salina
Reha Rheinfelden

Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	31.05.2025	Version 1
Durch:	Yannick Reimann, Standortleitung Salina	

Salina Medizin, Reha Rheinfelden

www.salina-reha.ch

RE HA
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 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
Regula Bisig
Qualitätsbeauftragte
061 836 66 66
regula.bisig@parkresort.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 Selbstdeklaration 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 ... 9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024 ... 10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren ... 11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten ... **12**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen ... 12
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen
Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen ... 13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte ... 14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen ... 19
4.5 Registerübersicht
Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.
4.6 Zertifizierungsübersicht ... 19
QUALITÄTSMESSUNGEN ... **20**
Zufriedenheitsbefragungen ... **21**
5 Patientenzufriedenheit ... **21**
5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene ... 21
5.2 Eigene Befragung ... 23
5.2.1 Interne Patientenzufriedenheitsmessung in den Abteilungen Fachärzte und Therpaien ambulant ... 23
5.2.2 Interne Patientenzufriedenheitsmessung in der Salina Rehaklinik ... 24
5.3 Beschwerdemanagement ... 25
6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.
7 Mitarbeitendenzufriedenheit ... **26**
7.1 Eigene Befragung ... 26
7.1.1 Zufriedenheit der Mitarbeitenden ... 26
8 Zuweiserzufriedenheit ... **27**
8.1 Eigene Befragung ... 27
8.1.1 Zufriedenheit Zuweisende stationär und ambulant ... 27
Behandlungsqualität ... **28**
Messungen in der Akutsomatik ... **28**
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 ... **28**
11.1 Eigene Messung ... 28
11.1.1 Nosokomiale Infekte (Wund-, Harnwegs- und pulmonale Infekte) ... 28
12 Stürze ... **29**
12.1 Eigene Messung ... 29
12.1.1 Sturzerfassung ... 29
13 Dekubitus ... **31**
13.1 Eigene Messungen ... 31
13.1.1 Dekubitus ... 31

Messungen in der Psychiatrie ... 0

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.

15 Symptombelastung psychischer Störungen
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.

Messungen in der Rehabilitation ... **33**

16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit ... **33**
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation ... 33

Weitere Qualitätsaktivitäten ... 0

17 Weitere Qualitätsmessungen
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.

18 Projekte im Detail ... **35**
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte ... 35
18.1.1 Integration Salina Medizin und Park-Hotel am Rhein in die Reha Rheinfelden ... 35
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024 ... 37
18.2.1 House of Horrors ... 37
18.2.2 Einführung und Weiterentwicklung des neuen QM System "QM Pilot" ... 38
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte ... 39
18.3.1 Aufrechterhaltungsaudit SQS - ISO 9001-2015 ... 39

19 Schlusswort und Ausblick ... **40**

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot ... **41**
Rehabilitation ... 41

Herausgeber ... **44**

1 Einleitung

SALINA Reha Rheinfelden

Zukunftsgerichteter Zusammenschluss im Gesundheitswesen
Per 1. April 2024 hat die Reha Rheinfelden die Salina Medizin mit der Rehaklinik, dem Fachärztehaus, den ambulanten Therapien inklusive den Aussenstationen in Möhlin, Stein und Frick sowie die Park-Hotel am Rhein AG mit den Altersresidenzen übernommen.
Dieser Zusammenschluss stellt für alle Beteiligten eine grosse Bereicherung dar und wird weitere positive Entwicklungen in den Bereichen Gesundheit, Hotellerie und Wellness fördern. Ziel der Integration der Salina Medizin und der Park-Hotel am Rhein AG in die Reha Rheinfelden ist es, gemeinsam zu wachsen, voneinander zu lernen und Synergien auf personeller, fachlicher und infrastruktureller Ebene zu nutzen. Damit soll die marktführende Position in der Nordwestschweiz nachhaltig gestärkt werden.

Die Salina Rehaklinik – Kompetenzzentrum für muskuloskelettale Rehabilitation
Die Salina Rehaklinik liegt idyllisch am Rheinufer der Zähringerstadt Rheinfelden und ist spezialisiert auf Prävention, Behandlung und Rehabilitation des Stütz- und Bewegungsapparates. Sie verfügt über 43 Betten in der Allgemein-, Halbprivat- und Privatabteilung.
Das interprofessionelle Zusammenspiel von medizinischem, therapeutischem und pflegerischem Personal bildet die Grundlage für eine individuelle, bedürfnisorientierte Rehabilitationsplanung. Komplementärmedizinische Behandlungsansätze ergänzen das Angebot gezielt, um die persönlichen Ressourcen der Patientinnen und Patienten zu fördern und ihre Selbstwirksamkeit zu stärken.
Ziel ist es, das Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit wiederherzustellen und die körperliche Funktionsfähigkeit bestmöglich aufzubauen. Rund 65 % der Patientinnen und Patienten stammen aus den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft, 15 % aus dem Kanton Aargau, 10 % aus dem Kanton Solothurn und 10 % aus weiteren Kantonen oder dem Ausland.

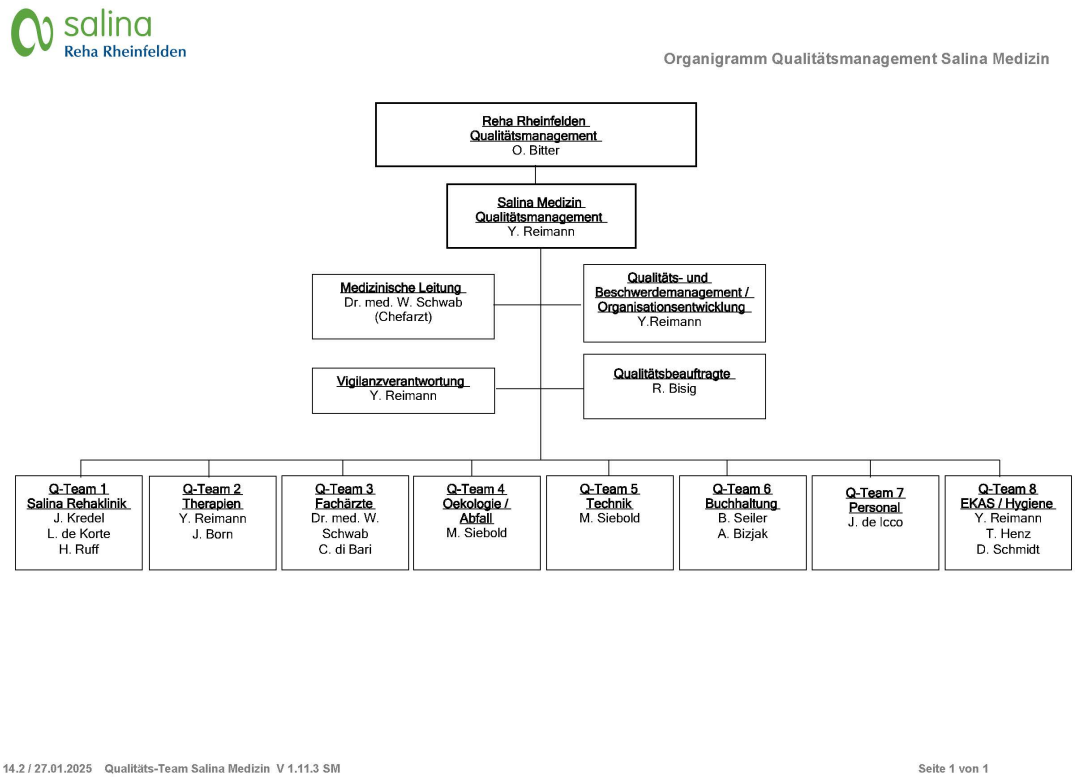
Ambulante Angebote und medizinische Vielfalt
Neben der stationären Rehabilitation in der Salina Rehaklinik bietet das Park-Hotel am Rhein**** Kuraufenthalte an. Das umfassende ambulante Leistungsangebot wird ergänzt durch ein interprofessionell arbeitendes Schmerz- und Rückenzentrum sowie durch medizinische Versorgungsangebote an weiteren Standorten im Fricktal.

Salina Medizin – Rückblick auf ein herausforderndes und erfolgreiches Jahr 2024
Die Salina Medizin blickt auf ein erfolgreiches Jahr 2024 zurück. Die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten bleibt auf einem konstant hohen Niveau. Besonders geschätzt werden die hohe Dienstleistungsqualität, die Freundlichkeit, der respektvolle Umgang und die Hilfsbereitschaft – ein Verdienst aller Mitarbeitenden und Ausdruck der hervorragenden interprofessionellen Zusammenarbeit.
Gleichzeitig sind auch neue Herausforderungen zu bewältigen: Die Folgen internationaler Krisen, die Energieknappheit, ein weiterhin hoher Krankenstand sowie der zunehmende Fachkräftemangel beschäftigen das gesamte Führungsteam. Auch die wachsenden Anforderungen von Kanton und Bund stellen das Gesundheitswesen und seine Fachkräfte vor zusätzliche Aufgaben.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Yannick Reimann
Standortleitung Salina
061 836 66 66
yannick.reimann@parkresort.ch

Frau Regula Bisig
Q-Beauftragte
061 836 66 66
regula.bisig@parkresort.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualitätspolitik der Salina Medizin

Grundsätze
Wir sind überzeugt, dass nur eine enge Zusammenarbeit aller Abteilungen, einschließlich Pflege, Fachärztinnen und Fachärzte, Therapeutinnen und Therapeuten sowie administrativen Teams, eine optimale Versorgung und Betreuung unserer Gäste und Patientinnen und Patienten gewährleistet. Effiziente, transparente Verfahren und Abläufe sowie eine vertrauensvolle, partnerschaftliche und langfristige Zusammenarbeit mit Gästen, Patientinnen und Patienten, Lieferanten und Zuweisenden (Spitäler, Ärztinnen und Ärzte) sind essenziell für unsere Institution. Gleichzeitig tragen wir eine Verantwortung gegenüber unseren Gästen, Patientinnen und Patienten, unseren Mitarbeitenden sowie der Gesellschaft und setzen uns für eine nachhaltige und umweltbewusste Unternehmensführung ein. Ein verantwortungsvoller Umgang mit natürlichen Ressourcen und der Schutz der Umwelt sind wesentliche Bestandteile einer zukunftsfähigen Institution.

Orientierung an Gästen und Patientinnen und Patienten
Unsere Gäste und Patientinnen und Patienten stehen bei uns im Mittelpunkt. Mit hoher Fach- und Sozialkompetenz, Wertschätzung, Empathie und Vertraulichkeit streben wir die höchste Zufriedenheit an. Wir legen großen Wert auf die Qualität unserer Dienstleistungen und Produkte und fordern aktiv Rückmeldungen ein, um uns stetig zu verbessern. Rückmeldungen sind sowohl online als auch über ausgefüllte Feedbackbogen und im direkten Gespräch möglich und erwünscht. Die Zufriedenheit umfasst nicht nur die Qualität der medizinischen Versorgung, sondern auch das Bewusstsein für eine umweltfreundliche und nachhaltige Klinik/Hotellerie. Wir ermutigen unsere Gäste und Patientinnen und Patienten zur aktiven Teilnahme an der Nutzung von ressourcenschonenden Angeboten.

Mitarbeitendenorientierung
Forderung und Förderung unserer Mitarbeitenden gehören zur stetigen beruflichen und persönlichen Weiterentwicklung und sind essenziell für verantwortungsbewusstes und selbstständiges Handeln. Unsere Gespräche sind zielorientiert an den Unternehmenszielen ausgerichtet und fördern den direkten Bezug zur Unternehmensstrategie. Weiterbildungsprogramme bieten das nötige Werkzeug für die Kompetenzsteigerung. Gleichzeitig legen wir großen Wert auf eine Kultur des Umweltbewusstseins innerhalb des gesamten Teams. Wir ermutigen unsere Mitarbeitenden, Verantwortung für den nachhaltigen Betrieb zu übernehmen und Verbesserungsvorschläge in Bezug auf ökologische Praktiken aktiv einzubringen.

Orientierung an zuweisenden Ärztinnen und Ärzten sowie zuweisenden Institutionen
Die verschiedenen zuweisenden Ärztinnen und Ärzte sowie Institutionen stellen unterschiedliche Ansprüche an unsere Klinik und unsere Hotellerie. Unser fundiertes Zuweisungsmanagement bedeutet, dass wir systematisch und kontinuierlich den Kontakt zu den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Institutionen pflegen, mit ihnen zum Wohle unserer Gäste, Patientinnen und Patienten zusammenarbeiten und uns stets auf Basis ihres Feedbacks weiterentwickeln.

Ressourcenorientierung
Die Zufriedenheit unserer Kundinnen und Kunden basiert nicht nur auf einer exakten Abstimmung der Lösungen, sondern auch auf einer effizienten Ressourcennutzung. Wir streben an, die Lebenszykluskosten von Produkten und Dienstleistungen zu optimieren, dabei jedoch immer auch den ökologischen Fußabdruck zu minimieren. Das bedeutet, dass wir sowohl bei der Auswahl unserer Lieferanten als auch bei der Implementierung von Lean-Hospital-Prinzipien stets auch auf umweltfreundliche Lösungen achten.

Verbesserungsorientierung
Ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess ermutigt alle Beteiligten zur Eigeninitiative und Teamarbeit. Diverse Kontaktmedien, wie Verbesserungsvorschläge und Maßnahmen aus den Kundenrückmeldungen, stehen zur Verfügung und tragen zum Nutzen unserer Kundinnen und

Kunden sowie Partnerschaften bei. Dieser Prozess umfasst auch die Optimierung ökologischer Abläufe. Wir fördern die Entwicklung innovativer Lösungen zur Reduzierung von CO?-Emissionen, Wasserverbrauch und Abfallproduktion. Rückmeldungen und Verbesserungsvorschläge, die zur Steigerung unserer ökologischen Effizienz beitragen, sind ausdrücklich erwünscht und werden aktiv umgesetzt.

Führungsorientierung
Die Verantwortung für unser Qualitätsmanagement und unsere Klimapolitik liegt bei der Führung, die innovative und zukunftsorientierte Entscheidungen trifft. Wir setzen uns klare, messbare Klimaziele und gewährleisten, dass alle Mitarbeitenden in den Prozess eingebunden werden, um die ökologischen Standards kontinuierlich zu verbessern. Qualitätssicherungs- und Verbesserungsaktivitäten werden stets unter Berücksichtigung der Umweltaspekte durchgeführt.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024

- **Einführung und Weiterentwicklung des neuen QM-Systems „QM-Pilot“**
  Im Berichtsjahr lag ein zentraler Fokus auf der Einführung und Weiterentwicklung des neuen Qualitätsmanagement-Systems „QM-Pilot“. Dieses System wird eingesetzt, um die bestehenden Qualitätsprozesse zu optimieren, die Transparenz zu erhöhen und eine kontinuierliche Verbesserung der Arbeitsabläufe zu gewährleisten. Es unterstützt dabei, Standards und Richtlinien effizient umzusetzen und die Qualität in allen Bereichen nachhaltig zu sichern.

- **House of Horrors**
  2024 steht der Aufbau des "House of Horrors" im Fokus – ein praxisnahes Trainingskonzept, das typische Fehlerquellen und Risiken in realitätsnahen Szenarien erlebbar macht. So werden Mitarbeitende gezielt für sicherheits- und qualitätsrelevante Themen sensibilisiert.

- **Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen**
  Ein weiterer Schwerpunkt ist die Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen. Durch regelmäßigen Austausch und enge Zusammenarbeit werden Synergien genutzt und die Patientenversorgung durch ein besseres Verständnis der jeweiligen Aufgaben und Kompetenzen optimiert. Ziel ist es, die Teamarbeit zu stärken und die Effizienz sowie Qualität der Behandlung zu steigern.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

Einführung und Weiterentwicklung des neuen QM-Systems "QM-Pilot"
Im Laufe des Jahres wurde das neue Qualitätsmanagementsystem „QM Pilot“ erfolgreich eingeführt und systematisch weiterentwickelt. Bis Ende 2024 konnten sämtliche relevanten Prozesse und Dokumente umfassend überarbeitet, aktualisiert und vollständig in das System integriert werden. Ein besonderer Schwerpunkt lag dabei auf der nutzerfreundlichen Strukturierung der Inhalte sowie der Sicherstellung einer hohen Transparenz und Nachvollziehbarkeit aller qualitätsrelevanten Abläufe. Zur nachhaltigen Verankerung des Systems im Arbeitsalltag wurden alle Prozessverantwortlichen gezielt geschult. Darüber hinaus erfolgte eine umfassende Einführung der Mitarbeitenden, sodass nun eine breite Akzeptanz und eine sichere Anwendung des „QM Pilot“ im gesamten Unternehmen gewährleistet sind.

Neuaufbau des Hygieneprozesses
Anfang 2024 wurde der Hygieneprozess grundlegend neu konzipiert und strukturiert. Im Zuge dieser Neuausrichtung wurde eine enge Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Aarau (KSA) etabliert, um höchste hygienische Standards sicherzustellen und von der umfassenden Expertise des KSA zu profitieren. Im Rahmen dieser Kooperation wurden sämtliche Hygienedokumente eingehend überarbeitet, aktualisiert und auf Übereinstimmung mit den Richtlinien und Vorgaben des KSA geprüft. Die Zusammenarbeit mit dem KSA stellt einen wichtigen Meilenstein im kontinuierlichen Verbesserungsprozess unseres Qualitäts- und Hygienemanagements dar.

Einführung der PROMs-Befragung
Mit Beginn des Jahres 2024 wurde die standardisierte Erhebung von Patient Reported Outcome Measures (PROMs) erfolgreich in den klinischen Alltag integriert. Ziel dieser Initiative ist es, die patientenzentrierte Versorgungsqualität systematisch zu erfassen und weiter zu verbessern. Die PROMs-Befragung ermöglicht es, die subjektive Einschätzung der Patientinnen und Patienten zu ihrer gesundheitlichen Situation, Lebensqualität sowie zum Behandlungserfolg strukturiert und nachvollziehbar zu erfassen.

Austrittsmanagement
Das Austrittsmanagement wurde im Berichtsjahr durch mehrere Maßnahmen verbessert. Eine Austrittscheckliste wurde eingeführt, um sicherzustellen, dass alle relevanten Schritte vor der Entlassung der Patient:innen überprüft werden. Zusätzlich wurde das Austrittsboard ins Patienteninformationssystem integriert, das eine noch effizientere Koordination und Dokumentation des Entlassungsprozesses ermöglicht.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Materialwirtschaft – Zentraler Einkauf mit Reha Rheinfelden
Gemeinsam mit der Reha Rheinfelden wird die Materialbeschaffung effizient geplant und ein einheitlicher Bestell- und Lieferprozess etabliert. Dabei fließen Qualitäts- und Nachhaltigkeitsaspekte ebenso ein wie eine strikte Kostenkontrolle und Budgetüberwachung. Das Lager- und Bestandsmanagement wird konsolidiert, um eine optimale Verfügbarkeit bei gleichzeitig geringeren Beständen zu gewährleisten.

Easy Learn – digitale Schulungen für unsere Mitarbeitenden
Seit April 2024 sind wir Teil der Reha Rheinfelden und profitieren zunehmend von gemeinsamen Entwicklungen und Synergien, so auch im Bereich der Aus- und Weiterbildung. Mit Easy Learn steht uns ab 2025 eine flexible und benutzerfreundliche Schulungsplattform zur Verfügung. Sie ermöglicht praxisorientiertes, orts- und zeitunabhängiges Lernen und unterstützt die kontinuierliche Weiterbildung in verschiedenen Themenbereichen. Durch den Einsatz von Easy Learn stärken wir nicht nur die Fachkompetenzen unserer Mitarbeitenden, sondern fördern auch Effizienz, Qualität und Zukunftsfähigkeit unser Unternehmen.

Unsere Qualitätsziele bleiben auch in Zukunft auf höchste Ansprüche ausgerichtet. Im Mittelpunkt steht unser Kerngeschäft – die Muskuloskelettale Rehabilitation –, in dem wir herausragende Leistungen erbringen und die Erwartungen unserer Anspruchsgruppen in sämtlichen Bereichen erfüllen oder sogar übertreffen möchten:

- Durch fundierte medizinische Beratung
- Professionelle Pflege und wirkungsvolle Therapien
- Individuell abgestimmte und bedürfnisorientierte Behandlungen
- Eine wohltuende Atmosphäre mit persönlicher Betreuung
- Eine moderne und leistungsfähige Infrastruktur

Um diesem Anspruch gerecht zu werden, beobachten wir laufend die sich verändernden Bedürfnisse und Erwartungen. Wir bauen unsere fachlichen Kompetenzen – insbesondere in der geriatrischen Rehabilitation – stetig aus und arbeiten kontinuierlich daran, unsere Leistungen, Strukturen und Prozesse weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Integration
Mit der Übernahme der Salina Medizin und des Park-Hotel am Rhein durch die Reha Rheinfelden entsteht ein starkes Gesundheitsnetzwerk in der Nordwestschweiz. Ziel ist es, als eine Organisation zusammenzuwachsen und die gesamte Behandlungskette – von Prävention über ambulante und stationäre Rehabilitation bis zur Altersmedizin – umfassend abzudecken. Die Qualitätsentwicklung erfolgt in zwei Phasen:

- **Phase 1 – Transparenz schaffen:** Erfassung der bestehenden Prozesse, Strukturen und Rollen in allen beteiligten Betrieben.
- **Phase 2 – Analyse und Neuausrichtung:** Entwicklung gemeinsamer Prozesse, Strukturen und Rollen auf Basis vorhandener Stärken und Synergien.
- **Phase 3 – Implementieren:** Umsetzung der neuen Organisation – Einführung von Prozessen, Strukturen und Rollen, Integration in den Alltag, Begleitung durch Kommunikation und Support.
- **Phase 4 – Optimieren und Projekt abschliessen:** Erfassung von Lernerfahrungen, Identifikation und Umsetzung erster Optimierungen, Übergabe des Projektteams Sirona Integration an die neue Geschäftsleitung bis 28. November 2025, Projektabschluss.

Im Fokus stehen die Nutzung fachlicher, personeller und infrastruktureller Synergien, der Wissenstransfer sowie die Entwicklung neuer Leistungsangebote in der Gesundheitsvorsorge. So wird die Marktposition gestärkt und die Versorgungsqualität nachhaltig gesichert.

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:
Rehabilitation
▪ Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene
▪ 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:
Patientenzufriedenheit
▪ Interne Patientenzufriedenheitsmessung in den Abteilungen Fachärzte und Therpaien ambulant
▪ Interne Patientenzufriedenheitsmessung in der Salina Rehaklinik
Zuweiserzufriedenheit
▪ Zufriedenheit Zuweisende stationär und ambulant

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
Infektionen
▪ Nosokomiale Infekte (Wund-, Harnwegs- und pulmonale Infekte)
Dekubitus
▪ Dekubitus

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

QM-Pilot

Ziel	Einfache und übersichtliche Prozesse und Unterstützungssysteme
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von…bis)	ab Dezember 2023 laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Steigerung der Benutzfreundlichkeit des Systems
Methodik	QM-Pilot der Firma Abel Systems
Involvierte Berufsgruppen	Q-Verantwortliche / Q-Beauftragte
Evaluation Aktivität / Projekt	Einholen von Rückmeldungen zur Optimierung des Systems Laufende Pflege durch definierte Verantwortlichkeiten (Prozesseigner)

Neuaufbau Hygieneprozess

Ziel	Einheitliche Hygienestandards für alle Berufsgruppen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Salina Medizin
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Juli 2024 bis Juni 2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Verbesserung der Hygienequalität
Methodik	Zusammenarbeit mit KSA, Infektiologie und Infektionsprävention
Involvierte Berufsgruppen	Klinikleitung, Link Nurse, Q-Beauftragte, alle Qualitätsverantworltichen MA der Abteilungen
Evaluation Aktivität / Projekt	Schulung aller Mitarbeitenden

Digitale Patientenzufriedenheitsmessung

Ziel	Erhebung von Bewertungsdaten zur Leistung aller Abteilungen der Salina Medizin AG
Bereich, in dem das Projekt läuft	Salina Rehaklinik / Therapien / Fachärzte / Inh. Spitex
Projekt: Laufzeit (von…bis)	ganzjährig
Begründung	Wertvolle Informationen bezüglich unserer Stärken und Verbesserungspotentiale
Methodik	Kontinuierlich, über das ganze Jahr gemessene Patientenzufriedenheit mittels strukturiertem Fragebogen
Involvierte Berufsgruppen	Q-Verantwortliche, Q-Beauftragte, Sachbearbeiterin Kliniksekretariat, Marketing
Weiterführende Unterlagen	KVP

CIRS

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

Elektronische Patientendokumentation Therapien

Ziel	Zentrale Erfassung der Daten zu Diagnose, Therapieverlauf und sowie weiteren Maßnahmen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Therapien
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Verschoben auf 2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Erarbeiten der Anforderungen, Eruierung einer passenden Software
Involvierte Berufsgruppen	Leitung Therapien

Interne Audits

Ziel	Prüfung der Prozesse, Anforderungen und Richtlinien auf Normerfüllung, KVP
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von…bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Durch interne Audits werden unsere Prozesse auf Aktualität überprüft und Verbesserungspotenziale erkannt.
Methodik	Interviews, Beobachtungen, Dokumentenanalysen
Involvierte Berufsgruppen	Interne Auditoren, Q-Management
Weiterführende Unterlagen	Berichte / KVP

PROMs Befragung

Ziel	Informationen zum Gesundheitszustand von Patientinnen und Patienten und zu den Auswirkungen von Interventionen und Behandlungen aus Sicht der Patienten.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Rehaklinik
Projekt: Laufzeit (von…bis)	ab Januar 2024 laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Grad der Zielerreichung sichtbar machen
Methodik	Befragung des Patienten Mittels Fragebogen
Involvierte Berufsgruppen	Q-Verantwortliche, Leitung Pflege, interprofessionelles Team
Weiterführende Unterlagen	Auswertung Netigate

EPD Fachärztehaus (ambulant)

Ziel	Daten und Dokumente von Patienten und Patientinnen stehen auf deren Wunsch dezentral zur Verfügung.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Fachärzte
Projekt: Laufzeit (von…bis)	ab Dezember 2021 laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Mit dem elektronischen Patientendossier sollen die Qualität der medizinischen Behandlung gestärkt, die Behandlungsprozesse verbessert, die Patientensicherheit erhöht und die Effizienz des Gesundheitssystems gesteigert sowie die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten gefördert werden.
Methodik	GPF und HIP festlegen, alle nötigen EPD Rollen zuweisen und die Verantwortlichen ernennen und festlegen
Involvierte Berufsgruppen	Datenschutzverantworliche, Klinikdirektion, Leitung Fachärztehaus, Chefarzt
Evaluation Aktivität / Projekt	Zusammenarbeit mit "emedo" Stammgemeinschaft Kanton Aargau
Weiterführende Unterlagen	Projektplanung und Führungsdokumente

EPD Salina Rehaklinik

Ziel	Daten und Dokumente von Patienten und Patientinnen stehen auf deren Wunsch dezentral zur Verfügung.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Salina Rehaklinik
Projekt: Laufzeit (von…bis)	ab Mai 2019 laufend
Begründung	Mit dem elektronischen Patientendossier sollen die Qualität der medizinischen Behandlung gestärkt, die Behandlungsprozesse verbessert, die Patientensicherheit erhöht und die Effizienz des Gesundheitssystems gesteigert sowie die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten gefördert werden.
Methodik	GPF und HIP festlegen, alle nötigen EPD Rollen zuweisen und die Verantwortlichen ernennen und festlegen
Involvierte Berufsgruppen	Datenschutzbeauftragte, Q-Beauftragte, Leitung Pflege, Kliniksekretariat, Leitender Arzt
Weiterführende Unterlagen	Projektplanung und Führungsdokumente

House of Horrors

Ziel	Interdisziplinäres Trainingsprojekt zur Erkennung und Vermeidung von Sicherheitsrisiken im klinischen Alltag.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Salina Medizin
Projekt: Laufzeit (von…bis)	ab 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Das Projekt „House of Horrors“ wurde ins Leben gerufen, um Mitarbeitende für kritische Situationen im Pflegealltag zu sensibilisieren und das Bewusstsein für Patientensicherheit zu schärfen.
Methodik	In einer interaktiven Erlebnisstation werden realitätsnahe Fehlerquellen inszeniert, die von den Teilnehmenden erkannt und analysiert werden müssen
Involvierte Berufsgruppen	Hygieneverantwortliche, Leitung Pflege, Stationsarzt
Evaluation Aktivität / Projekt	Zieldefinition klären, Evaluationsebenen festlegen, Methode zur Datenerhebeung und Analyse, Auswertung und Rückmeldung

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

KAIZEN / Lean-Management

Ziel	Die Mitarbeiter erkennen selbständig Verbesserungspotenzial, geben diese an und setzen Lösungswege um.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Salina Rehaklinik, Inhouse Spitex, Therapien, Fachärzte
Aktivität: Laufzeit (seit…)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Aus der Salina Medizin AG entsteht eine lernende Organisation.
Methodik	In allen Abteilungen finden regelmässig Kaizentreffen statt.
Involvierte Berufsgruppen	Klinikdirektion, alle Abteilungsleitungen
Weiterführende Unterlagen	KVP

EKAS

Ziel	Durchführung einer Brandschutz- und Evakuationsübung
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Salina Rehaklinik, Fachärzte, Therapien, Park-Hotel
Aktivität: Laufzeit (seit…)	ab 2019 laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Mit einer Brandschutz- und Evakuationsübung den IST-Zustand zu ermitteln und interne Abläufe zu verbessern.
Methodik	jährliche Durchführung in den verschiedenen Bereichen
Involvierte Berufsgruppen	Sicherheitsbeauftragter, Kopas
Weiterführende Unterlagen	Schulungsplan und Nachweise

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	2023	Re-Zertifizierung 2026
SW!SS REHA	Muskuloskelettale Rehabilitation	1998	2024	Re-Zertifizerung 2027
Qualitäts-Reporting 2015/2016	Inhouse Spitex	2016	2021	Re-Zertifizierung 2025
REKOLE	Salina Medizin AG	2018	2022	Re-Zertifizierung 2026
CSS Versicherung	Muskuloskelettale Rehabilitation	2021	-	

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 2019	2021	2022	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2024 (CI* = 95%)
Salina Medizin, Reha Rheinfelden				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.15	4.17	4.24	4.33 (4.15 - 4.50)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.30	4.31	4.31	4.67 (4.47 - 4.88)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.27	4.12	4.37	4.43 (4.23 - 4.64)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.46	4.50	4.60	4.66 (4.48 - 4.83)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.40	4.31	4.44	4.44 (4.26 - 4.63)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.57	3.89	3.95	3.96 (3.76 - 4.16)
Anzahl versendeter Fragebogen 2024				118
Anzahl ausgewerteter Fragebogen	84	Rücklauf in Prozent		71.00 %

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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

	Frage 1	Frage 2	Frage 3	Frage 4	Frage 5	Frage 6
Mittelwert	4.1	4.26	4.2	4.4	4.3	3.85
Abweichung	+0.23	+0.41	+0.23	+0.26	+0.14	+0.13

In allen sechs Fragen liegen wir teils klar über dem Mittelwert, was der konsequenten Umsetzung durch die Qualitätsbeauftragten in jeder Abteilung zuzuschreiben ist.

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 Patientenzufriedenheitsmessung in den Abteilungen Fachärzte und Therpaien ambulant

Die Patientinnen und Patienten werden im Rahmen einer Online-Befragung zu folgenden Aspekten befragt:

1. **Fachärzte**:
    - Organisation und Ablauf der Behandlung
    - Ausstattung der Praxis
    - Betreuung durch Arzt und medizinische Praxisassistenten (MPA)
    - Medizinischer Behandlungserfolg
    - Bereitschaft zur Weiterempfehlung
2. **Therapien ambulant**:
    - Erreichbarkeit der Mitarbeitenden zur Vereinbarung eines Therapietermins
    - Zielvereinbarung und die Umsetzung der therapeutischen Maßnahmen

Diese systematische Rückmeldung trägt zur kontinuierlichen Verbesserung der Patientenversorgung und der Optimierung der angebotenen Dienstleistungen bei.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 1. März 2024 / 1. Juli 2024 bis 31. April 2024 / 31. August 2024 durchgeführt.
Die Befragung erfolgt in den Abteilungen Fachärzte und Therapien ambulant, um die Qualität der erbrachten Leistungen aus Sicht der Patientinnen und Patienten zu evaluieren.
Alle Patientinnen und Patienten des Fachärztehauses sowie der ambulanten Therapien werden per E-Mail zur Teilnahme an der Befragung eingeladen. Es gelten keine Ein- oder Ausschlusskriterien.

Patientenzufriedenheit Therapien
Die Auswertung der Patientenzufriedenheit in den Therapien zeigt insgesamt sehr positive Bewertungen. Die meisten Kriterien liegen im Bereich über 5,5 auf einer Skala von 1 bis 6, was auf eine hohe Zufriedenheit hinweist.Spitzenwerte wurden bei den Kriterien „Behandelnde Fachperson war freundlich und kompetent“ sowie „Therapieergebnis entsprach meinem Bedürfnis“ erreicht (nahe 5,9).Im Vergleich zu 2023 zeigen sich bei den meisten Aspekten leichte Verbesserungen oder stabile Werte, insbesondere bei der Erreichbarkeit und dem Ablauf der Therapie.Einzelne Bereiche wie „Zentrales Beginnen der Behandlung“ oder „Bedürfnisse bei der Terminvergabe berücksichtigt“ liegen leicht unter dem Durchschnitt, zeigen aber ebenfalls positive Tendenzen.Fazit: Die Ergebnisse spiegeln eine sehr gute Patientenwahrnehmung wider, insbesondere hinsichtlich der Fachkompetenz und des Behandlungserfolgs. Potenzial zur Optimierung besteht noch im organisatorischen Ablauf.

Patientenzufriedenheit Fachärzte
Die Auswertung der Patientenzufriedenheit im Fachärztehaus zeigt insgesamt sehr gute Bewertungen, die größtenteils bei über 5,5 auf einer Skala von 1 bis 6 liegen.
Besonders hohe Zufriedenheit gibt es bei den Kriterien „Saubere und ordentliche Behandlungsräume“ und „Freundliche und kompetente Betreuung“, beide mit Werten nahe 5,9. Positive Entwicklungen zeigen sich 2024 bei der „Freundlichen und kompetenten Behandlung durch Fachpersonen“ sowie der „Einfachen Erreichbarkeit des Fachärtehaussekretariats“.
Geringere Werte (aber weiterhin auf gutem Niveau) betreffen „Kurze Wartezeiten“ und „Arzttermin zeitnah“, was auf Optimierungspotenzial bei der Terminorganisation hinweist.
Fazit: Die Patientenzufriedenheit im Fachärztehaus ist insgesamt sehr hoch, insbesondere im Hinblick auf Kompetenz, Freundlichkeit und räumliche Bedingungen. Einzelne organisatorische Aspekte wie Terminverfügbarkeit könnten weiter verbessert werden.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

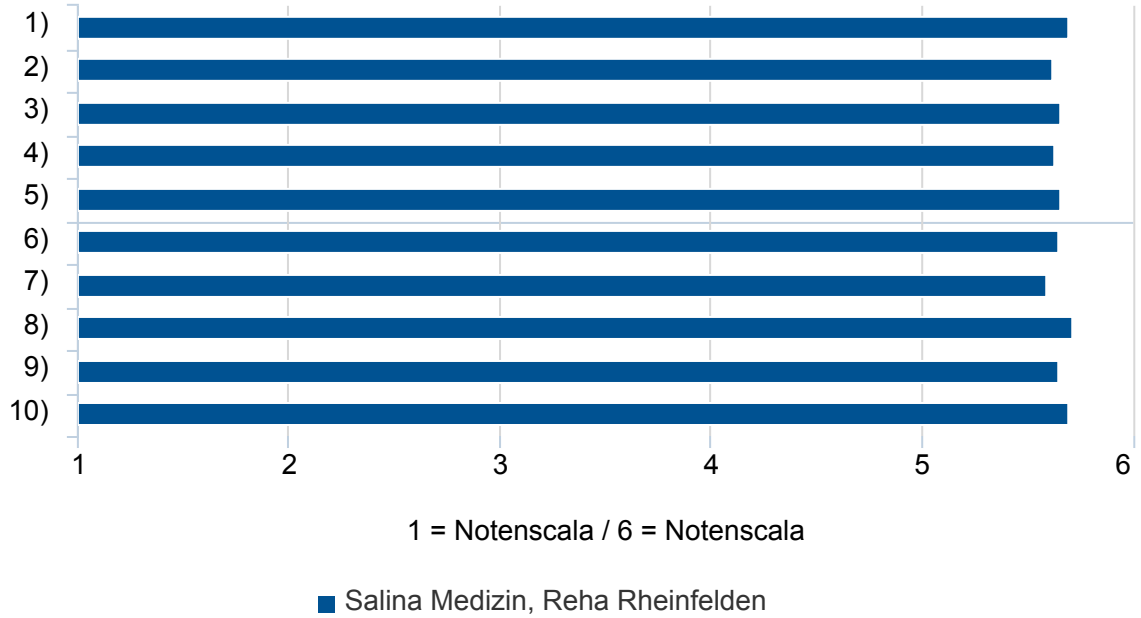
5.2.2 Interne Patientenzufriedenheitsmessung in der Salina Rehaklinik

Seit Mitte 2023 führen wir gemeinsam mit der Firma Sinn These eine eigene Onlinebefragung durch, die ganzjährig läuft. Alle Patientinnen und Patienten – sofern sie dem nicht widersprochen haben – erhalten in der Woche nach ihrem Austritt entweder einen Link per E-Mail oder einen Papierfragebogen per Post. Die Rückmeldungen werden über das Tool Netigate ausgewertet.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.
Die Befragung richtete sich an Patientinnen und Patienten der Salina Rehaklinik.
An der Befragung nehmen ausschließlich Patientinnen und Patienten der Salina Rehaklinik teil.
Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

1) Eintritt
2) Ärzte
3) Pflege
4) Therapie
5) Verpflegung
6) Zimmer
7) Interprofessionelle Zusammenarbeit
8) Organisation Aufenthalt
9) Austritt
10) Gesamtzufriedenheit



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Salina Medizin, Reha Rheinfelden	5.70	5.62	5.66	5.63	5.66

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Messthemen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)	9)	10)		
Salina Medizin, Reha Rheinfelden	5.65	5.59	5.72	5.65	5.70	380	66.00 %

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Grafik zur Patientenzufriedenheit stationärer Patienten zeigt insgesamt ein hohes Zufriedenheitsniveau mit stabilen oder leicht verbesserten Werten im Jahr 2024 im Vergleich zum Vorjahr.
Die höchsten Bewertungen wurden in den Bereichen Pflege, Zimmer und Organisation des Aufenthalts erreicht (alle um oder über 5,7).
Leichte Verbesserungen 2024 sind bei den meisten Kriterien erkennbar, besonders bei Eintritt, Verpflegung, Organisation des Aufenthalts und Austritt.
Der Bereich Ärzte weist den niedrigsten Wert auf (knapp über 5,5), bleibt aber dennoch im guten Bereich.
Fazit: Die Ergebnisse zeigen eine insgesamt sehr hohe Zufriedenheit der stationären Patientinnen und Patienten. Besonders positiv werden Pflege und Aufenthalt bewertet. Optimierungspotenzial besteht weiterhin in der ärztlichen Betreuung.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Salina Medizin, Reha Rheinfelden
Beschwerdemanagement
Yannick Reimann
Standortleitung
061 836 66 66
yannick.reimann@parkresort.ch
Mo-Do

7 Mitarbeitendenzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Zufriedenheit der Mitarbeitenden

Wir sind bestrebt, nicht nur unsere Kunden um eine Beurteilung unserer Leistung zu bitten sondern auch die Zufriedenheit unserer Mitarbeitenden zu erfragen. Wie zufrieden sind unsere Mitarbeitenden mit ihrer Arbeit, dem Arbeitsplatz, dem Handlungsspielraum in der täglichen Arbeit, der Zusammenarbeit mit dem Team und dem Vorgesetzten, der Entlöhnung?
Die Auswertung der Antworten hat zum Ziel, dass wir uns auch in diesem Bereich stetig verbessern können.
Die Rückmeldungen werden analysiert und Massnahmen/Optimierungen werden in die Ziele integriert und engmaschig verfolgt.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.
Die nächste Mitarbeitendenbefragung erfolgt im Jahr 2025.
Die Befragung wird in allen Abteilungen der Salina Medizin durchgeführt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzt:innen und niedergelassene Spezialärzt:innen) eine wichtige Rolle. Viele Patient:innen lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweisenden den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patient:innen empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zufriedenheit Zuweisende stationär und ambulant

Die Befragung der Zuweisenden – Ärztinnen und Ärzte sowie Sozialdienste, stationär und ambulant – stellt ein wichtiges Element unseres Qualitätsmanagements dar. Sie liefert wertvolle Rückmeldungen zur Zufriedenheit unserer Zuweisenden und zeigt mögliche Verbesserungspotenziale auf.
Bis 2023 wurde die Umfrage mittels eines online ausfüllbaren Fragebogens durchgeführt. Leider war der Rücklauf nicht aussagekräftig genug. Seit 2024 erfolgt die Erhebung der Zufriedenheit im Rahmen der jährlich stattfindenden Einladung der Sozialdienste in unser Haus oder bei den regelmäßigen Ärztetreffen. Die besprochenen Themen werden in einem Besuchsprotokoll dokumentiert, und bei Bedarf werden entsprechende Maßnahmen eingeleitet.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.
Die Befragung umfasste sowohl ambulante als auch stationäre Zuweisende.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Erhebung der Zufriedenheit der Zuweisenden erfolgt im Rahmen der jährlich stattfindenden Einladung der Sozialdienste in unser Haus sowie bei den regelmäßigen Ärztetreffen. Die dabei besprochenen Themen werden in einem Besuchsprotokoll dokumentiert. Bei Bedarf werden entsprechende Maßnahmen eingeleitet. Eine systematische Auswertung der Rückmeldungen erfolgt derzeit nicht.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

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

Mit der Führung einer Statistik zu nosokomialen Infektionen erfassen wir die Anzahl der Harnwegsinfekte und prüfen, ob diese im Zusammenhang mit einem Aufenthalt oder einer Behandlung in unserem Haus entstanden sind – und zwar vor oder nach dem vierten Tag nach Eintritt. Die Erhebung dient der 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.

Was wurde gemessen
- Anzahl der Patienten mit einem Nosokomialen Infekt während der Rehabilitation im Kalenderjahr 2024

Nosokomiale Infekte wurden bei Beginn wie folgt zugerechnet:
- Infekte, die in den ersten drei Tagen nach der Verlegung auftreten, werden dem vorbehandelnden Spital zugerechnet
- Ab dem vierten Tag nach Verlegung auftretende Infekte gelten als in unserer Klinik erworben.

Ziel der Erhebung
- Frühzeitiges Erkennen von Infektionen
- Reduktion nosokomialer Infektionen durch Transparenz über deren Häufigkeit
- Einleitung und Verlaufskontrolle prophylaktischer Maßnahmen

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.
Die Messung wurde in der Salina Rehaklinik erhoben.
Grundlage der Messung sind alle Patientinnen und Patienten, die 2024 in der Salina Rehaklinik behandelt wurden.

Nosokomiale Infekte in % zu Pat./Jahr	**2022**	**2023**	**2024**
Nosokomiale Infekte im Haus erworben	0.6%	1.3%	1.1%
Nosokomiale InfekteTotal	1.7%	2.5%	2.1%

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 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 Patienteninformationssystem erfasst und ausgewertet.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.
Alle Abteilungen waren an der Messung beteiligt.
Für die Messung wurden alle Patienten berücksichtigt, die 2024 in der Salina Rehaklinik behandelt wurden.

Stürze in % Pat./Jahr	Keine Verletzung	Leichte Verletzung	Mittelschwere Verletzung	Schwere Verletzung
2023	1.1%	0.1%	0.3%	0.0%
2024	1.8%	0.4%	0.1%	0.9%

Im Sturzassessment im Patienteninformationssystem wurde bei etwa der Hälfte unserer Gäste ein **erhöhtes Sturzrisiko** festgestellt. Viele Stürze ereignen sich trotz geeigneten Schuhwerks aus medizinischen Gründen – etwa aufgrund von Muskelschwäche in den Beinen nach Operationen oder durch eine Überschätzung der eigenen momentanen Fähigkeiten. Die Mehrheit der Stürze passiert im Zimmer, davon rund 50 % im Badezimmer. Entsprechend ist die Maßnahmenplanung vorrangig auf den Bereich der Zimmer ausgerichtet.

Maßnahmen zur Sturzprävention:

- Sicherstellung von Ordnung und Sauberkeit in Zimmern und Bädern. Überflüssige Hilfsmittel und Gegenstände – z. B. Handtücher auf dem Boden – sind zu entfernen, um Stolper- und Rutschgefahren zu vermeiden
- Wiederholte Aufforderung an die Patienten, sich vor der eigenständigen Mobilisation zu melden, insbesondere bei bestehenden Risiken wie Schwäche, Kraftminderung oder Schwindel
- Hilfsmittel und Schwesternruf sollten individuell angepasst und stets in Greifnähe platziert werden

- Gezielte Mobilisierung der Patienten, z. B. durch aktives Gehen in Begleitung. Pflegepersonal und Transportdienst werden ausdrücklich gebeten, Patienten – wenn möglich – beim Gehen zu begleiten und nicht ausschließlich im Rollstuhl zu transportieren
- Detaillierte Sturzanamnese bei Eintritt, um frühere Sturzursachen gezielt zu erfassen und berücksichtigen zu können
- Sicherstellung eines trockenen Bodens in den Bädern, um Rutschunfälle zu vermeiden

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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 Dekubitus

Die Angaben zu Dekubitusfällen werden elektronisch erfasst, einmal jährlich ausgewertet und im Rahmen der internen Kliniksitzung besprochen.

Erhobene Daten:
- Anzahl der Patienten mit einem Dekubitus im Kalenderjahr 2024
- Unterscheidung zwischen bereits bei Eintritt vorhandenem und im Verlauf aufgetretenem Dekubitus

Ziele der Erhebung:
- Früherkennung beginnender Dekubitus durch erhöhte Aufmerksamkeit
- Reduktion der Dekubitusfälle durch Information über deren Häufigkeit
- Einleitung und Bewertung prophylaktischer Maßnahmen zur Vermeidung von Dekubitus
- Sicherstellung der Wundbehandlung durch einheitliche Sprache, standardisierte Vorgehensweise und klare Handhabung
- Erhöhung der Kosteneffizienz bei der Verwendung von Wundverbänden

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.
Stationäre Abteilung
Für die Messung wurden alle Patienten berücksichtigt, die 2024 in der Salina Rehaklinik behandelt wurden.

Dekubitus in % zu Pat./Jahr	**2022**	**2023**	**2024**
Dekubitus im Haus erworben	0.0%	0.1%	0.3%
Dekubitus Total	1.3%	1.4%	1.9%

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Mehrheit der Patienten wurde bereits mit einem bestehenden Dekubitus aufgenommen, sodass wir die Fallzahlen nicht aktiv beeinflussen konnten.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Wundprotokoll

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
Salina Medizin, Reha Rheinfelden				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.290 (-0.550 - 1.130)	0.080 (-0.700 - 0.860)	0.190 (-0.520 - 0.900)	1.030 (0.330 - 1.730)
Anzahl auswertbare Fälle 2023				592
Anteil in Prozent				86.3%

* 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 Integration Salina Medizin und Park-Hotel am Rhein in die Reha Rheinfelden

Projektart:
Integrationsprojekt im Gesundheitswesen

Projektziel:
Zusammenführung der Salina Medizin, des Park-Hotel am Rhein und der Reha Rheinfelden zu einem gemeinsamen Gesundheits-, Therapie- und Wellnessnetzwerk mit abgestimmten Prozessen, Strukturen und Rollen. Ziel ist eine durchgängige Behandlungskette von Prävention bis Altersmedizin, die Synergien optimal nutzt und eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt.

Projektablauf / Methodik:

Phase 1 – Transparenz schaffen (Ist-Analyse):
- Erhebung bestehender Prozesse, Rollen, Zuständigkeiten und Strukturen in allen drei Betrieben.
- Dokumentenanalyse, Interviews, Workshops mit Schlüsselpersonen.
- Darstellung der Gemeinsamkeiten und Unterschiede.

Phase 2 – Analyse und Neuausrichtung (Soll-Konzept):
- Gemeinsame Entwicklung standardisierter Prozesse, angepasster Rollenprofile und abgestimmter Organisationsstrukturen.
- Identifikation und Nutzung fachlicher, personeller und infrastruktureller Synergien.
- Aufbau eines übergreifenden Wissens- und Innovationsmanagements.
- Entwicklung neuer Leistungsangebote

Phase 3 – Umsetzungsphase:
- Einführung neuer Strukturen und Prozesse
- Begleitende Schulungen und Change-Management-Massnahmen.
- Kommunikationsoffensive zur internen und externen Positionierung des neuen Netzwerks.

Phase 4 – Optimieren und Pojekt abschliessen:
- Erfassung von Lernerfahrungen
- Identifikation und Umsetzung erster Optimierungen
- Übergabe des Projektteams Sirona Integration an die neue Geschäftsleitung bis 28. November 2025
- Projektabschluss

Involvierte Berufsgruppen:
- Geschäftsleitung / Strategisches Management
- Ärztliche Leitung, Pflege, Therapiefachpersonen
- Qualitäts- und Prozessmanagement
- HR / Organisationsentwicklung
- IT und Infrastruktur
- Hotellerie / Gastronomie
- Marketing & Kommunikation

Projektevaluation / Konsequenzen:

Evaluation:
- Laufende Meilenstein-Reviews mit definierten Erfolgskriterien (z. B. Prozessharmonisierung, Synergieeffekte, Mitarbeiterzufriedenheit)
- Regelmässiger Dialog mit Mitarbeitenden und Patienten und Patientinnen
- Erfahrungen auswerten und für die kontinuierliche Verbesserung nutzen

Konsequenzen:

- Einheitliches Auftreten als Netzwerk stärkt Marktposition
- Erhöhte Effizienz durch optimierte Ressourcennutzung
- Verbesserung der Versorgungsqualität und Patientenerfahrung
- Grundlage für Innovationen im Gesundheits- und Präventionsbereich

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

18.2.1 House of Horrors

Projektart:
Interdisziplinäres Trainingsprojekt zur Erkennung und Vermeidung von Sicherheitsrisiken sowie zur Identifikation von Hygienemängeln im klinischen Alltag.

Projektziel:
Ziel des Projekts ist es, das Bewusstsein für potenzielle Gefahrenquellen im Behandlungsumfeld zu schärfen und die Handlungskompetenz des Gesundheitspersonals im Bereich der Patient:innensicherheit sowie im Umgang mit Hygienerichtlinien zu stärken. Durch das gezielte Erkennen von „Fehlerquellen“ sollen Sicherheitslücken sichtbar gemacht und präventive Maßnahmen gefördert werden.

Projektablauf:

Vorbereitung
- Auswahl geeigneter Räumlichkeiten
- Konzeption und Ausstattung der Räume mit verschiedenen „Fehlerquellen“ (z. B. falsch beschriftete Infusionen, unsachgemäße Lagerung von Medikamenten, fehlende Hygienematerialien)
- Organisation und Gestaltung durch die Hygieneverantwortliche und die Leitung Pflege
- Erstellung von Beobachtungsbögen bzw. Checklisten zur Dokumentation der erkannten Risiken

Durchführung
- Durchführung in Kleingruppen (3–5 Personen) aus unterschiedlichen Berufsgruppen.
- Zeitlich begrenzter Rundgang (ca. 10–15 Minuten) durch den „Room of Horrors“ mit der Aufgabe, alle erkennbaren Gefahrenquellen zu identifizieren
- Gemeinsames Nachbesprechen der Fehler und Sammeln von Verbesserungsmöglichkeiten

Nachbearbeitung
- Sammlung und Auswertung der Beobachtungsbögen
- Zusammenfassung der häufigsten bzw. am seltensten erkannten Fehlerquellen
- Erstellung eines Feedbackberichts

Involvierte Berufsgruppen:
- Hygieneverantwortliche
- Leitung Pflege
- Stationsarzt
- Qualitätsmanagement
- Physiotherapie (optional)

Projektevaluation / Konsequenzen:
- Auswertung der Teilnehmer:innenrückmeldungen (z. B. über standardisierte Feedbackbögen)
- Analyse der identifizierten Sicherheitslücken und Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen (z. B. Schulungen, Anpassung von Standards)
- Offener Umgang mit Fehlern durch praktische Beispiele und Austausch fördern
- Regelmäßige Wiederholung des Formats zur Nachhaltigkeit

Durchführung des geplanten Projekts
- Januar 2025

18.2.2 Einführung und Weiterentwicklung des neuen QM System "QM Pilot"

Prozessart:
Organisationsentwicklungsprozess / Qualitätsmanagementprozess

Prozessziel:
Ziel des Projekts war die Einführung und nachhaltige Etablierung des digitalen Qualitätsmanagementsystems „QM-Pilot“ zur strukturierten, transparenten und nachvollziehbaren Abbildung aller qualitätsrelevanten Prozesse und Dokumente des Unternehmens. Im Fokus standen dabei die Verbesserung der Nutzerfreundlichkeit, die Erhöhung der Systemakzeptanz sowie die Sicherstellung einer kontinuierlichen Pflege und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems.

Projektablauf / Methodik:
Das Projekt wurde in mehreren aufeinander abgestimmten Phasen realisiert:

1. **Initialisierung und Bedarfsanalyse:**
    - Erhebung des Ist-Zustands bestehender QM-Strukturen
    - Definition der Anforderungen an das neue System
    - Auswahl des geeigneten QM-Pilot-Systems
2. **Planung und Konzeption:**
    - Erstellung eines Umsetzungsplans
    - Entwicklung einer nutzerzentrierten Struktur für die Inhalte.
    - Festlegung von Rollen (Prozessverantwortliche, QM-Beauftragte etc.)
3. **Migration und Integration:**
    - Systematische Überarbeitung aller relevanten Prozesse und Dokumente
    - Migration der Inhalte in das neue System (Struktur, Versionierung, Verknüpfungen)
    - Prüfung und Qualitätssicherung durch QM-Team
4. **Schulung und Einführung:**
    - Schulungen aller Prozessverantwortlichen
    - Informationsveranstaltungen und individuelle Einführungen für Mitarbeitende
    - Erstellung Handbuch zur Bearbeitung von Dokumenten und Prozessen
5. **Evaluation und Weiterentwicklung:**
    - Einholen von Rückmeldungen zur Optimierung des Systems
    - Laufende Pflege durch definierte Verantwortlichkeiten (Prozesseigner)

Involvierte Berufsgruppen:

- Qualitätsmanagementbeauftragte
- Standortleitung
- Abteilungsleitungen
- Prozessverantwortliche
- IT-Abteilung (technische Unterstützung und Integration)
- Externe Berater (Abel Systems)

Erkenntnisse:

- Ein nutzerfreundliches Design erhöht die Akzeptanz maßgeblich
- Schulungen sind essenziell für eine sichere und selbstständige Nutzung
- Die frühzeitige Einbindung aller relevanten Berufsgruppen begünstigt die Qualität und Umsetzbarkeit des Systems

Abgeleitete Massnahmen

- Ausbau von interaktiven Lernformaten zur Anwendung des QM-Piloten

Stand der Umsetzung (bis Ende 2024):

- Alle relevanten Prozesse und Dokumente wurden erfolgreich überarbeitet und in das System integriert

- Schulung aller Prozessverantwortlichen ist erfolgt
- Mitarbeitende der Salina Rehaklinik wurden geschult
- Weitere Schulungen/Einführungen bilden den Fokus im Jahr 2025
- Akzeptanz im Unternehmen ist vorhanden, muss aber noch stetig wachsen

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Aufrechterhaltungsaudit SQS - ISO 9001-2015

Das SQS Aufrechterhaltungsaudit findet am 14. Mai 2025 statt.

SQS-Aufrechterhaltungsaudit
Projektart:
Bei diesem Projekt handelt es sich um ein reguläres Aufrechterhaltungsaudit im Rahmen der Zertifizierung durch die Schweizerische Vereinigung für Qualitäts- und Management-Systeme (SQS). Es überprüft die fortlaufende Anwendung und Weiterentwicklung des bestehenden Qualitätsmanagementsystems (QMS) gemäß den gültigen Normen und Standards. **Projektziel:**
Ziel des Audits ist es, die Konformität und Wirksamkeit des implementierten QMS zu überprüfen, Schwachstellen frühzeitig zu identifizieren und kontinuierliche Verbesserungsprozesse zu fördern. Zudem dient das Audit der Sicherstellung, dass die Qualitätsstandards der Klinik eingehalten und weiterentwickelt werden.
Projektablauf / Methodik:
Das Audit erfolgt auf Basis einer strukturierten Dokumentenprüfung, Interviews mit relevanten Fachpersonen sowie Begehungen vor Ort. Die Auditoren der SQS bewerten Prozesse, Arbeitsabläufe, Nachweisdokumente und die praktische Umsetzung des QMS. Der Ablauf orientiert sich an einem Auditplan, der im Vorfeld kommuniziert wird. Abweichungen, Verbesserungspotenziale sowie Best Practices werden im Abschlussgespräch erläutert und in einem Auditbericht festgehalten.
Involvierte Berufsgruppen:
In das Audit sind verschiedene Berufsgruppen eingebunden, darunter:

- Standortleitung / Hoteldirketion und Qualitätsmanagement
- Pflegefachpersonen
- Ärztlicher Dienst
- Therapeutische Fachbereiche (Physiotherapie, Ergotherapie etc.)
- Administration und Infrastruktur

19 Schlusswort und Ausblick

Die stetige Qualitätsentwicklung hilft uns, für unsere Patientinnen und Patienten einen qualitativen Mehrwert zu erzielen. Dabei sehen wir unsere Mitarbeitenden als Qualitätsträger, die wir in ihrer täglichen Arbeit fördern und unterstützen. Mit der Übernahme der Salina Medizin und des Park-Hotel am Rhein per 1. April 2024 wird dieser Anspruch zusätzlich gestärkt, da der Zusammenschluss neue Impulse für eine integrierte, sektorenübergreifende Versorgung sowie für Innovationen im Gesundheits-, Hotel- und Wellnessbereich schafft.

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	
Geriatrische Rehabilitation	s
Muskuloskelettale Rehabilitation	s

a = ambulant, s = stationär

Bemerkungen

Die Salina Medizin besitzt aktuell im Kanton Aargau einen bedingten Leistungsauftrag in der geriatrischen Rehabilitation (GER). Der Leistungsauftrag ist mit zwei auflösenden Bedingungen erteilt. Es muss die Mindestfallzahl von 250 innerhalb von zwei Jahren erreicht werden, anderseits muss ebenfalls das Kriterium der Wirtschaftlichkeit innert zwei Jahren erreicht werden. Ausschlaggebend bei beiden Bedingungen sind die Daten des Jahres 2025. Wird das Kriterium nicht erreicht, läuft der Leistungsauftrag per 30. September 2026 aus.

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflegetage** 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 Pflegetage) 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 Pflegetage 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 Pflegetage
Geriatrische Rehabilitation	3.30	315	6007
Muskuloskelettale Rehabilitation	3.43	399	7608

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 unmittelbarere, 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)
Salina Medizin, Reha Rheinfelden		
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	Stellenprozente
Salina Medizin, Reha Rheinfelden	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	100.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	100.00%
Orthopädie / Traumatologie des Bewegunsapparates	90.00%
Praktischer Arzt	80.00%

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
Salina Medizin, Reha Rheinfelden	
Pflege	2,565.00%
Ergotherapie	235.00%
Ernährungsberatung	20.00%
Therapien stationär	702.00%
Massage	138.00%
Case-Management	30.00%
Psychologie	20.00%
Therapien ambulant Rhf.	1,335.00%
Therapien Aussenstationen	633.00%

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.