

Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

15. Mai 2024
Daniel Bieri, Vorsitzender der Geschäftsleitung

Version



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

Frau
Claudia Oppliger
Leitung Qualitätsmanagement
056 463 77 30
claudia.oppliger@bs-ag.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 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.

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

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 2023	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	12
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	12
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	12
4.3 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	16
4.5 Registerübersicht	
Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	17
QUALITÄTSMESSUNGEN	18
Zufriedenheitsbefragungen	19
5 Patientenzufriedenheit	19
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	19
5.2 Eigene Befragung	21
5.2.1 Interne Zufriedenheitsbefragung unserer Patienten	21
5.3 Beschwerdemanagement	22
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	23
7.1 Eigene Befragung	23
7.1.1 Mitarbeiterumfrage 2023	23
8 Zuweiserzufriedenheit	25
8.1 Eigene Befragung	25
8.1.1 Zuweiserumfrage 2023	25
Behandlungsqualität	27
Messungen in der Akutsomatik	27
9 Wiedereintritte	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
10 Operationen	
Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
11 Infektionen	28
11.1 Eigene Messung	28
11.1.1 Nosokomiale Infektionen 2023	28
12 Stürze	31
12.1 Eigene Messung	31
12.1.1 Sturzstatistik 2023	31
13 Dekubitus	34
13.1 Eigene Messungen	34
13.1.1 Statistik Dekubitus 2023	34
Messungen in der Psychiatrie	37
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	37

14.1	Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	37
14.1.1	Freiheitsbeschränkende Massnahmen 2023	37
15	Symptombelastung psychischer Störungen	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
	Messungen in der Rehabilitation	40
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	40
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	40
	Weitere Qualitätsaktivitäten	0
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	42
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	42
18.1.1	Umsetzung KVP Massnahmen	42
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023	42
18.2.1	Keine weiteren Projekte im aktuellen Berichtsjahr.	42
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	42
18.3.1	Zertifizierung EFQM R4E	42
19	Schlusswort und Ausblick	43
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	44
	Rehabilitation	44
	Herausgeber	47

1 Einleitung

Die Organisation

Die Bad Schinznach AG ist ein modernes und erfolgreiches Dienstleistungsunternehmen. Unsere Kernaufgabe ist das Geschenk der Natur, das Calcium-Natrium-Sulfat-Chloridwasser aus der stärksten Schwefelquelle der Schweiz, nachhaltig zu nutzen und in Verbindung mit einem ganzheitlichen Angebot für Körper und Geist zu bringen. Wir betreiben:

- eine anerkannte Rehabilitationsklinik (Privat-Klinik Im Park) mit Therapiezentrum
- zwei Thermalbäder – das Aquarena fun und Thermi spa
- ein Hotel (Kurhotel Im Park) und weitere gastronomische Einrichtungen
- ein umfangreiches Angebot an Wellness- und Spa-Anwendungen im BABOR BEAUTY SPA
- einen 9-Loch-Kurzgolfplatz (Pitch & Putt) für alle
- diverse weitere Freizeitbetriebe im Miet- und Pachtverhältnis

Die Bad Schinznach AG ist eine Aktiengesellschaft, die als Teil der Bad Schinznach Gruppe am Standort Schinznach-Bad 319 Mitarbeitende beschäftigt (Stand 31.12.2023). Die Positionierung der Mitarbeitenden in den verschiedenen Bereichen ist im Organigramm ersichtlich. Zur Bad Schinznach Gruppe zählen die Bad Schinznach AG, die Klinik Meissenberg AG (100%ige Tochtergesellschaft) und die Schwob AG (38.1% Beteiligung). Hauptaktionär ist seit über 20 Jahren Herr Hans-Rudolf Wyss. Er hält eine Aktienmehrheit von 57.1%.

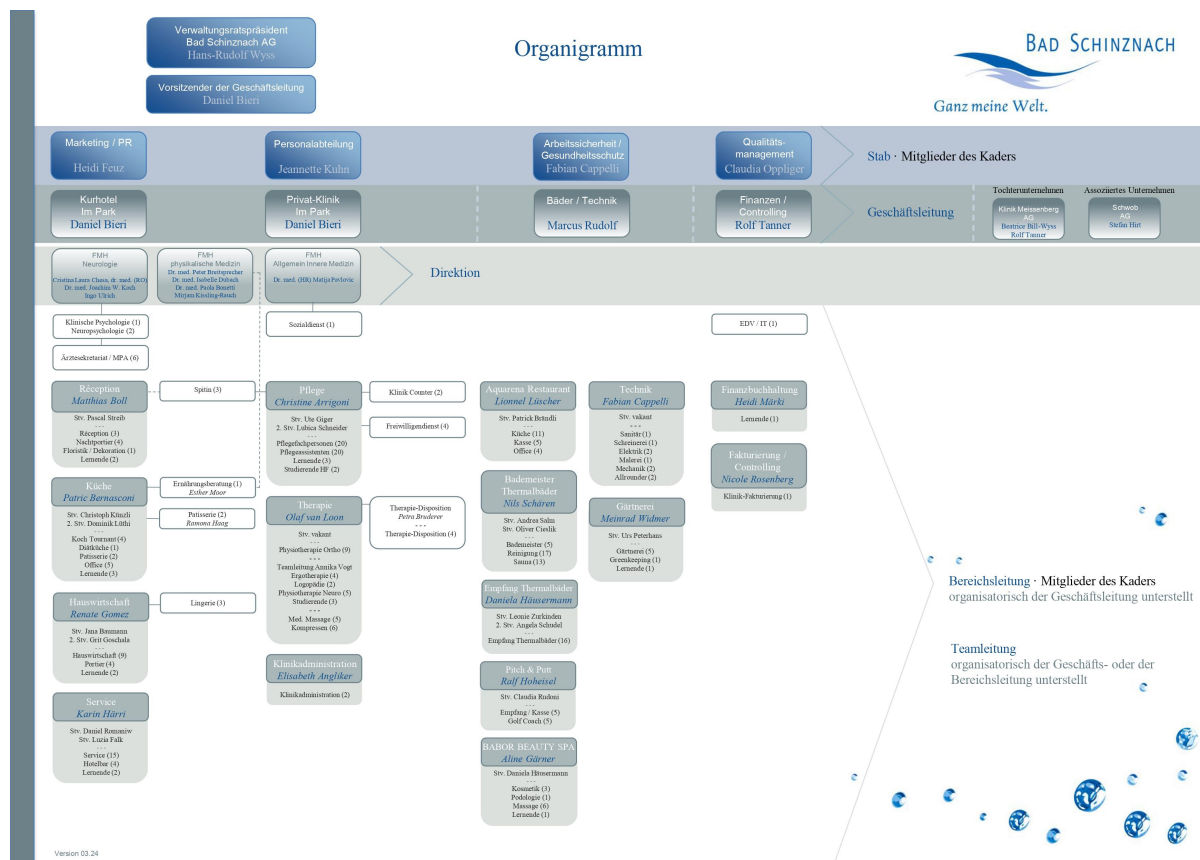
Die Privat-Klinik Im Park ist der wichtigste Pfeiler der Bad Schinznach AG (zusammen mit der Tochtergesellschaft, der Klinik Meissenberg AG). Die Privat-Klinik Im Park ist eine Rehabilitationsklinik mit einem neurologischen und muskuloskelettalen Leistungsauftrag, durch das Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau. Ebenfalls verfügt sie über einen internistisch/onkologischen Teilbereich, der aber momentan nicht geführt wird. Sie ist im stationären Bereich tätig und eingebettet in die Bad Schinznach AG. Sie verfügt über 59 Betten in der Allgemein-, Halbprivat- und Privatabteilung und bildet mit dem Kurhotel Im Park eine bauliche und funktionelle Einheit, so dass die medizinische und therapeutische Infrastruktur der Klinik uneingeschränkt von den Hotelgästen genutzt werden kann. Die Bettenzahl der Abteilung für muskuloskelettale Rehabilitation beträgt ca. 2/3 und für neurologische Rehabilitation ca. 1/3 der Gesamtanzahl.

Unser Ziel liegt in der umfassenden medizinischen Betreuung, in der Rehabilitationsspezialisten aus Neurologie, physikalischer Medizin, allgemeiner Innerer Medizin und Rheumatologie gemeinsam mit Therapeutinnen und Therapeuten sowie dem Pflegepersonal Hand in Hand arbeiten. Präzise Diagnostik und klare Rehabilitationsvorgaben bilden dabei die Basis individuell gestalteter Therapiekonzepte. Ziel unserer Behandlungen ist eine Verminderung der körperlichen Einschränkung und damit eine Wiederherstellung der persönlichen Integrität und Selbstständigkeit, wie auch der beruflichen und sozialen Reintegration. Über 70% unserer Patienten kommen aus den Kantonen Aargau und Zürich. An dritter Stelle liegt der Kanton Solothurn mit 12%.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **50** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Rolf Tanner
Direktor Finanzen/Controlling
056 463 77 00
rolf.tanner@bs-aq.ch

Frau Claudia Oppliger
Leitung Qualitätsmanagement (ist dem
Qualitätsverantwortlichen direkt unterstellt)
056 463 77 30
claudia.oppliger@bs-ag.ch

3 Qualitätsstrategie

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

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

Im jährlichen Strategieprozess und unter Berücksichtigung der Risikoanalyse erfolgt die Vorbereitung, Planung und Festlegung der Strategie für die Bad Schinznach AG. Nach Durchführung einer SWOT-Analyse werden die strategischen Handlungsfelder definiert, sowie die daraus resultierenden Projekte und Ziele formuliert. Abschluss des Prozesses ist das durch den Verwaltungsrat und Geschäftsleitung genehmigte Strategiedokument, welches als Grundlage zum Prozess «Planung und Festlegung der Unternehmensziele», sowie der internen und externen Kommunikation gilt.

Für den Gesamtbetrieb dient uns das EFQM-Model als Instrument zur Unternehmensführung und im Bereich des **Qualitätsmanagements** als Leitplanke für eine in allen Bereichen umfangreiche Qualitätssicherung. Somit ziehen wir zur Leistungsbetrachtung einen ausgewogenen Mix von Grössen zur Messung der finanziellen Ergebnisse, der Mitarbeiter-, Kunden-, und Zuweiserzufriedenheit heran. Unsere Prozesse sind in Form einer Prozesslandkarte und Prozesssteckbriefen visualisiert und bilden die Grundlage für jährliche Reviews und Audits, aus dessen Ergebnissen Verbesserungspotential ermittelt wird. Mit der Verknüpfung von Prozesszielen und unseren Qualitätsstandards bilden wir die Verbindung zur Leistungsbetrachtung.

Unsere Zielsetzung

«Das oberste Unternehmensziel ist die Unabhängigkeit und die langfristige Absicherung der Wettbewerbsfähigkeit durch eine gewinnorientierte und nachhaltige Unternehmensentwicklung der mehrheitlich im Familienbesitz befindlichen Aktiengesellschaft.»

Unsere zukünftigen strategischen Handlungsfelder

Im Rahmen des Strategieprozesses haben wir 9 übergeordnete strategische Handlungsfelder abgeleitet, die für uns als Unternehmen erfolgsbestimmend sind:

Kunden & Dienstleistungen:

- Bekanntheit von Klinik/Bäder/Hotel in den jeweiligen Zielgruppen steigern (und wenn möglich Synergien fördern).
- Wachstum Klinik (stationär neurologisch) anstreben.
- Auslastung Thermalbäder sowie Babor Beauty spa steigern.
- Ebenso soll weiterhin die Immobilienstrategie der BSAG umgesetzt und die Kernbereiche vergrössert werden.

Mitarbeitende & Zusammenarbeit:

- Wir sehen weiterhin ein Handlungsfeld in der strategischen Personalplanung- und entwicklung, inkl. Nachfolgeregelung.

Qualität & Marke:

- Hier gilt es externe Anforderungen frühzeitig zu erkennen und durch Einsitz in politischen und fachlichen Gremien die Entwicklung zeitnah zu verfolgen und evtl. beeinflussen zu können. Ebenso richten wir ein Auge auf die Digitalisierung (Wyss goes Cloud).

Ethik & Umwelt:

- Mit dem Blick auf die Umwelt orientieren wir uns an Vorgaben, wie z.B. der ENAW-

Vereinbarung, die die Prozesse zur Steigerung der Energieeffizienz vorantreiben.

- Ebenfalls wird der Ausbau der geothermischen Nutzung angestrebt um eine Direktnutzung des Thermalwassers zu erreichen.

Führung:

- Unser Handlungsfeld besteht darin, die Vernetzungsaktivitäten zu erhöhen und das gesellschaftliche Engagements auf Stufe der Geschäftsleitung und Bereichsleitenden zu steigern.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

Im Rahmen des Qualitätsmanagements wurde im Geschäftsjahr 2023 ein **Projektmanagement** entwickelt, dessen Ziel es ist einen formellen Aufbau und eine systematische Durchführung mit klarer Kommunikation nach innen und aussen zu gewährleisten.

Im Weiteren können wir im Jahr 2023 auf erfolgreiche Ergebnisse der **Mitarbeitendenumfrage** zurückblicken. So wurde z.B. die Frage nach «Alles in allem» mit einer Zufriedenheit von 2.65 bewertet, womit wir um 0.7 Punkte erfolgreicher sind als der Benchmark und uns ausserdem, im Vergleich zur letzten Umfrage, um 0.8 Punkte verbessern konnten.

Ein Element, welches ebenfalls mit dem Qualitätsmanagement verbunden ist, ist das Gebiet **Arbeitssicherheit- und Gesundheitsschutz**. Nach den Vorgaben von H+ ist in diesem Rahmen die Arbeitsgruppe der Bad Schinznach AG tätig, in welcher der Austausch zu verschiedenen Sicherheitsthemen und die Durchführung von Massnahmen sichergestellt wird. Im vergangenen Geschäftsjahr wurde die Gefährdungsermittlung nach H+ im Gesamtbetrieb durchgeführt. Diese dient dazu, die Gefährdung für die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten zu erkennen und Schutzmassnahmen abzuleiten und umzusetzen.

Ebenfalls ist die Weiterentwicklung der Unternehmung unter Einbezug des **EFQM** Modells ein kontinuierliches Thema. Mit der Umsetzung von verschiedenen Verbesserungsmassnahmen, welche von der strategischen Ausrichtung abgeleitet werden, bewegen wir uns weiter in Richtung Zukunft und bereiten das nächste EFQM-Assessment für das Jahr 2024 vor.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

- Durchführung **Führungsworkshop** zum Thema "Veränderungen"
- Einführung **Projektmanagement**
- Umsetzung der **KVP-Massnahmen**
- Durchführung **Lohnvergleich** in allen Bereichen
- Massnahmenumsetzung zur Förderung der **Mitarbeiterhaltung/- entwicklung**
- Interne Vermarktung **Betriebliches Gesundheitsmanagement**
- Anpassung der **Fringe Benefits**
- Aufbau **Datenschutzmanagementsystem**
- Erfüllung Vorgaben **ST Reha 2.0**
- **Wyss goes Cloud**
- Einführung neues Online-Tool von H+ zur **Gefährdungsermittlung**
- Erfolgreiche **Klassifizierung Swisstainable engaged**
- Diverse **Unterhaltsprojekte** abgeschlossen

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Allgemeine Qualitätsentwicklung

Auch in den kommenden Jahren wird die Bad Schinznach AG weiter in Richtung Business Excellence gehen und unser Qualitätsmanagementsystem noch tiefer mit der strategischen Führung und der operativen Umsetzung verknüpfen. Somit halten wir an dem Vorhaben fest, eine exzellente Organisation zu sein, die dauerhaft herausragende Leistungen erzielt und deren Bestreben es ist, die Erwartungen unserer Interessengruppe zu erfüllen oder zu übertreffen.

Spitalplanung

Die Privat-Klinik Im Park ist eine Rehabilitationsklinik mit muskuloskelettalem und neurologischem Leistungsauftrag. Für die Spitalplanung 2024 setzen wir weiterhin auf diese beiden Bereiche und werden unseren Patientinnen und Patienten weiterhin eine qualitativ hochstehende Behandlung anbieten.

Klinikerweiterung

Durch immer weitergehende Regulierungen der Aufsichtsbehörden und durch immer aufwändigere Verfahren zur Tariffindung steigt die notwendige Mindestgrösse für einen Klinikbetrieb. Mittelfristig dürfte somit unsere Grösse von 59 Betten nicht genügen um eine genügende Rentabilität zu sichern. Wir haben daher die Planungen für einen Erweiterungsbau aufgenommen um die Möglichkeit zu erhalten, die Klinik auf ca. 80 - 90 Betten zu vergrössern.

In diesem Zusammenhang wurde unser Neubauprojekt "Hotel" weiterentwickelt. Die Gestaltungsplanungsanpassung wurde vom Kanton genehmigt. Der Baustart wird im 2025 angestrebt.

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 wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Rehabilitation</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation
▪ Bereichsspezifische Messungen für
– Muskuloskelettale Rehabilitation
– Neurologische Rehabilitation

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

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

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:	
<i>Patientenzufriedenheit</i>	
▪ Interne Zufriedenheitsbefragung unserer Patienten	
<i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>	
▪ Mitarbeiterumfrage 2023	
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>	
▪ Zuweiserumfrage 2023	
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	
<i>Infektionen</i>	
▪ Nosokomiale Infektionen 2023	
<i>Stürze</i>	
▪ Sturzstatistik 2023	
<i>Dekubitus</i>	
▪ Statistik Dekubitus 2023	
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>	
▪ Freiheitsbeschränkende Massnahmen 2023	

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Interdisziplinärer Rapport nach ST-Reha

Ziel	Die Überprüfung der Ziele des Patienten, während der Rehabilitation, wird optimiert.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Pflege und andere Fachbereiche in der Rehabilitation
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Aufgrund der Einführung von ST Reha und den damit vorgegebenen Kriterien, musste der Ablauf bei den interdisziplinären Rapporten angepasst werden. Ein weiterer Grund ist die Optimierung des internen Ablaufes.
Methodik	Formular im P4, dass dort online ausgefüllt wird und bei Bedarf die Ziele angepasst werden.
Involvierte Berufsgruppen	Pflegefachpersonen, Therapeuten aus verschiedenen Fachbereichen, Ärzte
Evaluation Aktivität / Projekt	Findet fortlaufend statt, um den Prozess so optimal wie möglich weiter zu entwickeln.
Weiterführende Unterlagen	Nandakatalog/ Pflegediagnosen sind im System P4 hinterlegt.

Hitguard

Ziel	Einführung eines modernen Software-Tools für nachhaltiges Risikomanagement.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtbetrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022-2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Schutz vor Risiken durch Früherkennung und gezielte Vorbeugung.
Methodik	Schulung mit externer Unterstützung.
Involvierte Berufsgruppen	Finanzen/Controlling, Qualitätsmanagement, EDV/IT

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Einführung Projektmanagement

Ziel	Ein formeller Aufbau und systematische Durchführung mit klarer Kommunikation nach innen und aussen wird gewährleistet.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtbetrieb
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2023
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Planungsverbesserung in Hinblick auf Schnittstellenkommunikation und Kostengenaugigkeit
Methodik	Entwicklung und Schulung durch QM
Involvierte Berufsgruppen	alle
Weiterführende Unterlagen	Schulungsunterlagen, Prozesssteckbrief, Vorlage Aktionsplan, Vorlage Zeitplan (Unterlagen können bei Bedarf eingesehen werden)

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2012 ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

Bemerkungen

CIRS

Zur Sicherung der Qualität wird in der Privat-Klinik Im Park seit 2012 CIRS (Critical Incident Reporting System) angewendet. Wir sehen das System als ein wichtiges Instrument einer offenen, auf Prävention setzenden, Fehlerkultur. CIRS dient dazu, Schwachstellen im System und in den Prozessen zu entdecken. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeitende ist in der Lage durch ein Formular, kritische, unerwünschte Ereignisse, Zwischenfälle oder Fehler zu melden, die bei Patienten zu einem Schaden führen können. Die Erfassung solcher Ereignisse dient dabei ausschliesslich der Verhütung künftiger Unfälle und Störungen und nicht der Klärung von Schuld- oder Haftungsfragen. Das CIRS ist eine Art Frühwarnsystem. Durch eine festgelegte Hierarchie zur Handhabung bei Fehlermeldungen wird das CIRS überwacht und können nötige Verbesserungen und Empfehlungen zur Vermeidung künftiger Zwischenfälle abgegeben und umgesetzt werden. Einmal jährlich findet eine statistische Auswertung statt, die weitere Angaben zu notwendigen Massnahmen geben soll. CIRS wird sowohl in der Privat-Klinik Im Park als auch in den Geschäftsbereichen Kurhotel Im Park und in den Thermalbädern angewendet. Die CIRS-Schulung wird jährlich durch das QM initialisiert und durch die Leitung Pflege in einer Interaktion während der BLS vorgestellt. Die Bereichsleitenden schulen anschliessend alle Personengruppen in ihren Bereichen. Die Schulung von Neueintritten ist Bestandteil des Einführungsprogrammes. Somit wird die Schulung aller Personengruppen während des ganzen Jahres sichergestellt.

Funktionen Meldender: Mitarbeitende / jeder MA ist in der Lage eine anonyme CIRS-Meldung zu tätigen.

Leitung und Koordination: Qualitätsmanagement nimmt die CIRS-Meldung entgegen und informiert das verantwortliche Geschäftsleitungsmitglied. Betreut nach Festlegung der Massnahmen das Umsetzungscontrolling und ist für die statistische Erfassung und den Versand der Auswertung verantwortlich.

Analyse und Entscheidungsträger: Geschäftsleitung bespricht und analysiert die Meldung mit der verantwortlichen Bereichsleitung und wirkt als Entscheidungsträger der geplanten Massnahme.

Umsetzung Massnahmen: Bereichsleitung ergreift Massnahme und meldet Stand der Umsetzung an Geschäftsleitung.

SAMA

Als zusätzliche Möglichkeit eine Störungsmeldung abzugeben wird in der Bad Schinznach AG die Instandhaltungssoftware SAMA eingesetzt. Über diese erfolgt eine vorbeugende Instandhaltung, Meldung von Störungen und die Meldung von Arbeitsaufträgen. Somit wird neben CIRS ein weiteres Meldungssystem zur Verfügung gestellt, welches die bauliche Instandhaltung des Betriebes in den Vordergrund stellt und somit im Bereich Arbeitssicherheit

und Gesundheitsschutz ebenfalls für die Verhütung künftiger Unfälle sorgt

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
EFQM	Gesamtbetrieb Bad Schinznach AG	2011	2011	Committed to Excellence
EFQM	Gesamtbetrieb Bad Schinznach AG	2011	2016	Committed to Excellence 2 Stern
EFQM	Gesamtbetrieb Bad Schinznach AG	2011	2020	Recognized for Excellence 3 Stern
H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Gesamtbetrieb Bad Schinznach AG	2006	2019	Audit mit "gut" bestanden. Skalierung: sehr gut/ gut/erfüllt/nicht erfüllt

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, Mittelwert 2023 (CI* = 95%)
	2019	2021	2022	
Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im Park				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.12	4.09	4.19	– (–)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.33	4.25	4.28	– (–)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.34	4.49	4.23	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.51	4.55	4.52	– (–)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.44	4.56	4.41	– (–)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	4.03	3.60	3.76	– (–)
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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Im nationalen Vergleich liegt unser Wert der Patientenzufriedenheit mit 84.6% über dem Gesamtbenchmark der nationalen Kliniken von 81.9%.

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

- 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 Interne Zufriedenheitsbefragung unserer Patienten

Die Bad Schinznach AG betreibt auf allen Ebenen ein umfangreiches Qualitätsmanagement. Ein wichtiges Instrument sind dabei auch Zufriedenheitsbefragungen, denn wir sind ständig bestrebt, noch besser zu werden. Im Mittelpunkt unseres Handelns stehen natürlich unsere Gäste und Patienten. Um noch besser auf deren Wünsche und Bedürfnisse eingehen zu können, ist es wichtig für uns zu erfahren, wo unsere Stärken und Schwächen liegen. In unserer Zufriedenheitsbefragung haben unsere Patienten die Möglichkeit alle Bereiche, mit denen sie während ihres Aufenthaltes in Kontakt kommen, durch Ausfüllen eines Fragebogens, zu bewerten. Im Fragebogen integriert sind die 6 Fragen der nationalen Befragung, womit wir über das ganze Jahr ein noch umfassenderes Bild der Bedürfnisse unserer Patienten erhalten.

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

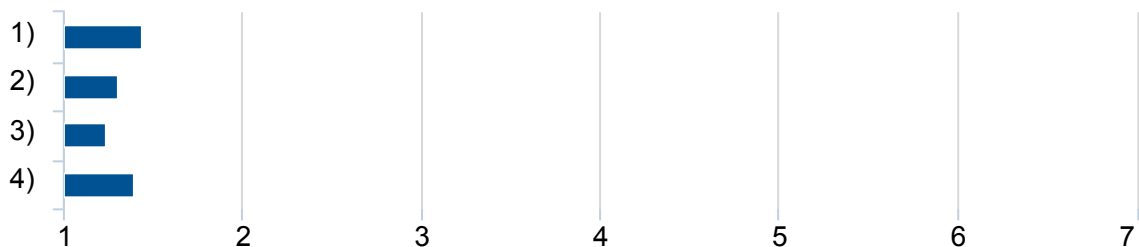
1)Gesamtzufriedenheit 2)Zufriedenheit Ärzte 3)Zufriedenheit Therapie 4)Zufriedenheit Pflege

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

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

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



1 = sehr zufrieden / 7 = sehr unzufrieden

■ Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im Park

Messergebnisse in Zahlen						
	Mittelwerte pro Messthemen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)		
Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im Park	1.44	1.30	1.23	1.39	338	42.00 %

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

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im Park

[1](#)
[2](#)
[3](#)
[4](#)
[5](#)
[6](#)

Unsere Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit ihre Anliegen direkt vor Ort an das Pflegepersonal, als auch an alle anderen Mitarbeitenden, weiterzugeben. Die Berarbeitung von Beschwerden folgt einem definierten Prozess.

7 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber/in und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterumfrage 2023

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

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

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Monat Oktober durchgeführt.

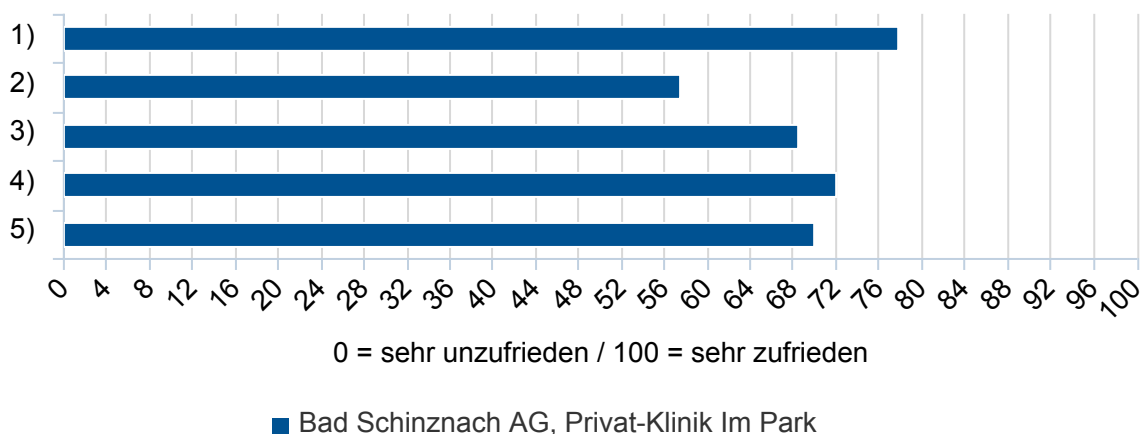
Gesamtbetrieb

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

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Zufriedenheit Gesamtbetrieb
- 2) Zufriedenheit Ärzte
- 3) Zufriedenheit Therapie
- 4) Zufriedenheit Pflege
- 5) Zufriedenheit Psychologie



Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Messthemen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)	5)		
Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im Park	77.80	57.50	68.40	72.10	70.00	191	62.00 %

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

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

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserumfrage 2023

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

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

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Monat Juli durchgeführt.
Gesamtklinik

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Zufriedenheit Gesamtbetrieb
- 2) Kompetenz der Mitarbeitenden
- 3) Freundlichkeit der Mitarbeitenden



1 = sehr zufrieden / 7 = sehr unzufrieden

■ Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im Park

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)		
Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im Park	1.58	1.34	1.43	33	21.00 %

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

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Nosokomiale Infektionen 2023

Mit dem Führen der Statistik zur Nosokomialen Infektionen messen wir die Anzahl der Harnwegsinfekte und ob diese im Zuge eines Aufenthalts oder einer Behandlung in einem Krankenhaus vor Eintritt oder nach Eintritt (ab 4 Tage nach Eintritt) in unserer Klinik entstanden ist. Die Messung dient zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von Spitalinfektionen. Ziel ist es, die Situation in den Kliniken/Spitälern unter anderem mit einer konsequenteren Anwendung der Hygienestandards zu verbessern.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

In der Messung eingeschlossen sind alle Nosokomialen Infektionen, die sich in der Privat-Klinik Im Park ereignet haben.

Statistik Nosokomiale Infektion Januar bis Dezember 2023

Anzahl Abgabe 11

Art der nosokomialen Infektion

Harnwegsinfektion	8
Venenkathetersepsis	0
Beatmungspneumonie	0
postoperative Wundinfektion	0
Sonstige	3

Wo wurde sie erworben?

Vorheriges Spital	2
Bei uns in der Klinik	9

Art der Behandlung?

Uvamin ret 100mg	1
Monuril	2
Bactrim	1
Nitrofurantoin	1
Co-Amoxicillin Sandoz	1
orale Antibiose	1
symptomatisch	3
Tee, Biota Saft	1

Grund der Hospitalisation/Rehabilitation?

MS	1
Hüft-TP links	1
Rücken-OP	3
Gangstörung mit Sturzneigung	2
Visusstörung, unklarer Schwindel, Gangataxie, Dekonditionierung	1
Hüft-TEP	1
Rückenschmerzen	1
Mikrochirurgische Spinalkanal und Nervenwurzeldekompression	1

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzstatistik 2023

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

In der Messung eingeschlossen sind alle Stürze, die sich in der Privat-Klinik Im Park ereignet haben.

Statistik Sturzprotokoll Januar bis Dezember 2023

Anzahl	104
--------	-----

Uhrzeit Sturz	Anzahl
00.00 - 06.00 Uhr	20
06.00 - 12.00 Uhr	43
12.00 - 18.00 Uhr	26
18.00 - 24.00 Uhr	14

Sturzart	Anzahl
aus dem Stand	15
beim Gehen	24
beim Aufstehen	19
beim Absitzen	3
gewohnte Hilfsmittel benutzt	7
gewohnte Hilfsmittel nicht benutzt	0
aus dem Bett/Stuhl	7
beim Transfer in/aus Rollstuhl	10
beim Transfer	4
anders	13
beim Treppe laufen	0

Schuhwerk	Anzahl
sicher (gute Schuhe / ABS Socken)	60
unsicher (Socken / Schlarpen)	20
barfuss	22

Sturzfolgen	Anzahl
keine	47
leichte Verletzung (Schmerzen, Wunde)	37
mittelschwere Verletzung	9
schwere Verletzung	1

Massnahmen	Anzahl
Physiotherapie	8
Gehtraining	4
Anpassung Schuhe	5
Anpassung Umgebung	7

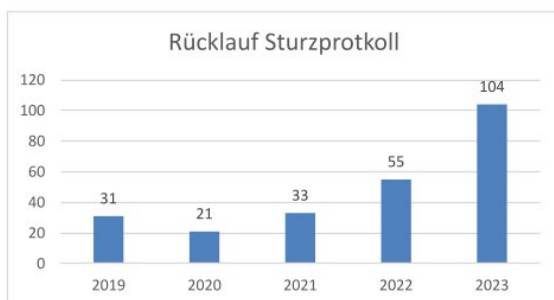
Sturzort	Anzahl
Zimmer	61
WC	21
Hotelhalle/Speisesaal	5
Treppe draussen	1
Therapiezimmer/Sportsaal/Therapiebad	3
Korridor	3

Hilfsmittel	Anzahl
keine	21
Stock	16
Rollator	28
Rollstuhl	34

Boden	Anzahl
nass	4
trocken	92
rutschig	2
Hindernis	1

Mobilität	Anzahl
sicherer Gang	21
unsicherer Gang	78

Sachschaden	Anzahl
kein	95
Brille	1



Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Sturzstatistik

13 Dekubitus

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

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Statistik Dekubitus 2023

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

In der Messung eingeschlossen sind alle Dekubiti, die sich in der Privat-Klinik Im Park ereignet haben.

**Statistik Dekubitus Januar bis Dezember 2023**

Anzahl: 5

Lage Dekubitus

Gesäss: 5

Grad des Dekubitus

Kategorie 1:

Kategorie 3:

Kategorie 2:

Kategorie 4:

Wo wurde der Dekubitus erworben?

Vorheriges Spital/Institution: 3

Bei uns: 2

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Statistik Dekubitus

Messungen in der Psychiatrie

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.1.1 Freiheitsbeschränkende Massnahmen 2023

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

In der Messung eingeschlossen sind alle Freiheitsbeschränkenden Massnahmen, die in der Privat-Klinik Im Park verordnet wurden.

Statistik Erfassung freiheitsbeschränkender Massnahmen Januar bis Dezember 2023

Abgabe: 27

Isolation = Unterbringung in einem abgeschlossenen Einzelzimmer

Patient/in ist alleine im Zimmer und kann dieses nicht verlassen.
(wird im Fall einer auftretenden infektiösen Erkrankung vorgenommen)

27 Covid

Bewegungseinschränkungen im Stuhl bis zu 4 Std.:

Steckbretter	0
Anbinden	0
Fixierung des Rollstuhls	2
Hinsetzen auf einem sehr tiefen Sofa	0

Bewegungseinschränkungen im Stuhl mehr als 4 Std.

Steckbretter	0
Anbinden	0
Fixierung des Rollstuhls	5
Hinsetzen auf einem sehr tiefen Sofa	0

Bewegungseinschränkungen im Bett bis zu 4 Std.

Bettgitter	20
Zewi-Decke	0
Angurten im Bett	0

Bewegungseinschränkungen im Bett ganze Nacht

Bettgitter	10
Zewi-Decke	0
Angurten im Bett	0

Bewegungseinschränkungen im Bett Tag und Nacht

Bettgitter	0
Zewi-Decke	0
Angurten im Bett	0

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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.

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.

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.

Muskuloskelettale Rehabilitation	2019	2020	2021	2022
Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im Park				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-0.590 (-1.360 - 0.180)	-0.870 (-1.620 - -0.110)	0.110 (-0.620 - 0.840)	0.810 (0.080 - 1.530)
Anzahl auswertbare Fälle 2022				593
Anteil in Prozent				91.8%

Neurologische Rehabilitation	2019	2020	2021	2022
Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im Park				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-1.220 (-3.110 - 0.660)	0.370 (-1.910 - 2.650)	2.030 (0.030 - 4.020)	2.970 (1.160 - 4.780)
Anzahl auswertbare Fälle 2022				217
Anteil in Prozent				86.8%

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

Funktions- oder Leistungsfähigkeit als erwartet erkennen.

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

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/.

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 Umsetzung KVP Massnahmen

Projektart: Organisationsprojekt

Projektziel: Umsetzung aller KVP-Massnahmen aus Führungsworkshop

Projektablauf: Priorisierung und Terminierung der KVP-Massnahmen durch die Bereichsleitungen

Involvierte Berufsgruppe: alle

Stand der Umsetzung: abgeschlossen

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

18.2.1 Keine weiteren Projekte im aktuellen Berichtsjahr.

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

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierung EFQM R4E

Projektart: Zertifizierungsprojekt

Projektziele:

- Das Projektteam ist geschult.
- Das Bewerbungsdokument ist aktualisiert und bereit zur Einreichung.

Projektablauf: 1 tägiger Workshop mit externer Leitung

Involvierte Berufsgruppen: Therapie, Technik, Empfang Thermalbäder, Babor Beauty Spa, Fakturierung/Controlling, Qualitätsmanagement

19 Schlusswort und Ausblick

Privat-Klinik Im Park

Das Jahr 2022 war für den Klinikbetrieb äusserst schwierig, da wir dort umfangreiche Zimmersanierungen vorgenommen haben. Im Berichtsjahr haben wir zusätzlich die Gänge der Klinik saniert. Es war uns bewusst, dass dies im laufenden Betrieb zu grossen Herausforderungen führen wird. Patienten und Mitarbeitende haben diese Schwierigkeiten mit viel Nachsicht und Einsatz äusserst gut gelöst und so konnten wir im Berichtsjahr weiterhin eine erfreuliche Zahl an Patienten behandeln. Erneut erfreulich entwickelt sich die Nachfrage. Es gibt kaum mehr Zeiten, in welchen die Klinik schlecht ausgelastet ist. Als Problem im Gesundheitswesen zeigt sich immer mehr die Rekrutierung von Fachpersonal. Wir versuchen in diesem Wettbewerb mitzuhalten und werden weiterhin als attraktiver Arbeitgeber bestrebt sein, die notwendigen Fachleute für uns zu gewinnen.

Ausblick auf das Geschäftsjahr 2024

In der Privat-Klinik im Park konnten wir in den ersten zwei Monaten des Jahres eine ausgezeichnete Auslastung realisieren. Die neu gestalteten Zimmer werden von unseren Patienten offensichtlich geschätzt. Die Zahl der geleisteten Pflégetage liegt um mehr als 10% über dem Vorjahreswert. Auf der Kostenseite erwarten wir ein weiteres herausforderndes Jahr. Vor allem im Bereich der Personalkosten erwarten wir einen nochmaligen deutlichen Anstieg. Der Fachkräftemangel ist in allen Bereichen spürbar, im Bereich der Pflege und der Therapie gar gravierend. Auch die Sach- und Energiekosten sind weiterhin steigend.

Wir gehen heute davon aus, dass wir im Gesamtjahr 2024 einen mit dem Geschäftsjahr 2023 vergleichbaren Umsatz erreichen werden. Wir gehen aber auch von weiter steigenden Kosten aus. Dies führt dazu, dass es sehr herausfordernd sein wird, das Vorjahresergebnis zu erreichen.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Muskuloskelettale Rehabilitation	s
Neurologische Rehabilitation	s

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

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

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

Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier [«DefReha© Version 3.0, Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches Leistungen und die Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Muskuloskelettale Rehabilitation	2.79	570	11976
Neurologische Rehabilitation	3.47	227	6463

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patientinnen und Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialistinnen und Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schluck-therapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialistinnen bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im Park		
Kantonsspital Aarau / Kantonsspital Baden	Intensivstation in akutsomatischem Spital	13 km
Kantonsspital Aarau / Kantonsspital Baden	Notfall in akutsomatischem Spital	13 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
aarReha Schinznach	Sicherstellung des ärztlichen Bereitschafts- und Notfalldienstes.
Apotheke Schinznach Dorf AG	Sicherung der pharmazeutischen Versorgung und Betreuung von Patientinnen und Patienten der Privat-Klinik Im Park.
Institut für Labormedizin KSA	Sicherstellung zur richtigen Diagnosestellung und Behandlungsüberwachung der Patienten.
Trans Care KSA	Durchführung von Sekundärverlegungen.
Hospitec	Durchführung sicherheitstechnischer Kontrollen medizinischer Geräte und Aufrechterhaltung des betriebsfähigen Zustandes.
Ja	Akutsomatik, Radiologie, Neurologie, Neurochirurgie (Konsiliardienste sämtlicher medizinischer Fachrichtungen)
Hirslanden Klinik Aarau	Optimierung der Prozesse bei Übernahme von Patientinnen/Patienten nach orthopädischen und neurologischen Eingriffen, um eine nahtlose Behandlung an der Schnittstelle von Akutmedizin zur Rehabilitation zu gewährleisten.
Schulthess Klinik Zürich	Zusammenarbeit zwischen der Schulthess Klinik und Privat-Klinik Im Park im neurologischen und muskuloskelettalen Bereich.
ADUS Klinik Dielsdorf	Zusammenarbeit zwischen der ADUS Klinik und der Privat-Klinik Im Park im neurologischen und muskuloskelettalen Bereich.
GNAO/Gesundheits-Netz Aargau Ost	Wissensaustausch der Gesundheitsdienstleister im Ostaargau, für eine integrierte Versorgung.

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im Park	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	260.00%
Facharzt Neurologie	200.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	100.00%

Spezifische ärztliche Fachpersonen sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialistinnen und Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozente
Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im Park	
Pflege	2,980.00%
Physiotherapie	1,280.00%
Logopädie	160.00%
Ergotherapie	380.00%
Ernährungsberatung	50.00%
Neuropsychologie	110.00%
Psychologie	50.00%
Massage	390.00%
Kompressen	390.00%
Sozialdienst	40.00%

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

Als Stichdatum für die Anzahl Stellenprozente gilt jeweils der 31.12. des betreffenden Jahres.

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/



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.