



salina

Rehaklinik Fachärzte Therapien
im Parkresort Rheinfelden

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

29.05.19
Sabine Eglin, Qualitätsbeauftragte

Version 1



Salina Medizin AG, Salina Rehaklinik,
Fachärzte, Therapien

www.parkresort.ch



Rehabilitation

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2018.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

Frau
Regula Bisig
Qualitätsleitung
061 836 66 66
regula.bisig@parkresort.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. [Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	17
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	17
QUALITÄTSMESSUNGEN	18
Befragungen	19
5 Patientenzufriedenheit	19
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	19
5.2 Eigene Befragung	21
5.2.1 Interne Patientenzufriedenheitsmessung	21
5.3 Beschwerdemanagement	22
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	23
7.1 Eigene Befragung	23
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	23
8 Zuweiserzufriedenheit	24
8.1 Eigene Befragung	24
8.1.1 Zuweiserbefragung stationär und ambulant	24
Behandlungsqualität	25
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
11 Infektionen	25
11.1 Eigene Messung	25
11.1.1 Dekubitus	25
11.1.2 Nosokomiale Infekte (Wund-, Harnwegs- und pulmonale Infekte)	26
12 Stürze	27
12.1 Eigene Messung	27
12.1.1 Sturzerfassung	27
13 Wundliegen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung	

	Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	28
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	28
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	30
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	30
18.1.1	Patientenpfad	30
18.1.2	Reorganisation der Patientenadministration	31
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	32
18.2.1	Elektronische Pflegedokumentation Fachärztheaus	32
18.2.2	KAIZEN / Lean Management	33
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	33
18.3.1	Aufrechterhaltungsaudit nach ISO Norm 9001:2015	33
19	Schlusswort und Ausblick	34
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		35
Rehabilitation.....		35
Herausgeber		37

1 Einleitung

Salina–Rehaklinik, Fachärzte und Therapien

Die Salina Medizin AG, das Kompetenzzentrum in der Nordwestschweiz für Präventionen und Rehabilitation des Stütz- und Bewegungsapparates, blickt auf eine über 30-jährige Erfahrung zurück.

Salina-Rehaklinik

Seit Anfang 1994 besteht im ersten und zweiten Obergeschoss des Park-Hotels am Rhein eine Klinik mit 28 Zimmern (34 Betten) für stationäre Rehabilitations-Aufenthalte spitalbedürftiger Patienten. Diese finden hier individuelle Betreuung, Komfort und Ruhe in angenehmer Atmosphäre. Im Anschluss an einen operativen Eingriff am Bewegungsapparat, nach Unfällen oder bei chronisch rheumatischen Erkrankungen ist unter gewissen Voraussetzungen ein stationärer Rehabilitations-Aufenthalt notwendig. Hier bietet die Salina Rehaklinik Patienten intensive stationäre Physiotherapie-Massnahmen und verschiedene Therapieformen an, um die Funktionsfähigkeit und Belastbarkeit möglichst rasch wiederherzustellen.

Indikationen:

- Behandlung nach orthopädischen Eingriffen, z.B. bei Gelenkersatz (Prothesen)
- Behandlung nach Bandscheibenvorfall und Operationen an der Wirbelsäule
- Behandlung von degenerativen und entzündlichen rheumatischen Erkrankungen, Weichteilrheuma (Fibromyalgie) sowie funktionellen Störungen des Bewegungsapparates (z.B. bei Osteoporose)

Die Persönlichkeit jedes Patienten, mit all seinen individuellen Bedürfnissen, sind für uns das A und O bei dessen Betreuung und Pflege. Während des gesamten Klinikaufenthaltes werden unsere Gäste jeweils von einer Bezugspflegeperson betreut. Abgestimmt auf die persönlichen Patienten-Bedürfnisse definiert sie zusammen mit den behandelnden Ärzten, Ärztinnen und PhysiotherapeutInnen die Therapieziele, koordiniert die Pflegemassnahmen und achtet darauf, dass die Behandlungsziele erreicht werden.

Veränderungen 2018

2018 zeigte sich, wie bereits die vergangenen zwei Jahre, im Licht der Veränderung. Die Zielevaluation zeigt, dass die Mitarbeitenden der Salina Medizin AG im 2018 viel geleistet haben. Besonders hervorzuheben ist die Einführung der elektronischen Patientendokumentation im Fachärzthehaus, die Vorbereitungen auf den geplanten Patientenpfad, der Aufbau der neuen Abteilung Abrechnung, die erfolgreiche Zertifizierung von REKOLE sowie die Teilarbeiten der neu geplanten Website. Dies sind alles grosse Projekte, welche die Mitarbeitenden neben dem teils sehr strengen Arbeitsalltag bewältigen mussten. Dies war eine enorme Leistung und verdient höchste Wertschätzung allen Beteiligten gegenüber!

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

ORGANISATION Salina +

Q – Beauftragte: Sabine Eglin

Q – Leiterin: Regula Bisig

Q – Projektleitung: Marianne van Vulpen

Vigilanzverantwortliche: Sabine Eglin

Q – Team 1: Salina Rehaklinik: Helene Ruff

Q – Team 2: Therapien: Muriel Weber bis 28.2.19, ab 1.7.19 Stefanie Kurz

Q – Team 3: Fachärzte: Willfried Schwab, Doris Kym

Q – Team 4: Ökologie / Abfall: Urs Kym, Paul Tarnowski

Q – Team 5: Technik: Sandro Vezzani, Paul Tarnowski

Q – Team 6: Buchhaltung: Daniel Spiess, Roland Mathis

Q – Team 7: Personal, Verträge: Sabine Doppler

Q – Team 8: EKAS, Hygiene: Sabine Eglin, Urs Kym

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **40** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Sabine Eglin
Qualitäts-Beauftragte
061 836 66 66
sabine.eglin@parkresort.ch

Frau Regula Bisig
Qualitäts-Leiterin
061 836 66 66
regula.bisig@parkresort.ch

3 Qualitätsstrategie

Wir setzen Meilensteine in der ganzheitlichen medizinischen Therapie des Stütz- und Bewegungsapparates.

Die Salina Rehaklinik ist das kleine Juwel unter den Rehabilitationskliniken mit excellenter Kombination aus Medizin, Pflege, Therapie und Hotellerie.

Wir sind davon überzeugt, dass nur eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Pflege, Fachärzten und Therapeuten die optimale Versorgung unserer Patienten gewährleistet. Effiziente und vor allem transparente Verfahren und Abläufe gehören ebenfalls zur Salina Rehaklinik sowie eine vertrauensvolle, partnerschaftliche und langfristige Zusammenarbeit zwischen Klinik, Zuweisern und Patienten.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

- Patientenpfad Salina Rehaklinik
- Einführung KAIZEN
- Zuweisermanagement

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

Elektronische Ärztedokumentation Fachärztehaus

Zusammen mit der Projektleitung der Firma Wigasoft AG und einer internen Projektgruppe wurden Anforderungen formuliert. Parallel dazu wurden die jeweiligen Anforderungen aus den verschiedenen Fachdisziplinen aufgenommen und möglichst einheitlich konzipiert. Anamnesen und Staten wurden mehrheitlich standardisiert konzipiert und entsprechend in der Applikation umgesetzt. Die schulmedizinischen Fachdisziplinen und die Komplementärmedizin wurden bewusst voneinander getrennt. Ziel war es, den unterschiedlichen Ansprüchen aus den jeweiligen Fachdisziplinen gerecht zu werden, aber trotzdem eine gewisse Standardisierung zu erreichen. Das Projekt wurde Ende Dezember 2018 definitiv abgeschlossen. Für den reibungslosen Ablauf in der Praxis braucht es zur Zeit noch Anwenderunterstützung durch die Projektleitung.

Austrittsberichte WCD

Zusammen mit der Projektleitung der Firma Wigasoft AG und einer internen Projektgruppe wurden Anforderungen an die Austrittsberichte formuliert. Im Bereich Pflege mussten keine eigentlichen Anpassungen im WCD gemacht werden. Hier wurde der Austrittsprozess und die damit verbundenen Austrittspapiere neu festgelegt und definiert, was vom WCD gebraucht wird. Beim ärztlichen Dienst und in der Physiotherapie erfolgte die Umsetzung in enger Zusammenarbeit mit der Firma Wigasoft AG, der Projektleitung und den zuständigen Fachpersonen. Das Projekt wurde Ende Oktober 2018 definitiv abgeschlossen.

FILA - Finanzen und Leistungsabrechnung Inhouse Spitex

Zu Beginn des Projektes wurden die Zielsetzung vor allem auf die Leistungsabrechnung und die Transparenz der Kosten gelegt. Während des Projektes wurden die Ziele noch mit der Einführung des Assessment- Instrumentes RAI-HC ergänzt. Dieses Instrument erhöht die Qualität im Bereich der Einschätzung und Abklärung und ermöglicht eine professionelle Bedarfs- und Pflegeplanung.

SQS Aufrechterhaltungsaudit nach ISO Norm 9001:2015

Das Aufrechterhaltungsaudit nach ISO Norm 9001:2015 wurde, nach intensiver Vorbereitung, ohne Haupt- und Nebenabweichungen Anfang April 2018 bestanden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Eine kontinuierliche Verbesserung der Qualität ist uns ein wichtiges Anliegen. Prozessoptimierungen werden in allen Bereichen erarbeitet.

Elektronische Patientendokumentation im ambulanten Bereich (Therapien)

Die strategische Entscheidung, im gesamten Betrieb auf die gleiche elektronische Patientendokumentation zu setzen, garantiert reduzierte Schnittstellen im IT-Bereich. Die Mitarbeitenden in allen Bereichen kennen das gleiche System und sind so flexibel einsetzbar. Somit kann eine sichere Nutzung der Anwender besser garantiert werden.

Neukonzipierung des stationären Patientenpfads

Durch die Einführung eines prozessorientierten Patientenpfads wird die Kundenorientierung und die Ausrichtung der Dienstleistung zum Wohle der Kundschaft akzentuiert. Dabei wird unter Kundschaft nicht nur die Rehabilitationspatienten verstanden, sondern schliesst auch Mitarbeitende, Zuweiser, Finanzgeber, Versicherer und Leistungsauftraggeber mit ein. Ziel ist es, alle Prozesse besser aufeinander abzustimmen und damit den Output für das Unternehmen und dessen Kundschaft zu erhöhen. Die interprofessionelle Zusammenarbeit soll verstärkt werden, um damit die optimale Behandlung und Betreuung für den Patienten zu gewährleisten. Dabei werden die Prozesse standardisiert und wo möglich digitalisiert. Ziel ist es, dadurch die Effizienz und die Effektivität zu steigern, die Steuerbarkeit der Prozesse zu gewährleisten und damit die Ergebnisqualität zu verbessern.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Rehabilitation</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation
▪ Bereichsspezifische Messungen für
– Muskuloskelettale Rehabilitation

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>
<ul style="list-style-type: none">▪ Interne Patientenzufriedenheitsmessung
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Mitarbeiterzufriedenheit
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Dekubitus▪ Nosokomiale Infekte (Wund-, Harnwegs- und pulmonale Infekte)
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Sturzerfassung

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Neukonzipierung des stationären Patientenpfads

Ziel	Einführung eines Patientenpfads für die muskuloskeletale Rehabilitation zur Erhöhung des Outputs für das Unternehmen und dessen Kundschaft.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Salina Rehaklinik / Therapien stationär
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Juli 2017 bis Juli 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Der Betrieb verfügt über differenziert beschriebene Abläufe der jeweiligen Prozesse.
Methodik	Eine Kerngruppe kümmert sich in erster Linie um den Aufbau und die Steuerung des Projekts.
Involvierte Berufsgruppen	Betriebsleitung, Projektleitung, Ärztlicher Dienst, stationäre Physiotherapie, Pflegefachpersonen

Elektronische Patientendokumentation Fachärztehaus

Ziel	Optimierte Patientenbetreuung in dem alle Arbeitsschritte einfach dokumentierbar und auswertbar sind.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Fachärztehaus
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Oktober 2017 bis Dezember 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Seitens gesetzlicher Vorgabe müssen Betriebe im Gesundheitsbereich auf elektronische Patientendokumentation umgestellt haben. Eine differenzierte Leistungserfassung ermöglicht eine effiziente Datenerhebung und eine korrekte Datenlieferung an die vorgegebenen Stellen.
Methodik	Erarbeiten der Anforderungen, Parametrisierung der Software zusammen mit der Firma Wigasoft AG
Involvierte Berufsgruppen	Projektleitung, Betriebsleitung, Chefarzt, Arzt, Leitung Fachärztehaus
Evaluation Aktivität / Projekt	Alle Disziplinen im Fachärztehaus können entsprechend ihren Aufgaben die elektronische Patientendokumentation nutzen. Damit kann der administrative und organisatorische Aufwand reduziert werden.

Zuweisermanagement

Ziel	Kooperation mit neuen Zuweisern, Marketingplanung ist umgesetzt
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Salina Rehaklinik, Therapien, Fachärzte
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Dezember 2017 bis März 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	ABC-Analyse, Auswertung der Befragung und daraus entstehende Massnahmen, quartalsweise Zuweiserstatistik

Neue Website Salina Medizin AG

Ziel	Präsentation der Dienstleistungen, Übermittlung aktueller Informationen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Salina Rehaklinik, Inhouse Spitex, Therapien, Fachärzte
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Februar 2018 bis Juni 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Websites sind der Barometer für die Digitalisierung von Unternehmen.
Involvierte Berufsgruppen	Lead bei Marketing und Kommunikation

Zentralisierung Einkauf / Logistik

Ziel	Es ist ein zentraler Einkauf aufgebaut und Einsparungen dokumentiert. Die Logistik ist optimiert.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Organisation und Ressourcen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Januar 2018 bis Dezember 2018
Begründung	Optimierung bezüglich Logistik, Einsparungen
Involvierte Berufsgruppen	Betriebsleitung, Leiter Einkauf

KAIZEN / Lean-Management

Ziel	Die Mitarbeiter erkennen selbständig Verbesserungspotenzial, geben diese an und setzen Lösungswege um.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Salina Rehaklinik, Inhouse Spitem, Therapien, Fachärzte
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Januar 2017 bis Dezember 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	So entsteht aus der Salina Medizin AG eine lernende Organisation.
Methodik	Im 2017 wurde für alle Mitarbeitenden eine Kaizen/Lean-Weiterbildung angeboten.
Involvierte Berufsgruppen	Betriebsleitung, Projektleitung, alle Abteilungsleitungen

REKOLE (Revision der Kostenrechnung und Leistungserfassung)

Ziel	Einheitlichkeit und Transparenz in der Kostenrechnung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Betriebsleitung, Leitung Buchhaltung, Leitung Finanzen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Januar 2017 bis November 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	REKOLE bietet eine klare, einheitliche und realitätsbezogene Lösung an, die der Gesetzgebung gerecht wird.
Methodik	Handbuch
Involvierte Berufsgruppen	Betriebsleitung, Leiter Finanzen, Leiter Buchhaltung, IT

FILA = Finanz- und Leistungsabrechnung Inhouse Spitex

Ziel	Die Leistungsabrechnung ist neu strukturiert, effizient und wirtschaftlich. Sie ermöglicht eine vereinfachte Aufnahme von neuen Leistungen, reduziert den Erfassungsaufwand des Personals und garantiert eine optimale Rechnungsstellung.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Inhouse Spitex, Abrechnungsbüro
Projekte: Laufzeit (von...bis)	August 2016 bis Januar 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Eine Automatisierung führt zu einer Steigerung der Effizienz und unterstützt das komplexe Abrechnungssystem, welches die KVG-Leistungen, die Patientenbeteiligung und die ergänzende Finanzierung der Kantone und Gemeinden beinhaltet. Das zusätzliche Leistungsangebot für Residenzgäste garantiert eine optimale Betreuung.
Methodik	Die definierten Handlungsfelder werden in Arbeitsgruppen bearbeitet.
Involvierte Berufsgruppen	Projektleitung, Betriebsleitung, Stationsleitung, Pflegefachperson Inhouse Spitex, Administration, Personal Hotel
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Residenzgäste haben ein umfassendes Dienstleistungsangebot, Optimierung von Prozessen

EKAS

Ziel	Umsetzung des Evakuierungskonzept in allen Abteilungen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Salina Rehaklinik, Fachärzte, Therapien
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Januar 2017 bis Dezember 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Der neue Standort der Fachärzte wurde zum Anlass genommen, das Evakuierungskonzept der Parkresort Rheinfelden Gruppe neu zu erstellen. Alle Mitarbeiter werden bis Ende Jahr geschult.
Methodik	Konzepterstellung durch Chefexperte Sicherheit der Firma Gruner, Basel
Involvierte Berufsgruppen	Sicherheitsbeauftragter, Abteilungsleiter, Kopas

Interne Audits

Ziel	Püfung der Prozesse, Anforderungen und Richtlinien auf Normerfüllung, KVP
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Durch interne Audits werden unsere Prozesse auf Aktualität überprüft und Verbesserungspotenziale erkannt.
Involvierte Berufsgruppen	Interne Auditoren, QL

Neues Angebot Palliative-Care

Ziel	Das Fachwissen in Palliativ-Care ist geschult und ein Palliativ-Konzept ist erstellt.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Inhouse Spitex
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Mitte 2018 bis Ende 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Zunehmende Anforderungen der Residenzgäste im Bereich der palliativen Pflege benötigen erhöhtes Fachwissen. Somit kann garantiert werden, dass die Gäste eine professionelle und bedarfsgerechte Pflege erhalten.
Methodik	Eine Mitarbeiterin wird eine Ausbildung im Bereich der Palliative Care absolvieren, mit dem Ziel, ein internes Palliativ-Konzept zu erstellen und die Mitarbeitenden in diesem Fachbereich gezielt zu unterstützen.
Involvierte Berufsgruppen	Projkleitung, Pflegefachperson Inhouse Spitex

CIRS

Ziel	Q-Verbesserung und Fehlerminimierung durch Auswertung des internen Meldesystems für kritische Fälle.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Salina Rehaklinik, Fachärzte, Therapien
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Kritische Ergebnisse werden standardisiert erfasst (KVP) und analysiert. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen helfen, die Qualität und Effizienz der Arbeit zu erhöhen.
Involvierte Berufsgruppen	Betriebleitung, Qualitätsleitung

ST Reha

Ziel	Eine einheitliche Tarifstruktur ist entwickelt.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Salina Rehaklinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Januar 2018 bis Dezember 2020
Methodik	Die SwissDRG AG entwickelt die national einheitliche Tarifstruktur für die stationäre Rehabilitation.
Involvierte Berufsgruppen	Projektleitung, Betriebsleitung, Abteilungsleitung, Systemberater

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 2011 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
ISO 9001:2015	Salina Medizin AG	2011	2017	
SW!SS REHA	Muskuloskelettale Rehabilitation	1998	2016	
Qualitäts-Reporting 2015/2016	Inhouse Spitex	2016	0	Erst-Zertifizierung
REKOLE	Salina Medizin AG	2018	0	Erst-Zertifizierung

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der bestehende Fragebogen wurde weiterentwickelt und kam im Jahr 2018 zum ersten Mal zum Einsatz. Er besteht neu aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Fragen		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
Salina Medizin AG, Salina Rehaklinik, Fachärzte, Therapien		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?		3.91 (4.08 - 4.12)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?		4.04 (4.24 - 4.28)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?		4.12 (4.18 - 4.23)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.51 (4.42 - 4.46)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?		4.38 (4.30 - 4.34)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?		3.54 (3.82 - 3.87)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018		80
Anzahl eingetreffener Fragebogen	47	Rücklauf in Prozent 59.00 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort.

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Das Ergebnis der ANQ-Befragung wurde in der Geschäftsleitung analysiert und entsprechende Massnahmen definiert.

- Wir streben einen Wert im **oberen** Segment an.
- Der Patientenpfad hilft uns, dieses **höhere** Segment zu erreichen.
- Die Kooperation und Koordination aller steht an erster Stelle.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
--------------------------------	--

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2018 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Interne Patientenzufriedenheitsmessung

Ein wichtiges Instrument im Bestreben, die Qualität weiter zu verbessern, ist die interne Patientenzufriedenheitsmessung.

In unserer Zufriedenheitsbefragung haben unsere stationären wie auch die ambulanten Patienten die Möglichkeit, alle Bereiche durch Ausfüllen des Fragebogens zu bewerten.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

In allen Abteilungen der Salina Medizin AG (Salina Rehaklinik, Inhouse Spitex, Therapien und Fachärzte) werden Patientenzufriedenheitsmessungen durchgeführt.

Der Fragebogen zur Zufriedenheitsmessung wird allen Patienten der Salina Rehaklinik und der Inhouse Spitex vor Austritt abgegeben.

In den Abteilungen Physiotherapie und Fachärzte finden während 4 Wochen im Jahr eine intensive Befragung aller Patienten statt.

Salina Rehaklinik:

Von 521 verteilten Fragebogen kamen 190 zurück. Dies entspricht einer Rücklaufquote von knapp 36.5% (Vorjahr 38.35%). Dieser Wert sollte wieder leicht gesteigert werden. Die Auswertung fällt mit 96.3% „gut bis sehr gut“ um 0.4% tiefer aus als im Vorjahr (96.7%). Die restlichen Antworten (3.7%) gehen auf das Konto „geht so“ oder „könnte besser sein“. Dies entspricht auch dem Gesamteindruck, dass die Gäste mehrheitlich mit grosser Zufriedenheit unsere Salina Rehaklinik verlassen. Wir spüren, dass die Erwartungen und Ansprüche nicht zuletzt aufgrund der aufgerüsteten Hotellerie und Infrastruktur (Zimmereinrichtung) in den Akutspitälern zunehmend höheren Anforderungen gerecht werden müssen. Die Steigerung um 13% in der Zusammenarbeit Ärzte/Therapeuten/Pflege wird auf das interdisziplinäre Konzept zurückgeführt.

Inhouse-Spitex - Badekuren

Die Auswertung der 22 Fragebogen hat ergeben, dass rund 100% der Fragen mit "sehr gut" und "gut" beantwortet wurden, was einem sehr erfreulichen Ergebnis entspricht. Für einen repräsentativen Vergleich muss der Rücklauf der Fragebogen 2019 bestiegert werden. Es wird immer schwieriger, Patienten zum Ausfüllen von Fragebogen zu bewegen.

Physiotherapie:

2018 konnte der Rücklauf der Fragebogen im Vergleich zu den Jahren 2016 und 2017 nochmals gesteigert werden. Die Auswertung der 289 Fragebogen hat ergeben, dass 99.8% der Fragen mit "sehr gut" und "gut" beantwortet wurden, was einem sehr erfreulichen Ergebnis entspricht.

Fachärzte:

2018 müssen wir einen Rückgang der Fragebogen im Vergleich zum Vorjahr verzeichnen. Die Auswertung der 122 Fragebogen hat ergeben, dass 96.28% der Fragen mit "sehr gut" und "gut" beantwortet wurden.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Salina Medizin AG, Salina Rehaklinik,
Fachärzte, Therapien**

Qualitätsbeauftragter

Sabine Eglin

Mitglied der Geschäftsleitung

061 836 66 66

sabine.eglin@parkresort.ch

7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

Wir sind bestrebt, nicht nur unsere Kunden um eine Beurteilung unserer Leistung zu bitten sondern auch die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter zu erfragen. Wie zufrieden sind unsere Mitarbeiter mit ihrer Arbeit, dem Arbeitsplatz, dem Handlungsspielraum in der täglichen Arbeit, der Zusammenarbeit mit dem Team und dem Vorgesetzten, der Entlohnung? Die Auswertung der Antworten hat zum Ziel, dass wir uns auch in diesem Bereich stetig verbessern können.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Juni durchgeführt.

In allen Abteilungen

Befragt wurden alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die zum Zeitpunkt der Befragung in einem Arbeitsverhältnis mit der Salina Medizin AG standen.

Die Befragung im Jahr 2018 hat ergeben, dass 84.8% der Mitarbeiter auf die Fragen mit eher bis sehr zufrieden geantwortet. Wir hoffen, die 15.2% der negativen Antworten mit den Bemühungen der Betriebsleitung (interne Ausbildungen / neue Leitungsfunktionen) in der Befragung 2019 reduzieren zu können.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt 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 Zuweiserbefragung stationär und ambulant

Die Zuweiserbefragungen (Ärzte und Sozialdienste stationär und ambulant) stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit unserer Zuweiser und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben. Die Umfrage erfolgt in Form eines Fragebogens, der elektronisch ausgefüllt werden kann. Aufgrund der Auswertung der Antworten und Anregungen erfolgt die Festlegung von Massnahmen, die unsere Prozesse weiterentwickeln und zur Steigerung der Zuweiserzufriedenheit führen.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.
Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2019.
Es wurden alle Zuweiser (ambulant und stationär) angeschrieben.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Zuweiserfragebogen/Online-Formular
---	------------------------------------

Behandlungsqualität

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Dekubitus

Was wurde gemessen:

- Anzahl der Patienten mit einem Dekubitus während des Kalenderjahres 2018
- Unterschieden wurde zwischen Dekubitus bei Eintritt oder im Verlauf aufgetretene

Ziel der Erhebung:

- Rechtzeitiges Erkennen eines beginnenden Dekubitus durch vermehrte Aufmerksamkeit
- Reduktion der Dekubiti durch Information über Häufigkeit
- Einleitung und Beurteilung von prophylaktischen Massnahmen zur Vermeidung

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die Messung wurde ausschliesslich in der Salina Rehaklinik durchgeführt.

Alle Patienten, die in der Salina Rehaklinik behandelt wurden.

Wir haben im Kalenderjahr 2018 insgesamt betreut:

7 Pat. mit einem Dekubitus

Hier erworben:

3 von 7 Patienten hatten den Dekubitus bei uns entwickelt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

11.1.2 Nosokomiale Infekte (Wund-, Harnwegs- und pulmonale Infekte)

Was wurde gemessen

- Anzahl der Patienten mit einem Nosokomialen Infekt während der Rehabilitatin im Kalenderjahr 2018.

Wie wurde gemessen:

- Körpertemperatur
- Laborwerte
- Wunddokumentation (auch fotografisch)
- ggf. Röntgenaufnahme

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die Messung wurde in der Salina Rehaklinik erhoben.

Alle Patienten, die in der Salina Rehaklinik behandelt wurden.

Nosokomiale Infekte wurden bei Beginn wie folgt zugerechnet:- in den ersten 3 Tagen nach Verlegung dem vorbehandelnden Spital- ab dem 4-ten Tag nach Verlegung aufgetretene Infekte gelten als „bei uns erworbene Infekte“

Ziel der Erhebung:- Frühzeitiges Erkennen einer Infektion- Reduktion der Nosokomialen Infektionen durch Information über ihre Häufigkeit.- Einleitung und Verlaufsbeurteilung über die Wirksamkeit von prophylaktischen Massnahmen

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzerfassung

Durch das Protokollieren der Stürze im Spitalsystem erheben wir die Anzahl der Stürze unter Berücksichtigung der Uhrzeit, der vorhandenen Hilfsmittel und des Ortes. Es wird auch die Diagnose und eventuelle Sturzfolgen dokumentiert. Durch die Auswertung können weitergehende Präventionsmassnahmen resp. Verbesserungsaktivitäten veranlasst werden, Die Stürze werden im WiCareDoc erfasst und ausgewertet.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Alle Abteilungen haben sich an der Messung beteiligt.
Alle Patienten, welche in der Salina Rehaklinik behandelt wurden.

Sturzfolgen 2018:

- keine Verletzungen = 15
- leichte Verletzungen = 12
- mittelschwere Verletzung = 1
- schwere Verletzung = 1

Insgesamt sind 4 Personen mehrfach gestürzt. Im Sturzassessment WCD haben wir bei ca. der Hälfte unserer Gäste ein „erhöhtes Sturzrisiko“. Viele Stürze passieren trotz sicherem Schuhwerk aus med. Gründen (Schwäche in den Beinen wg. OP und wegen Überschätzung der momentanen Fähigkeiten).

Massnahmen:

- Laufendes Monitoring der Ereignismeldungen
- zeitnahe Reaktion bei Auffälligkeiten

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Sturzprotokoll im WCD

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Leistungsfähigkeit 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 um den Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung bei Alltagsaktivitäten resp. die Abhängigkeit auf fremde Hilfe zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM[®] oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, dienen die Ergebnisse für interne Zwecke und werden nicht national publiziert.

Muskuloskelettale Rehabilitation			2016
Salina Medizin AG, Salina Rehaklinik, Fachärzte, Therapien			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), ADL-Score			-0.090 (-0.160 - -0.010)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	338	Anteil in Prozent	92.9%

* Ein Residuum von Null zeigt eine erwartete Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit auf. 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.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Patientenpfad

Art:

Die Salina Medizin AG möchte in Zukunft die Philosophie von Lean-Management übernehmen und hat bereits verschiedene Instrumente wie beispielsweise den Huddle im Betrieb eingeführt. Durch das Projekt Patientenpfad für die muskuloskelettale Rehabilitation werden die 5 Grundprinzipien von Lean-Management:

- Eliminierung von Verschwendung
- Fließende Prozesse
- Ausgeglichenen Belastung
- Einheitliche Arbeitsweisen
- Qualität und kontinuierliche Verbesserung

aufgenommen und die Einführung von Lean-Management zusätzlich gefördert.

Ziel:

Einführung eines Patientenpfads für die muskuloskelettale Rehabilitation zur Erhöhung des Outputs für das Unternehmen und dessen Kundschaft.

Ablauf / Methodik:

Um das Projekt „Patientenpfad“ erfolgreich konzipieren und umsetzen zu können, wurde beschlossen, dass eine Kerngruppe sich in erster Linie um den Aufbau und die Steuerung des Projektes kümmert. Diese vernetzte Arbeitsweise führt dazu, dass das Projekt „Patientenpfad“ bereits frühzeitig auf verschiedenen Ebenen abgestützt ist und bietet somit eine optimale Arbeitsstruktur.

Involvierte Berufsgruppen:

Projektleitung, Betriebsleitung, Chefarzt, Leitungen der verschiedenen Abteilungen, Patientenadministration

Evaluation / Konsequenzen:

Nach Abschluss der Umsetzungsphase werden eine Auswertung der Zielsetzungen und die Erfüllung des Auftrages gemacht. Nebst dem Überprüfen der Indikatoren beinhaltet die Schlussevaluation die Beantwortung folgender Fragen:

- Ist der Auftrag entsprechend dem Auftraggeber erfüllt?
- Wurden das Budget und der Zeitrahmen eingehalten?
- Fühlten sich die Mitarbeitenden im Projekt begleitet?
- Wurde die Information und Kommunikation eingehalten?
- Wurde den Stakeholdern genügend Rechnung getragen?

18.1.2 Reorganisation der Patientenadministration

Art:

Die Salina Medizin AG hat ein diversifiziertes Angebot im ambulanten und stationären Rehabilitationsbereich. Dadurch ist das Leistungsabrechnungssystem einer hohen Komplexität ausgesetzt. Die unterschiedlichen Tarifsysteme im ambulanten und stationären Bereich müssen entsprechend den gesetzlichen Vorgaben umgesetzt werden. Dies bedingt eine hohe Fachkompetenz im Bereich der Abrechnungen und der ganzen Patientenadministration.

Ziel:

Die zukünftige Organisationsstruktur der Patientenadministration und Sekretariat kann die neuen Herausforderungen und die damit verbundenen Aufgaben zur Zufriedenheit des Unternehmens bewältigen. Somit können die strategischen und operativen Zielsetzungen der Salina Medizin AG erreicht werden. Optimierte Patientenbetreuung in dem alle Arbeitsschritte einfach dokumentierbar und auswertbar sind.

Ablauf / Methodik:

Die Handlungsfelder werden entsprechend dem Inhalt an jeweilige Arbeitsgruppen zugewiesen. Die Leitungspersonen leiten die Arbeitsgruppen und können somit auch Inhalte mitentwickeln und eine gewisse Steuerung übernehmen. Handlungsfelder, welche in der Kompetenz der Führung liegen, werden auch von der Führung bearbeitet.

Involvierte Berufsgruppen:

Die betroffenen Mitarbeitenden werden, soweit als möglich, im ganzen Prozess einbezogen und sind somit stets auf dem aktuellen Stand. Die Betriebsleitung wird laufend von der Leitung dieser Reorganisation informiert und teilweise einbezogen (Kickoff-Sitzung). Die betroffenen Teams werden nach der Kickoff-Sitzung über das Vorgehen und den Zeitrahmen informiert. Ebenfalls werden die Teams bei allfälligen Schnittstellen zu ihren Abläufen rechtzeitig vor der Umsetzung informiert. Die Verantwortung dafür trägt die Leitung dieser Reorganisation.

Evaluation / Konsequenzen:

Nach Abschluss der Umsetzungsphase werden eine Auswertung der Zielsetzungen und die Erfüllung des Auftrages gemacht. Nebst dem Überprüfen der Indikatoren beinhaltet die Schlussevaluation die Beantwortung folgender Fragen: ?

- Ist der Auftrag entsprechend dem Auftraggeber erfüllt?
- Fühlten sich die Mitarbeitenden im Projekt begleitet?
- Wurde die Information und Kommunikation eingehalten?

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Elektronische Pflegedokumentation Fachärztheaus

Art:

Interdisziplinäres Projekt

Ziel:

Die gesamte Patientendokumentation ist auf elektronische Basis umgestellt.

Dabei können im Sinne der interdisziplinären Zusammenarbeit, die Leistungserbringer gegenseitig die Daten nutzen, so dass die transparenten Informationen gewährleistet sind.

Die Effizienz im Bereich der Bereitstellung der Patienten- Dokumentation und Archivierung wird gesteigert.

Voraussetzung für E-Health ist geschaffen.

Begründung:

Seitens gesetzlicher Vorgabe müssen Betreiber im Gesundheitsbereich auf elektronische Patientendokumentation umgestellt haben. Eine differenzierte Leistungserfassung ermöglicht eine effiziente Datenerhebung und eine korrekte Datenlieferung an die vorgegeben Stellen.

Ablauf / Methodik:

Zusammen mit der Projektleitung der Firma Wigasoft AG und einer internen Projektgruppe wurden Anforderungen formuliert. Parallel dazu wurden die jeweiligen Anforderungen aus den verschiedenen Fachdisziplinen aufgenommen und möglichst einheitlich konzipiert. Anamnesen und Statens wurden mehrheitlich standardisiert konzipiert und entsprechend in der Applikation umgesetzt. Die schulmedizinischen Fachdisziplinen und die Komplementärmedizin wurden bewusst voneinander getrennt. Ziel war es, den unterschiedlichen Ansprüchen aus den jeweiligen Fachdisziplinen gerecht zu werden, aber trotzdem eine gewisse Standardisierung zu erreichen.

Involvierte Berufsgruppen:

Geschäftsleitung, Projektleitung, Chefarzt, Leitung Fachärztheaus

Evaluation / Konsequenzen:

Reduktion von Redundanzen, optimierte interdisziplinäre Zusammenarbeit durch umfassende Dokumentation, Prozesse der jeweiligen Disziplinen konnten durch zentralisierte Dokumentation optimiert werden, die Leistungserfassung ermöglicht Datenerhebung und kann als Führungsinstrument genutzt werden.

Stand der Umsetzung:

Das Projekt wurde im Dezember 2018 abgeschlossen.

18.2.2 KAIZEN / Lean Management

Art:

Interdisziplinäres Projekt

Ziel:

Die Mitarbeiter erkennen selbständig Verbesserungspotenzial, geben diese an und setzen Lösungswege um.

Begründung:

Kritik und Anregungen werden im Kaizen als Chance zur ständigen Verbesserung gesehen. Daher ist beides nicht nur erlaubt, sondern erwünscht. Jeder Mitarbeiter ist hier aufgefordert im Unternehmen Vorschläge zur Verbesserung einzubringen; das Management soll diese konstruktiv aufnehmen und so weit wie möglich umsetzen. Die Vorschläge werden auf Nutzbarkeit geprüft und bewertet, um sie bei positiver Gesamtbeurteilung in die Unternehmensprozesse zu übernehmen. Es ergibt sich ein ständiger Zyklus von Planung, Tätigkeit, Kontrolle und Verbesserung, der PDCA-Zyklus:

Ablauf / Methodik:

Im 2017 wurde für alle Mitarbeitenden eine Kaizen/Lean-Weiterbildung angeboten. Das Leitungsteam treibt das Kaizen mit seinen Regeln und Prinzipien voran, entwickelt eine Vision der kontinuierlichen Verbesserung durch jeden Mitarbeiter und macht klare Zielvorgaben. Es prüft den Fortschritt der Umsetzung und die Zielerreichung. Bei Konflikten und Reibungen muss es vermitteln, ausgleichen und entscheiden.

Involvierte Berufsgruppen:

Betriebsleitung, Alle Leitungen, Alle Mitarbeiter

Evaluation / Konsequenzen:

So entsteht aus der Salina Medizin AG eine lernende Organisation.

Stand der Umsetzung:

Das Projekt wurde Ende Dezember 2018 abgeschlossen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Aufrechterhaltungsaudit nach ISO Norm 9001:2015

Art:

Aufrechterhaltungsaudit SQS des QM Systems nach der neuen ISO Norm 9001:2015

Ziel:

Erfüllung der neuen ISO Norm

Stand der Umsetzung:

Anfang April 18 wurde das Aufrechterhaltungsaudit nach neuer ISO Norm 9001:2015 ohne Haupt- und Nebenabweichungen bestanden.

19 Schlusswort und Ausblick

Die stetige Qualitätssteigerung und Verbesserung der Patientenversorgung ist für uns ein kontinuierlicher Prozess. Die Ergebnisse aus den regelmässig durchgeführten Befragung der Patienten, Zuweisern und Mitarbeitern sowie die Resultate aus den internen und externen Audits nutzen wir zur Analyse und leiten daraus entsprechende Optimierungsmassnahmen ab. Die stetige Qualitäts-Entwicklung hilft uns, für unsere Patienten einen qualitativen Mehrwert zu erzielen. Dabei sehen wir unsere Mitarbeitenden als Qualitätsträger, die wir in Ihrer täglichen Arbeit fördern und unterstützen.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Muskuloskelettale Rehabilitation	s

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pfl egetage** geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pfl egetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die 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 Pfl egetage geringere Austrittszahlen.

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

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pfl egetage
Muskuloskelettale Rehabilitation	4.85	523	10688

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 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 Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten 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)
Salina Medizin AG, Salina Rehaklinik, Fachärzte, Therapien		
Gesundheitszentrum Fricktal, Rheinfelden	Intensivstation in akutsomatischem Spital	3 km
Gesundheitszentrum Fricktal, Rheinfelden	Notfall in akutsomatischem Spital	3 km

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
Salina Medizin AG, Salina Rehaklinik, Fachärzte, Therapien	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	2
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1
Facharzt Orthopädie	1

Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen
Salina Medizin AG, Salina Rehaklinik, Fachärzte, Therapien	
Pflege	22
Physiotherapie	27
Ergotherapie	1
Ernährungsberatung	1
Massagen	6

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.

Bemerkungen

Da sich die Vollzeitstellen nicht mit Kommastellen darstellen lassen, sind die oben dargestellten Werte gerundet.

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/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/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 für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

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/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkq



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**).