive Lebensqualität mithilfe eines Fragebogens.

##### Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, werden die Ergebnisse auf nationaler Ebene lediglich deskriptiv berichtet.

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

##### Begründung

Die Ergebnisse können auf der ANQ Website eingesehen werden.

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind 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/).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Mit einer Dokumentationsqualität von 100 % und einer Datenqualität zwischen 95 und 99 % liegen wir in allen Reha-Bereichen deutlich über dem Durchschnittswert aller Kliniken. Die Behandlungsqualität liegt in jedem Reha-Bereich über dem Referenzwert der Vergleichsspitäler.

#### Angaben zur Messung

|                                |                                                                                                                 |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung. |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

|                                                             |                     |                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten | Einschlusskriterien | Alle Patientinnen und 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 EPD (elektronisches Patientendossier)

Die Einführung des elektronischen Patientendossiers ist in der Umsetzung. Für die technische Anbindung an die Stammgemeinschaft der Sanela (früher XAD) mussten wir ein Self-Assessment durchführen, um zu überprüfen ob wir die Datenschutz- und Datensicherheitsvorgaben einhalten. Diese Überprüfung haben wir bestanden und sind jetzt technisch an die Stammgemeinschaft angebunden. Die nächsten Schritte sind das Festlegen der internen Abläufe und die Definition der Prozesse im Ereignisfall.

#### 18.1.2 CIRS Tool

Da das bestehende Meldesystem von der Herstellerfirma nicht mehr weiterentwickelt wird, wurde ein neues CIRS Tool evaluiert. Ziel, neben der Ablösung des alten Systems, ist eine Verbesserung in der Anwendung und Auswertung der Meldungen. Zudem soll aus dem Meldeportal ein Lernportal werden.

#### 18.1.3 Evaluation neues KIS

Die KIS Lösung läuft technisch nicht stabil und ist nicht zukunftsfähig. Für die Evaluation einer neuen KIS-Lösung wurde eine Marktanalyse durchgeführt. Es wurden die Top 5 KIS-Lösungen im Schweizer Markt, plus eine Reha spezifische Lösung aus dem deutschsprachigen Raum analysiert bezüglich Stärken / Schwächen, Akzeptanz und Zukunftsfähigkeit.

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

#### 18.2.1 ICT-Projekt

Das im 2019 begonnenen ICT-Projekt mit dem Ziel der kompletten Erneuerung der IT-Infrastruktur inkl. Verkabelung des Altbaus konnte im 2023 abgeschlossen werden. Dabei wurden die Komponenten Telefonie, Alarmierung, Lichtruf, Patienteninfo, Patientenortung und TV, welche teilweise ihr "End of Life Datum" erreicht haben, in der gesamten Klinik erneuert.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 ISO 9001:2015

Die Klinik Schloss Mammern verfügt seit 2003 über ein nach der Norm ISO 9001:2015 zertifiziertes Managementsystem. Mit einem jährlichen Überwachungsaudit und einer Re-Zertifizierung alle 3 Jahre werden die Prozesse des Qualitätsmanagements regelmässig überprüft. Im 2023 wurde mit dem 2. Überwachungsaudit die Aufrechterhaltung des Zertifikates erfolgreich bestanden.

### 18.3.2 SWISS REHA

Seit 2017 ist die Klinik Schloss Mammern Mitglied bei SWISS REHA, dem Verband führender Rehabilitationskliniken in der Schweiz. Alle 3 Jahre findet eine Re-Zertifizierung statt, bei dem die Klinik strenge Qualitäts- und Leistungskriterien erfüllen muss. Die nächste Re-Zertifizierung findet im 2024 statt.

### 18.3.3 SLH

Die Klinik Schloss Mammern ist seit 2004 Mitglied bei "The Swiss Leading Hospitals" (SLH). Dies steht für Exzellenz in der Qualität bei medizinischen Leistungen und bei der Betreuung der Patientinnen und Patienten. Alle 2 Jahre, ab 2024 alle 3 Jahre, werden die Mitglieder anhand der durch SLH vorgegebenen messbaren Qualitätskriterien (allgemeine Kriterien und Hotellerie-Kriterien) durch Dritte überprüft. Die letzte Re-Qualifizierung fand im 2023 statt, bei der alle Erfüllungskriterien erfüllt wurden und die Hotellerie-Kriterien mit 96% ein sehr gutes Ergebnis erreicht wurde.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Die Segel in Richtung Zukunft sind gesetzt!

Die einzigartige Kombination aus wohltuender Atmosphäre und medizinischer Exzellenz wurde 2022 mit dem luxuriösen Erweiterungsbau in eine neue Ära überführt. Das Gebäude besticht mit dem grosszügigen Einsatz natürlicher Materialien sowie einer lichtdurchflutenden Raumgestaltung. Gäste genießen hier eine aussergewöhnliche medizinische Infrastruktur und exklusiven Komfort.

Mit der Erweiterung setzt die Klinik Schloss Mammern neue Standards in der Rehabilitation. Zitat der beiden Chefärztinnen: "Wir sind stolz auf den Erweiterungsbau. Mit ihm wächst unser Familienunternehmen um ein weiteres Stück Geschichte - und macht uns fit für die Zukunft".

## 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         |     |
|----------------------------------|-----|
| Geriatrische Rehabilitation      | s   |
| 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+ 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 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).