

Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

28.05.2025
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 2024.

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 Patient:innen 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 aktuell 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 2024

Frau
Claudia Oppliger
Leitung Qualitätsmanagement
0564637730
claudia.oppliger@bs-ag.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Die H+ Qualitätsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten, die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform spitalinfo.ch dargestellt werden können. Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei.

Die Herausforderungen bleiben weiterhin vielfältig für die Spitäler und Kliniken. Sie müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen. Der Personalmangel und nicht-kostendeckende Tarife waren für H+ und die Spitäler weiterhin ein grosses Thema. Anfang November 2024 wurde das ambulante Gesamt-Tarifsystem dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Viele Spitäler und Kliniken haben das Projekt bereits gestartet und erste Schritte erledigt.

Der Bundesrat hat am 22. Mai 2024 den Qualitätsvertrag (QV58a) zwischen curafutura, santésuisse und H+ genehmigt (vgl. [Medienmitteilung des Bundesrates](#)) und diesen per sofort in Kraft gesetzt. Der QV58a legt klare Regeln für eine verbindliche und transparente Qualitätsentwicklung fest; er gilt gesamtschweizerisch für alle Spitäler und Kliniken.

H+ hat einen analogen Qualitätsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualitätsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – Qualität – Qualitätsvertrag. Als Publikationsort wurde die Plattform spitalinfo.ch bestimmt. Bis Ende Jahr 2024 haben die Spitäler und Kliniken ihre erste Selbstdokumentation vorgenommen. Ab der Vorlage 2025 werden dann diese Angaben zur Qualitätsentwicklung automatisch in den H+ Qualitätsbericht integriert.

Der Qualitätsbericht 2024 ist wiederum aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Im aktuellen Qualitätsbericht können zudem erstmalig die IQM Peer Review Verfahren aufgeführt werden.

Die bisherige Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wird künftig abgelöst. Auf Initiative der Spitäler und Kliniken, ist der ANQ daran andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Ziel ist, künftig klinische Routinedaten und somit Daten aus den elektronischen Patientendokumentationen nutzbar zu machen, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen.

Im H+ Qualitätsbericht sind jeweils neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich. 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 diesen 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 2024	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Zufriedenheitsbefragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene	16
5.2 Eigene Befragung	18
5.2.1 Interne Zufriedenheitsbefragung unserer Patienten	18
5.3 Beschwerdemanagement	19
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit Die Befragung der Mitarbeitenden erfolgt im 2 jährlichen Wechsel mit dem Mitarbeitendengespräch. Die nächste Mitarbeitendenbefragung findet im Jahr 2025 statt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Die Befragung der Zuweiser erfolgt alle 2 Jahre. Die nächste Zuweiserbefragung findet im Jahr 2025 statt.	
Behandlungsqualität	20
Messungen in der Akutsomatik	20
9 Wiedereintritte Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
10 Operationen Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
11 Infektionen	20
11.1 Eigene Messung	20
11.1.1 Nosokomiale Infektionen	20
12 Stürze	23
12.1 Eigene Messung	23
12.1.1 Sturzstatistik	23
13 Dekubitus	26
13.1 Eigene Messungen	26
13.1.1 Statistik Dekubitus	26
Messungen in der Psychiatrie	29
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	29
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	29

14.1.1	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	29
15	Symptombelastung psychischer Störungen	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
	Messungen in der Rehabilitation	32
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	32
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	32
	Weitere Qualitätsaktivitäten	0
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	34
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	34
18.1.1	Infektionsprävention und Infektiologie	34
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024	34
18.2.1	Keine weiteren Projekte im aktuellen Berichtsjahr.	34
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	35
18.3.1	Rezertifizierung Recognised by EFQM	35
19	Schlusswort und Ausblick	36
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	37
	Rehabilitation.....	37
	Herausgeber	40

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 320 Mitarbeitende beschäftigt (Stand 31.12.2024). 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 57.7%.

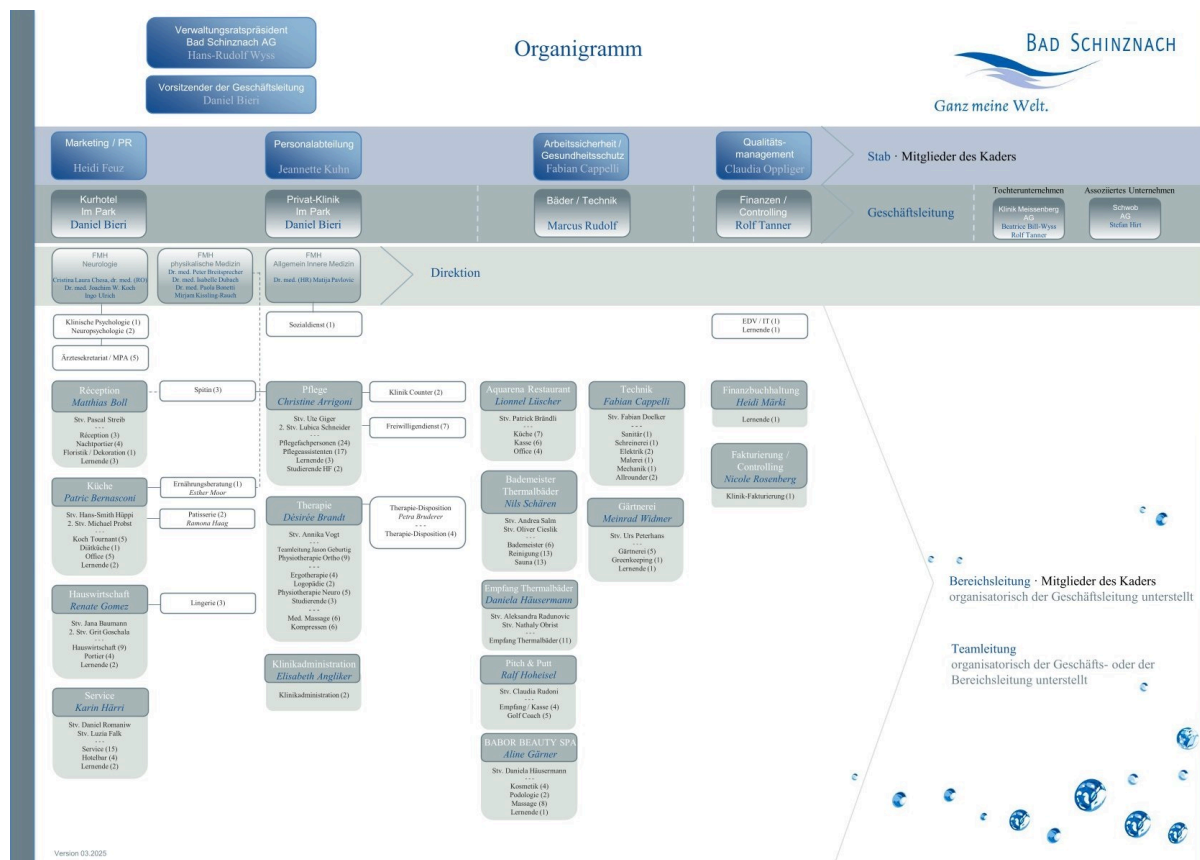
Die Privat-Klinik Im Park ist der wichtigste Pfeiler der Bad Schinznach AG (zusammen mit der Tochtergesellschaft, der Klinik Meissenberg AG). Die Privat-Klinik Im Park ist eine Rehabilitationsklinik mit einem neurologischen und muskuloskelettalen Leistungsauftrag, durch das Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau. Ebenfalls verfügt sie über einen internistisch/onkologischen sowie geriatrischen Teilbereich, welche aber momentan nicht geführt werden. 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 35 bis 40. Die Bettenzahl der Abteilung für neurologische Rehabilitation beträgt 20 bis 25.

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. 46% unserer Patienten kommen aus dem Kanton Aargau, 35% aus dem Kanton Zürich, 3% aus dem Kanton Luzern und 16% aus den übrigen Kantonen.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

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 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.»

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024

Schwerpunkt 1:

Projektabschluss "Wyss goes Cloud" und die damit entstandene Cloud-Infrastruktur.

Schwerpunkt 2:

Aufgrund von Optimierung der Hygienerichtlinien und Sicherheit der Patienten bezüglich der Infektionsprävention und Infektiologie wurde im Berichtsjahr eine Kooperation mit dem Kantonsspital Aarau angestrebt. Diese gilt seit dem 1. Januar 2025.

Schwerpunkt 3:

Vorbereitungsarbeiten- und Workshops zur Rezertifizierung "Recognised by EFQM".

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

- Abschluss gruppenübergreifendes ICT-Projekt «Wyss Gruppe goes Cloud.
- Abschluss Kooperationsvertrag mit dem Kantonsspital Aarau.
- Erfolgreiches Bestehen der Rezertifizierung «Recognised by EFQM 3 Stern».
- Auszeichnung durch Schweiz Tourismus und dem Bundesamt für Kultur zu den "30 wunderschönen Orten der Schweiz".
- Durchführung Führungsworkshop zum Thema "Veränderungen".
- Ausbau Datenschutzmanagementsystem.
- Erfüllung Vorgaben ST Reha.
- Erreichen eines sehr guten Benchmarkwertes im Rahmen der nationalen Patientenbefragung bzgl. Patientenzufriedenheit (Privat-Klinik Im Park = 88% / Gesamtbenchmark der nationalen Kliniken = 84%).
- Erfolgreiches Bestehen des externen Audits zum Thema Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz nach H+.
- 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.

Besonnene Entscheide

Die Bad Schinznach AG befindet sich in einem Marktumfeld, das sich in den letzten beiden Jahren sehr verändert hat. Das Umfeld im gesamten Gesundheitswesen und auch der Hotellerie ist sehr angespannt. Darum gilt für unser Unternehmen im Moment Vorsicht beim Handeln und eigene Kraft zu gewinnen. Aus diesen Gründen haben sich der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung der Bad Schinznach AG dazu entschlossen, das Projekt Hotel- und Infrastruktureneubau zu überdenken und in erster Linie eine Sanierung der bestehenden Infrastruktur in Betracht zu ziehen. Das weitere Vorgehen mit den entsprechenden Auswirkungen auf die Konzern- und Jahresrechnung wird im Jahr 2025 geprüft.

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 Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene
▪ 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
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
▪ Nosokomiale Infektionen
<i>Stürze</i>
▪ Sturzstatistik
<i>Dekubitus</i>
▪ Statistik Dekubitus
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
▪ Freiheitsbeschränkende Massnahmen

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Evaluation und Einführung eines neuen Klinikinformationssystems

Ziel	Ersetzen des bestehenden Klinikinformationssystems.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Privat-Klinik Im Park
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2025-2026
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Bestehendes KIS wird in naher Zukunft vom Anbieter nicht mehr bewirtschaftet.
Methodik	Agiler Ansatz
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Therapie, Administration
Evaluation Aktivität / Projekt	Findet fortlaufend statt, um den Prozess so optimal wie möglich weiter zu entwickeln.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Beschwerdemanagement

Ziel	Professionelles Entgegennehmen und lösungsorientierte Bearbeitung von Reklamationen.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtbetrieb
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Sicherstellung einer Kommunikationsgrundlage für ein einheitliches Auftreten.
Methodik	Agiler Ansatz
Involvierte Berufsgruppen	Gesamtbetrieb
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliche Überprüfung der Top 5 der Bereiche und monatliche Überprüfung der Zufriedenheitswerte.

Wyss Gruppe goes Cloud

Ziel	Verbesserung der Cloud-Infrastruktur.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtbetrieb
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2023
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Security by Design, Skalierbarkeit, Zugänglichkeit, Kollaboration
Methodik	Agiler Ansatz
Involvierte Berufsgruppen	Gesamtbetrieb
Evaluation Aktivität / Projekt	Tests, Feedback, aktive Problemlösung

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2012 ein CIRS eingeführt.

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

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

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
EFQM	Gesamtbetrieb Bad Schinznach AG	2011	2011	Committed to Excellence
EFQM	Gesamtbetrieb Bad Schinznach AG	2011	2016	Committed to Excellence 2 Stern
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
EFQM	Gesamtbetrieb Bad Schinznach AG	2011	2024	Recognized by EFQM 3 Stern
H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Gesamtbetrieb Bad Schinznach AG	2006	2024	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 Patient:innen und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben.

5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene

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 2024 (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	4.30 (4.12 - 4.48)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.33	4.25	4.28	4.48 (4.27 - 4.68)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.34	4.49	4.23	4.47 (4.26 - 4.68)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.51	4.55	4.52	4.59 (4.42 - 4.77)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.44	4.56	4.41	4.47 (4.29 - 4.66)
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	3.96 (3.76 - 4.16)
Anzahl versendeter Fragebogen 2024				149
Anzahl ausgewerteter Fragebogen	81	Rücklauf in Prozent		54.00 %

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

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

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre

2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind.

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/.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		Unisanté, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär (mind. 24 Stunden) behandelten Patient:innen (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai 2024 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ Patient:innen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz, mit Ausnahme: Fürstentum Liechtenstein. ▪ In der Klinik verstorbene Patient:innen. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patient:innen 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 2024 durchgeführt.

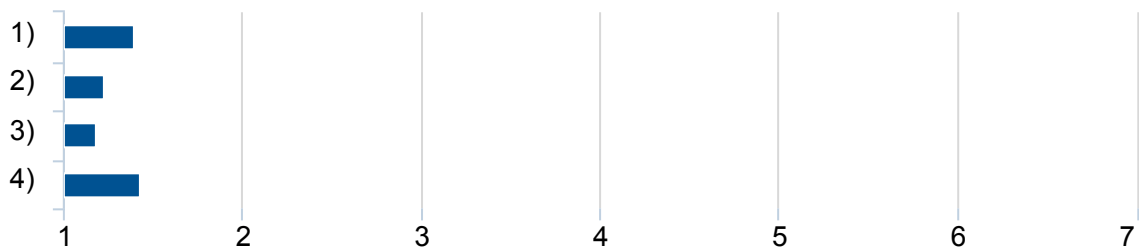
1)Gesamtzufriedenheit 2)Zufriedenheit Ärzte 3)Zufriedenheit Therapie 4)Zufriedenheit Pflege

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	1.39	1.22	1.18	1.42	288	34.00 %

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

Qualitätsmanagement

Claudia Oppliger

Leitung Qualitätsmanagement

claudia.oppliger@bs-ag.ch

Die Bearbeitung von Reklamationen folgt einem festgelegten Prozess innerhalb des Beschwerdemanagements. Jeder Mitarbeitende der Bad Schinznach AG ist berechtigt, Beschwerden entgegenzunehmen und ist geschult wie er damit umzugehen hat.

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Nosokomiale Infektionen

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 2024 durchgeführt.

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



Statistik zur Erfassung der Nosokomialen Infektionen / Januar bis Dezember 2024

Anzahl Abgabe	8
----------------------	---

Art der nosokomialen Infektion	Anzahl
Harnwegsinfektion	5
Venenkathetersepsis	0
Beatmungspneumonie	0
postoperative Wundinfektion	0
Sonstige:	
COVID-19	3

Wo wurde sie erworben?	Anzahl
Vorheriges Spital	4
Bei uns in der Klinik	4

Art der Behandlung?	Anzahl
antibiotische Therapie mit Bactrin	1
Antibiose	1
Monuril per os	2
symptomatisch	3
keine Angabe	0

Grund der Hospitalisation/Rehabilitation?	Anzahl
HWS Dekompression	1
Muskulaturaufbau nach OP	1
Komplikation nach PVI	1
Reha nach Rücken-OP	1
Reha nach Sturz	1
MSK Reha nach Knie-TP	1
Hüft-TP bei SHF	1
keine Angabe	1

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

12 Stürze

Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier:

<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/>

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzstatistik

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

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



Statistik der Sturzprotokolle / Januar bis Dezember 2024

Anzahl	79
---------------	-----------

Uhrzeit Sturz	Anzahl
00.00 - 06.00 Uhr	10
06.00 - 12.00 Uhr	27
12.00 - 18.00 Uhr	29
18.00 - 24.00 Uhr	13

Sturzart	Anzahl
aus dem Stand	15
beim Gehen	20
beim Aufstehen	9
beim Absitzen	5
gewohnte Hilfsmittel benutzt	4
aus dem Bett/Stuhl	4
beim Transfer in/aus Rollstuhl	4
beim Transfer	2
beim Treppe laufen	0
anderes	9
keine Angabe	7

Schuhwerk	Anzahl
sicher (gute Schuhe / ABS Socken)	46
unsicher (Socken / Schlarpen)	14
barfuss	14
keine Angabe	5

Sturzfolgen	Anzahl
keine	52
leichte Verletzung (Schmerzen, Wunde)	21
mittelschwere Verletzung	6
schwere Verletzung	0

Massnahmen	Anzahl
Physiotherapie	10
Gehtraining	9
Anpassung Schuhe	5
Anpassung Umgebung	8
keine Angabe	47

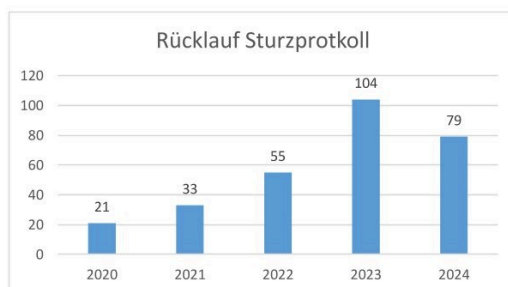
Sturzort	Anzahl
Zimmer	44
Badezimmer/ WC	17
Hotelhalle/Restaurant Les Bains	2
Treppe draussen	2
Therapiezimmer/Sportsaal/Therapiebad	6
Korridor	2
Kolonnade	1
keine Angabe	5

Hilfsmittel	Anzahl
Rollator	28
Rollstuhl	22
Stock	2
keine	20
keine Angabe	7

Boden	Anzahl
nass	3
trocken	72
rutschig	2
Hindernis	2

Mobilität	Anzahl
sicherer Gang	16
unsicherer Gang	63

Sachschaden	Anzahl
kein	78
Brille	1



Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Sturzstatistik

13 Dekubitus

Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier:

<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/>

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Statistik Dekubitus

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

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

Statistik zur Erfassung der Dekubitus / Januar bis Dezember 2024

Anzahl	8
--------	---

Lage Dekubitus	Anzahl
Gesäss:	1
Ferse:	7

Grad des Dekubitus	Anzahl
Kategorie 1:	0
Kategorie 2:	6
Kategorie 3:	1
Kategorie 4:	0
keine Angabe:	1

Wo wurde der Dekubitus erworben?	Anzahl
Vorheriges Spital/Institution:	7
Bei uns:	1

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

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 2024 durchgeführt.

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



Statistik zur Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen / Januar bis Dezember 2024

Abgabe: 24

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)

	17
--	----

Bewegungseinschränkungen im Stuhl bis zu 4 Std.:

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

Bewegungseinschränkungen im Stuhl mehr als 4 Std.

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

Bewegungseinschränkungen im Bett bis zu 4 Std.

Bettgitter	2
Zewi-Decke	0
Angurten im Bett	0

Bewegungseinschränkungen im Bett ganze Nacht

Bettgitter	3
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 Patient:innen 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 Messinstrumente (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, neurologischen 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	2020	2021	2022	2023
Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im Park				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-0.870 (-1.620 - -0.110)	0.110 (-0.620 - 0.840)	0.810 (0.080 - 1.530)	1.430 (-0.270 - 1.120)
Anzahl auswertbare Fälle 2023				605
Anteil in Prozent				93.1%

Neurologische Rehabilitation	2020	2021	2022	2023
Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im Park				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.370 (-1.910 - 2.650)	2.030 (0.030 - 4.020)	2.970 (1.160 - 4.780)	1.550 (-0.330 - 3.430)
Anzahl auswertbare Fälle 2023				200
Anteil in Prozent				83.3%

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

Funktions- oder Leistungsfähigkeit als erwartet erkennen.

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

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 Patient:innen	Einschlusskriterien	Alle Patient:innen, 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 Infektionsprävention und Infektiologie

Projektart: Kooperationsprojekt mit dem Kantonsspital Aarau

Projektziel: Optimierung der Hygienerichtlinien und Sicherheit der Patienten bezüglich der Infektionsprävention und Infektiologie.

Die Kooperation regelt die Unterstützung zu den folgenden Punkten:

- Revision von Infektionspräventions-Dokumenten der Klinik.
- Telefonischer Support bei Fragestellungen zur Infektionsprävention.
- Unterstützung bei Massnahmen betreffend Händehygiene und Infektionserfassung.
- Unterstützung bei Epidemien.
- Durchführung von Schulungen und Weiterbildungen.
- Das KSA stellt der BSAG für infektiologische Fragestellungen und / oder ärztliche Weiterbildungen in der Klinik zusätzlich die notwendige ärztliche Kompetenz durch Fachärztinnen / Fachärzte Infektiologie zur Verfügung.
- Die Expertin / der Experte und eine Ärztin / ein Arzt nehmen ein- bis zweimal jährlich konsultativ an Sitzungen der Hygienekommission der Klinik teil.
- Das KSA stellt der BSAG für die Klinik Dokumente und Richtlinien der Infektionsprävention online zur Verfügung. Diese Dokumente und Richtlinien werden durch das KSA laufend aktualisiert. Wichtige Neuerungen werden der BSAG durch einen Newsletter kommuniziert.

Stand der Umsetzung: Kooperationsvertrag abgeschlossen / Umsetzung laufend

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

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 Rezertifizierung Recognised by EFQM

Projektart: Zertifizierungsprojekt

Projektziel:

- Das EFQM-Bewerbungsdokument ist aktualisiert und ergänzt.
- Die Teilnehmenden des externen Assessments kennen das EFQM Modell in den Grundzügen und sind optimal für die Interviews vorbereitet.
- Das Assessment ist organisatorisch vorbereitet und alle Interviews mit den entsprechenden Teilnehmenden besetzt.
- Erfolgreiche Rezertifizierung "Recognised by EFQM".

Ergebnis: Erfolgreich bestandene Rezertifizierung "Recognised by EFQM 3 Stern".

Involvierte Berufsgruppen: Gesamtbetrieb

19 Schlusswort und Ausblick

Privat-Klinik Im Park

In der Privat-Klinik Im Park haben wir im abgelaufenen Jahr die meisten Pflgetage seit vielen Jahren geleistet. Sicherlich dabei mitgeholfen hat die Tatsache, dass wir im abgelaufenen Jahr im Bereich der Klinik keine Sanierungen mehr vornehmen mussten. In den letzten zwei Jahren hatten wir durch die Sanierung der Zimmer und Gänge immer Behinderungen in Kauf zu nehmen. Auffallend gegenüber den Vorjahren war aber auch, dass wir im August wieder einen deutlichen Rückgang der Nachfrage verspürten. Wie in der "Vor-Corona-Zeit" hatte die Ferienzeit Auswirkungen auf die Zahl der Operationen und führte bei uns, leicht verzögert, kurzzeitig zu einer tieferen Nachfrage. Problematisch für unsere Klinik war aber die Umstellung des Abrechnungssystems ST-Reha auf die Version 2.0. Die Details der neuen Abrechnungsversion wurden erst kurz vor Ende des Jahres 2023 veröffentlicht und hatten auf unsere Klinik spürbare Auswirkungen. Die Zuordnung der Fälle zu den einzelnen Abrechnungsklassen wurde signifikant verändert und führte bei uns zu einem deutlich reduzierten Fallgewicht. Es ist für die Leistungsanbieter schwierig, wenn die Gesundheitsbehörden jeweils so kurzfristig die Regeln für die Leistungsabrechnung ändern.

Ausblick auf das Geschäftsjahr 2025

Der Fachkräftemangel ist weiterhin spürbar, wir erwarten trotzdem einen wesentlichen Rückgang bei den Kosten für Temporärpersonal im Bereich der Pflege. Seit einigen Monaten stellen wir fest, dass die Pflegefachpersonen wieder eher bereit sind, eine feste Anstellung zu suchen. Im Bereich des übrigen betrieblichen Aufwandes erwarten wir vor allem sinkende Energiekosten. Die Bad Schinznach AG konnte für das neue Jahr einen verbesserten Vertrag für die Stromlieferung vereinbaren. Dadurch werden Einsparungen in Höhe eines sechsstelligen Betrages möglich. Wir gehen heute davon aus, dass wir im Jahr 2025 den Umsatz gegenüber dem Vorjahr um 2.5% steigern können.

Herzlichen Dank

Ein besonderer Dank gilt den Mitarbeitenden, die tagtäglich mit viel Engagement den Gästen begegnen und die Qualitätsstandards leben.

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 Patient:innen sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patient:innen 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 die Leistungen und 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	2.96	585	12579
Neurologische Rehabilitation	3.91	206	5797

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 Patient:innen, 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 Spezialist:innen** 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
GNAO/Gesundheits-Netz Aargau Ost	Wissensaustausch der Gesundheitsdienstleister im Ostaargau, für eine integrierte Versorgung.
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.
Kantonsspital Aarau	Kooperation aufgrund von Optimierung der Hygienerichtlinien und Sicherheit der Patienten bezüglich der Infektionsprävention und Infektiologie.
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.
--	-----------------------------

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
Bad Schinznach AG, Privat-Klinik Im Park	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	240.00%
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	3,050.00%
Physiotherapie	1,320.00%
Logopädie	150.00%
Ergotherapie	400.00%
Ernährungsberatung	50.00%
Neuropsychologie	110.00%
Psychologie	70.00%
Massage	380.00%
Kompressen	440.00%
Sozialdienst	60.00%

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.