salina
Reha Rheinfelden

# Qualitätsbericht 2025

nach der Vorlage von H+

| | | |
|---|---|---|
| Freigabe am: | 28.05.2026 | Version 1 |
| Durch: | Yannick Reimann, Standortleitung | |

**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 2025.

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 schweizerische Spital- und Kliniklandschaft ist sehr heterogen, entsprechend unterschiedlich sind auch die Fallzahlen. Werte von Spitälern und Kliniken mit kleinen Fallzahlen sind statistisch weniger robust und mehr von zufälligen Schwankungen betroffen. Auch lassen sich aus den Ergebnissen keine Rückschlüsse auf die Fallschwere der Patientinnen und Patienten und den damit verbundenen Behandlungs- und Ressourcenaufwand der Institutionen ableiten.

In Bezug auf die nationalen Qualitätsmessungen des ANQ ist insbesondere zu erwähnen, dass bei der Publikation der Ergebnisse sorgfältig auf faire Spital- und Klinikvergleiche geachtet wird. Von Spital- oder Klinikranglisten sieht der ANQ entschieden ab. Sämtliche Resultate der Qualitätsmessungen geben nur Teilaspekte der Gesamtqualität eines Spitals oder einer Klinik wieder und jede Methode hat ihre Chancen und Grenzen.
Zudem 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 2025

Frau
Regula Bisig
Q-Beauftragte
061 836 67 15
r.bisig@reha-rhf.ch

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

Die H+ Qualitätsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Die Informationen hierzu werden auch in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform spitalinfo.ch dargestellt.

Die Qualitätsentwicklung wird von den Spitälern und Kliniken mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen vorangetrieben. Als Basis für die Deklaration und Publikation dient der Qualitätsvertrag gemäss Art. 58a KVG (QV58a). Weitere Informationen zum Qualitätsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – Qualität – Qualitätsvertrag. Die Selbstdeklarationen werden durch die Spitäler und Kliniken mindestens einmal jährlich aktualisiert. Im Qualitätsbericht 2025 sind diese Angaben nun erstmals automatisch integriert und entsprechen dem Stand Ende Jahr 2025.

Die Vorlage zum Qualitätsbericht 2025 umfasst weiterhin die Aktivitätstypen: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. 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.

Um das Ausfüllen der Vorlage zum Qualitätsbericht zu vereinfachen und den Aufwand zu reduzieren, sind unter anderem neu direkte Links zu den Nationalen Messungen und Befragungen (ANQ) auf den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch gesetzt worden.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das unermüdliche Engagement, mit dem sie – zusammen mit den breitgefächerten Aktivitäten – weiterhin eine hohe Versorgungsqualität sicherstellen können. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

# Inhaltsverzeichnis

**Impressum** ..... **2**
**Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen** ..... **3**
**1 Einleitung** ..... **6**
**2 Organisation des Qualitätsmanagements** ..... **7**
2.1 Organigramm ..... 7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement ..... 7
**3 Qualitätsstrategie** ..... **8**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2025 ..... 9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2025 ..... 10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren ..... 11
**4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten** ..... **12**
4.1 Qualitätsentwicklung nach QV Art. 58a KVG ..... 12
4.2 Teilnahme an nationalen Messungen ..... 13
4.3 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen
*Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben*
4.4 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen ..... 13
4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte ..... 14
4.5.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen ..... 18
4.6 Registerübersicht
*Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.*
4.7 Zertifizierungsübersicht ..... 19
**QUALITÄTSMESSUNGEN** ..... **20**
**Erhebung der Patientenerfahrung** ..... **21**
**5 Patientenerfahrung** ..... **21**
5.1 Nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Rehabilitation ..... 21
5.2 Eigene Befragung ..... 22
5.2.1 Interne Patientenzufriedenheitsmessung in den Abteilungen Fachärzte und Therpaien ambulant ..... 22
5.2.2 Interne Patientenzufriedenheitsmessung in der Salina Rehaklinik ..... 24
5.3 Beschwerdemanagement ..... 25
**6 Patientenerfahrung Kinder, Jugendliche, Eltern**
*Da unsere Einrichtung überwiegend ältere Patientinnen und Patienten behandelt und keine Kinder- oder Jugendabteilung führt, wird keine separate Befragung zur Pa*
**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**
**Messungen in der Akutsomatik** ..... **0**
**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**
*Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.*
**12 Stürze**
*Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.*
**13 Dekubitus**
*Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.*
**Psychiatriespezifische Messungen** ..... **0**

**14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) und Symptombelastung**
*Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.*
**Rehaspezifische Messungen ..... 0**
**15 Lebensqualität, Funktions- und Leistungsfähigkeit**
*Im Berichtsjahr wurden keine Qualitätsmessungen oder Befragungen zur Lebensqualität sowie zur Funktions- und Partizipationsfähigkeit durchgeführt. Hintergrund h*
**Weitere Qualitätsaktivitäten ..... 0**
**16 Weitere Qualitätsmessungen**
*Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.*
**17 Projekte im Detail ..... 28**
17.1 Aktuelle Qualitätsprojekte ..... 28
17.1.1 House of Horrors ..... 28
17.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025 ..... 29
17.2.1 Integration Salina Medizin u. Park-Hotel zur Reha Rheinfelden ..... 29
17.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte ..... 31
17.3.1 Rezertifizierungsaudit SQS - ISO 9001:2015 ..... 31
**18 Schlusswort und Ausblick ..... 33**
**Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot ..... 34**
Rehabilitation ..... 34
**Herausgeber ..... 36**

# 1 Einleitung

## SALINA, Reha Rheinfelden

Per 31. Dezember 2025 wurde das Projekt zur Integration der Salina Medizin mit der Rehaklinik, dem Fachärztehaus, den ambulanten Therapien inklusive der Aussenstationen in Stein und Frick sowie der Park-Hotel am Rhein AG mit den Altersresidenzen in die Reha Rheinfelden erfolgreich abgeschlossen. Der Zusammenschluss stellte für alle Beteiligten eine grosse Bereicherung dar und förderte die positive Weiterentwicklung in den Bereichen Gesundheit, Hotellerie und Wellness nachhaltig. Durch die erfolgreiche Integration konnten wertvolle Synergien auf personeller, fachlicher und infrastruktureller Ebene genutzt sowie Prozesse harmonisiert und die Zusammenarbeit innerhalb der gesamten Organisation weiter gestärkt werden. Die gemeinsamen Ziele – voneinander zu lernen, gemeinsam zu wachsen und die Kompetenzen der verschiedenen Bereiche optimal zu bündeln – wurden erreicht. Damit konnte die marktführende Position der Reha Rheinfelden in der Nordwestschweiz nachhaltig gefestigt und weiter ausgebaut 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.

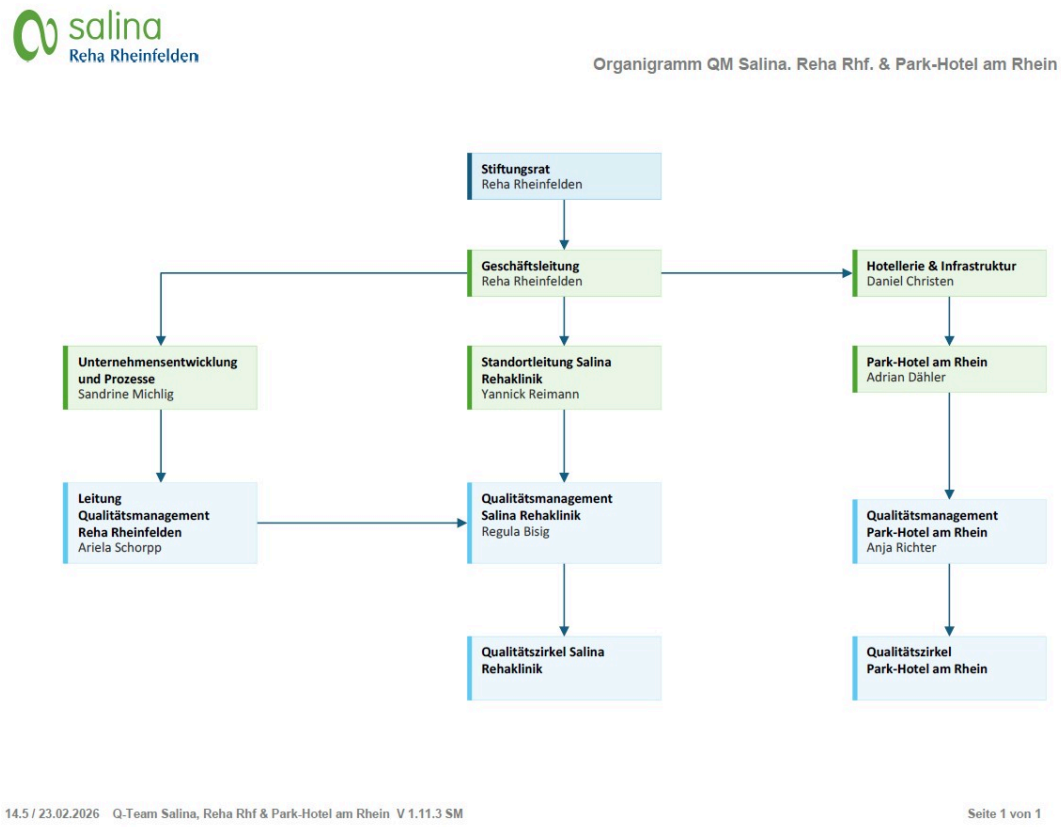
**Ambulante Angebote und medizinische Vielfalt**
Neben der stationären Rehabilitation in der Salina Rehaklinik bietet das Park-Hotel am Rhein**** Kuraufenthalte an. Das umfassende ambulante Leistungsangebot wird ergänzt durch ein interprofessionell arbeitendes Schmerz- und Rückenzentrum sowie durch medizinische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

**Salina Medizin – Rückblick auf ein herausforderndes und erfolgreiches Jahr 2025**
Die Salina Medizin blickt auf ein erfolgreiches Jahr 2025 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.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

# 2 Organisation des Qualitätsmanagements

## 2.1 Organigramm




Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

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

## 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

*Herr Yannick Reimann*
*Standortleitung*
*061 836 66 66*
*y.reimann@reha-rhf.ch*

# 3 Qualitätsstrategie

***Qualitätspolitik der Salina Medizin. Reha Rheinfelden***

***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 2025

***Einheitliche fachliche Qualitätssicherung in den verschiedenen Professionen***
*Durch die Übernahme der Salina Medizin durch die Reha Rheinfelden wurde bereits begonnen, eine einheitliche fachliche Qualitätssicherung über die verschiedenen Professionen hinweg zu etablieren. Teilweise sind entsprechende Standards, Prozesse und Leitlinien schon umgesetzt worden. Ziel ist es, die interprofessionelle Zusammenarbeit weiter zu stärken, Abläufe zu harmonisieren und dadurch die Behandlungsqualität nachhaltig zu optimieren.*

***Standortübergreifende ganzjährige Patientenbefragung und einheitliche Auswertung über ANQ***
*Die standortübergreifende Einführung der ganzjährigen Patientenbefragung wurde im Jahr 2025 umfassend evaluiert und vorbereitet. Dabei erfolgten die Analyse der Anforderungen, die Abstimmung der Prozesse zwischen den beiden Standorten sowie die organisatorische und technische Umsetzung für die Einführung des neuen ANQ-Fragebogens.Seit Januar 2026 ist die neue ganzjährige Patientenbefragung an beiden Standorten erfolgreich live geschaltet.*

***Umbau der ambulanten Therapieanmeldung mit mit einem zusätzlichen zweiten Arbeitsplatz***
*Die ambulante Therapieanmeldung wurde umgebaut und um einen zusätzlichen zweiten Arbeitsplatz erweitert. Dadurch konnten die Abläufe effizienter gestaltet, Wartezeiten reduziert und die Erreichbarkeit für Patientinnen und Patienten verbessert werden. Insgesamt führt die Anpassung zu einer spürbaren Optimierung der Prozessorganisation im ambulanten Bereich.*

## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2025

***Integration***
*Mit der Übernahme der Salina Medizin und des Park-Hotel am Rhein durch die Reha Rheinfelden wurde ein umfassender Integrationsprozess gestartet, um ein starkes Gesundheitsnetzwerk in der Nordwestschweiz zu formen. Ziel war es, die gesamte Behandlungskette von Prävention über ambulante und stationäre Rehabilitation bis hin zur Altersmedizin in einer Organisation zusammenzuführen. Der Prozess wurde in mehreren Phasen strukturiert umgesetzt: Zunächst wurden bestehende Strukturen, Prozesse und Rollen transparent erfasst, anschliessend analysiert und auf Basis von Synergien neu ausgerichtet. Darauf folgte die Implementierung der neuen Organisation mit der Einführung einheitlicher Prozesse und Strukturen im Alltag. Abschliessend wurden erste Optimierungen vorgenommen und das Projekt Ende 2025 erfolgreich abgeschlossen. Im Zentrum standen die Nutzung von fachlichen, personellen und infrastrukturellen Synergien, der gezielte Wissenstransfer sowie die Entwicklung neuer Leistungsangebote. Damit konnte die Marktposition nachhaltig gestärkt und die Versorgungsqualität weiter verbessert werden.*

***Materialwirtschaft, - Zentraler Einkauf durch Reha Rheinfelden***
*Die Materialwirtschaft wird gemeinsam mit der Reha Rheinfelden über einen zentralen Einkauf gesteuert. Der einheitliche Bestell- und Lieferprozess ist bereits umgesetzt und ermöglicht eine effiziente und koordinierte Materialbeschaffung. Qualitäts- und Nachhaltigkeitsaspekte sowie eine konsequente Kosten- und Budgetkontrolle sind dabei fest integriert. Auch das Lager- und Bestandsmanagement wurde konsolidiert, wodurch eine hohe Verfügbarkeit bei gleichzeitig optimierten Lagerbeständen sichergestellt wird.*

***Anerkennung als Weiterbildungsstätte Kategorie B (Pain Clinic)***
*Die Salina Rehaklinik und das Fachärztehaus wurden von der Swiss Society for Interventionale Pain Management (SSIPM) als Weiterbildungsstätte Kategorie B (Pain Clinic) anerkannt. Die Anerkennung folgte nach eingehender Prüfung durch die Weiterbildungskommission der SSIPM. Damit wird die hohe fachliche Qualität sowie das langjährige Engagement unserers interdisziplinären Teams in der interventionellen Schmerztherapie bestätigt. Die Salina Rehaklinik erfüllt die geforderten Kriterien in Lehre, klinischer Praxis und strukturiertem Weiterbildungskonzept in besonderem Masse. Diese Auszeichnung ist ein wichtiger Meilenstein für unsere Klinik. Sie ermöglicht es, Assistenzärzte gezielt in der interventionellen Schmerzbehandlung auszubilden, und stärkt zugleich die Position der Salina Rehaklinik als kompetente Institution in der spezialisierten Rehabilitation und Schmerzmedizin.*

***Perigon - neue Software Inhouse Spitex***
*Mit der Einführung von Perigon (Spitex Software-Lösung) wird die fachliche Qualität in der Versorgung weiter gestärkt und die Einhaltung der kantonal geforderten Normen sichergestellt. Das System unterstützt standardisierte Prozesse, verbessert die Dokumentation und trägt zu mehr Transparenz und Nachvollziehbarkeit im klinischen Alltag bei. Dadurch wird die Qualität der Leistungen nachhaltig erhöht und die regulatorischen Anforderungen zuverlässig erfüllt.*

***PROMs-Befragung neuer Ablauf***
*Die PROM's Befragung Eintritt und Austritt wird neu über das Patientendokumentationssystem erfasst und halbjährlich ausgewertet. Eintritt und Austritt können auf Fallebene verglichen und Massnahmen ggf. abgeleitet werden.*

***KIS Evaluation***
*Für die KIS-Evaluation wurde mit externer Unterstützung ein umfassendes Anforderungsprofil erarbeitet. Der Prozess konnte 2025 abgeschlossen werden, und der Entscheid für das zukünftige System ist inzwischen gefallen. Damit ist die Grundlage für die weitere Umsetzung und Einführung im klinischen Alltag geschaffen.*

## 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

***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.*

***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.*

***Überarbeitung digitaler CIRS Prozess***
*Der digitale CIRS-Prozess soll künftig umfassend überarbeitet und weiterentwickelt werden. Im Rahmen dieses Projekts ist die Bildung einer neuen CIRS-Kommission vorgesehen, an der auch die Salina Rehaklinik beteiligt sein wird. Ziel ist es, das Meldesystem zur Patientensicherheit zu stärken, die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern und eine einheitliche Bearbeitung sowie Auswertung von Ereignissen sicherzustellen. Damit soll die Sicherheitskultur nachhaltig weiterentwickelt und die kontinuierliche Qualitätsverbesserung unterstützt werden.*

# 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

## 4.1 Qualitätsentwicklung nach QV Art. 58a KVG

Deklaration und Publikation der Qualitätsentwicklung nach QV Art.58a KVG: Stand Ende Jahr (31.12.2025).

| **Selbstdeklaration[1]: 22.05.2025** | | **Externe Überprüfung QV58a KVG[2]** | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Ergebnis | | Prüfstelle | Kommentar Spital |
| *Qualitätsmanagementsystem* | ✓ | kontinuierliche Verbesserung | ○○○○○ | noch nicht geprüft | |
| *Qualitätskultur* | ✓ | kontinuierliche Verbesserung<br>Betriebsdurchdringung | ○○○○○<br>○○○○○ | noch nicht geprüft | |
| ▪ Critical Incident Reporting System (CIRS) | ✓ | | | | |
| ▪ Förderung der Speak up Kultur | ✓ | | | | |
| ▪ Interaktives Lernen im Room of Horrors | ✓ | | | | |
| ▪ Mitarbeitendenbefragung | ✓ | | | | |
| ▪ Qualitätszirkel | ◌ | | | | |
| *Patientensicherheit* | ✓ | kontinuierliche Verbesserung<br>Betriebsdurchdringung | ○○○○○<br>○○○○○ | noch nicht geprüft | |
| ▪ Prävention akuter Verwirrtheit | ✓ | | | | |
| ▪ Management der Mangelernährung | ✓ | | | | |
| ▪ Sturzprävention | ✓ | | | | |

**Erläuterungen**

Die Selbstdeklaration (1) erfolgt jährlich. Die Spitäler und Kliniken deklarieren, welche Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) sie umsetzen und welchen Implementierungsstand diese haben. Zudem geben sie auch Auskunft darüber, welchen Implementierungsstand die Qualitätskonzepte pro Handlungsfeld haben: ◌ = in Umsetzung, ✓ = umgesetzt.

Alle Spitäler und Kliniken sollen zudem mindestens alle 8 Jahre an einer externen Überprüfung (2) teilnehmen. Die Auswahl erfolgt sowohl nach Zufallsprinzip als auch aufgrund von ANQ-Messergebnissen. Ergebnisse der externen Überprüfung werden jeweils nur während zwei Jahren nach der Durchführung online publiziert:
Dimension kontinuierliche Verbesserung 1: Fehlende Implementierung / 2: Umsetzungsplan mit angemessenem Zeitplan vorhanden (Plan) /
3: Mindestanforderungen sind implementiert (Do) / 4: Die Wirksamkeit wird überprüft (Check) / 5: Korrekturmassnahmen werden definiert und umgesetzt (Act)

Dimension Betriebsdurchdringung 1: Fehlende Implementierung / 2: Mind. 1 Pilotbereich / 3: Einführung in mind. 50% der Bereiche / 4: Einführung in mind.

75% der Bereiche / 5: Vollständige Einführung

## 4.2 Teilnahme an nationalen Messungen

Im ANQ sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorinnen- und direktorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen prio.swiss und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen (Outcome) in Spitälern und Kliniken und die vergleichende Ergebnispublikation. Ziel ist es, ein innovatives Leistungsangebot für Mitglieder und die ihnen angeschlossenen Organisationen sicherzustellen, um sie bei ihren Aufgaben zur Etablierung einer wirkungsvollen, patientenorientierten Qualitätsentwicklung zu unterstützen. 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 Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Rehabilitation - Erwachsene |

## 4.4 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:** |
|---|
| *Patientenerfahrung* |
| ▪ Interne Patientenzufriedenheitsmessung in den Abteilungen Fachärzte und Therpaien ambulant |
| ▪ Interne Patientenzufriedenheitsmessung in der Salina Rehaklinik |
| *Mitarbeitendenzufriedenheit* |
| ▪ Zufriedenheit der Mitarbeitenden |
| *Zuweiserzufriedenheit* |
| ▪ Zufriedenheit Zuweisende stationär und ambulant |

## 4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte

### 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)* |

### KAIZEN / Lean-Management

| | |
|---|---|
| **Ziel** | *Die Mitarbeiter erkennen selbständig Verbesserungspotenzial, geben diese an und setzen Lösungswege um.* |
| **Bereich, in dem das Projekt läuft** | *Salina Rehaklinik, Inhouse Spitex, Therapien, Fachärzte* |
| **Projekt: Laufzeit** (von…bis) | *laufend* |
| **Art des Projekts** | *Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.* |
| **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* |

## Digitale Patientenzufriedenheitsmessung

| | |
|---|---|
| **Ziel** | *Erhebung von Bewertungsdaten zur Leistung aller Abteilungen* |
| **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* |

## EKAS

| | |
|---|---|
| **Ziel** | *Durchführung einer Brandschutz- und Evakuationsübung* |
| **Bereich, in dem das Projekt läuft** | *Salina Rehaklinik, Fachärzte, Therapien, Park-Hotel* |
| **Projekt: Laufzeit** (von…bis) | *ab 2019 laufend* |
| **Art des Projekts** | *Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.* |
| **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 Reha Rheinfelden* |
| **Weiterführende Unterlagen** | *Schulungsplan und Nachweise* |

## CIRS

| | |
|---|---|
| **Ziel** | *Q-Verbesserung und Fehlerminimierung durch Auswertung des internen Meldesystems für kritische Fälle* |
| **Bereich, in dem das Projekt läuft** | *Reha Rheinfelden, Salina Rehaklinik, Fachärzte, Therapien* |
| **Projekt: Laufzeit** (von…bis) | *laufend* |
| **Art des Projekts** | *Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.* |
| **Methodik** | *Kritische Ergebnisse werden digital über das Intranet erfasst und durch die CIRS Kommission analysiert und Massnahmen definiert. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen helfen, die Qualität und Effizienz der Arbeit zu erhöhen.* |
| **Involvierte Berufsgruppen** | *CIRS Kommission* |
| **Weiterführende Unterlagen** | *CIRS System Reha Rheinfelden* |

## 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 2027* |
| **Art des Projekts** | *Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.* |
| **Methodik** | *Die Therapie wird ins neue Kis integriert* |
| **Involvierte Berufsgruppen** | *Kis-Arbeitsgruppe* |

## 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, seit Januar 26 über das Kis-System* |
| **Involvierte Berufsgruppen** | *Case Management / It* |
| **Weiterführende Unterlagen** | *Auswertung halbjährlich über Kis-System* |

## 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) | *alle 2 Jahre* |
| **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* |

### 4.5.1 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.

## 4.7 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, Reha Rheinfelden* | *2011* | *2026* | |
| *SW!SS REHA* | *Muskuloskelettale Rehabilitation* | *1998* | *2024* | *Re-Zertifizerung 2027* |
| *Qualitäts-Reporting 2015/2016* | *Inhouse Spitex* | *2016* | *2025* | |
| *REKOLE* | *Salina Medizin AG* | *2018* | *2022* | *Re-Zertifizierung 2026* |
| *CSS Versicherung* | *Muskuloskelettale Rehabilitation* | *2021* | *-* | |

# QUALITÄTSMESSUNGEN

# Erhebung der Patientenerfahrung

## 5 Patientenerfahrung

PREMs (Patient Reported Experience Measures) machen die Patientenperspektive sichtbar und zeigen, wie Patientinnen und Patienten die erbrachten Gesundheitsleistungen erleben. Die Befragungsergebnisse bieten den Spitälern und Kliniken eine verlässliche Basis, um Massnahmen zur Qualitätsverbesserung anzustossen, ihre Dienstleistungen weiterzuentwickeln und die Patientenzentriertheit zu stärken.

### 5.1 Nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Rehabilitation

Ab Frühling 2026 ersetzt der Fragebogen Swiss PREMs Rehabilitation den bisherigen ANQ-Kurzfragebogen. Beim Swiss PREMs handelt es sich um ein differenziertes Befragungsinstrument zur Erhebung der Patientenerfahrung, das in einem aufwändigen Verfahren ausgewählt, gezielt angepasst und in Pilotmessungen getestet wurde.

Der Swiss PREMs Rehabilitation fragt folgende relevanten Dimensionen ab: Aufnahme/Eintritt, Information/Kommunikation, Pflegepersonal, Ärzteschaft und andere Mitarbeitende, Einbezug in Entscheidungsprozesse, Organisation/Abläufe und Wartezeiten, Vertrauen/Sicherheit bezüglich Behandlung/Betreuung und Aufenthalt, Medikation, Austrittsmanagement. Befragt werden alle Erwachsenen (≥ 16 Jahre), die das Spital oder die Klinik in einem bestimmten Zeitfenster (Erhebungszeitraum) verlassen.

Die Messung erfolgte erstmals im Frühling 2026 und danach im 2-Jahres-Rhythmus. Daten aus der Erhebung mit dem neuen Befragungsinstrument werden erst ab Messjahr 2026 zur Verfügung stehen. Aktuell sind deshalb keine Messergebnisse verlinkt.

**Messmethode und Interpretation der Ergebnisse**
Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem Webportal des ANQ verfügbar.

Zu den Messergebnissen: Salina Medizin, Reha Rheinfelden

**Bemerkungen**
*Im Berichtsjahr wurde keine ANQ-Befragung durchgeführt.*

## 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. Mai 2025* bis *31. Oktober 2025* 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.*

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**
*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.*

**Messergebnisse**

***Bewertungsschema:***
***Die Patientenzufriedenheit wurde auf einer Skala von 1 bis 6 bewertet, wobei 1 = schlecht und 6 = sehr gut bedeutet.***

***Patientenzufriedenheit Fachärztehaus***
*Die Ergebnisse der Patientenbefragung im Fachärztehaus zeigen auch 2025 eine konstant hohe Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten.*
*Die Bewertung des **Facharztsekretariats** blieb über die Jahre hinweg auf einem sehr guten Niveau. Nach 5,68 Punkten in den Jahren 2023 und 2024 lag der Wert 2025 bei 5,63 Punkten. Trotz des leichten Rückgangs bestätigt das Ergebnis weiterhin eine hohe Zufriedenheit mit Organisation, Freundlichkeit und Service.*
*Die **Behandlung** wurde auch 2025 mit 5,70 Punkten ausgezeichnet bewertet. Damit konnte das hohe Niveau der Vorjahre gehalten werden. Besonders erfreulich ist, dass die Behandlung in allen drei Jahren konstant Spitzenwerte erreichte und somit weiterhin als große Stärke des Fachärztehauses wahrgenommen wird.*
*Mit Blick auf 2026 besteht eine sehr gute Ausgangslage, um die hohe Qualität weiterzuführen. Gleichzeitig bietet die Befragung Ansatzpunkte, um insbesondere im Bereich Service und Organisation weitere Optimierungen vorzunehmen und die bereits sehr guten Ergebnisse langfristig zu sichern.*

***Patientenzufriedenheit Therapien Ambulant***
*Die Ergebnisse der Patientenbefragung im Bereich der ambulanten Therapien zeigen auch im Jahr 2025 ein insgesamt sehr hohes Zufriedenheitsniveau und eine positive Entwicklung gegenüber den Vorjahren. Besonders im Hinblick auf die weitere Qualitätsentwicklung für 2026 lassen sich mehrere erfreuliche Trends erkennen.*
*Die Bewertung der **Therapiedispo** blieb mit 5,54 Punkten stabil auf sehr gutem Niveau. Auch die*

***Behandlung*** *wurde 2025 mit 5,70 Punkten erneut hervorragend bewertet und konnte sich gegenüber den Vorjahren leicht verbessern.*
*Positiv hervorzuheben ist die Entwicklung im Bereich* ***Übungsanleitung****. Nach einem Rückgang im Jahr 2024 auf 5,62 Punkte konnte 2025 mit 5,76 Punkten eine deutliche Steigerung erreicht werden. Dies deutet darauf hin, dass eingeleitete Verbesserungsmaßnahmen von den Patientinnen und Patienten wahrgenommen und positiv bewertet wurden.*
*Auch das* ***Therapieangebot*** *entwickelte sich im Jahr 2025 weiter nach oben und erreichte mit 5,81 Punkten den besten Wert im Vergleichszeitraum. Die* ***Behandlungsräume*** *wurden weiterhin besonders positiv beurteilt und bestätigten erneut die hohe Qualität der räumlichen Bedingungen.*
*Für das Jahr 2026 kann auf dieser stabilen und positiven Entwicklung aufgebaut werden. Ziel sollte es sein, die erreichten hohen Zufriedenheitswerte zu sichern und insbesondere die positiven Entwicklungen in den Bereichen Übungsanleitung und Therapieangebot weiter auszubauen.*

| **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.*
*Ab 2026 wird die Patientenbefragung ganzjährig über ANQ erfolgen.*

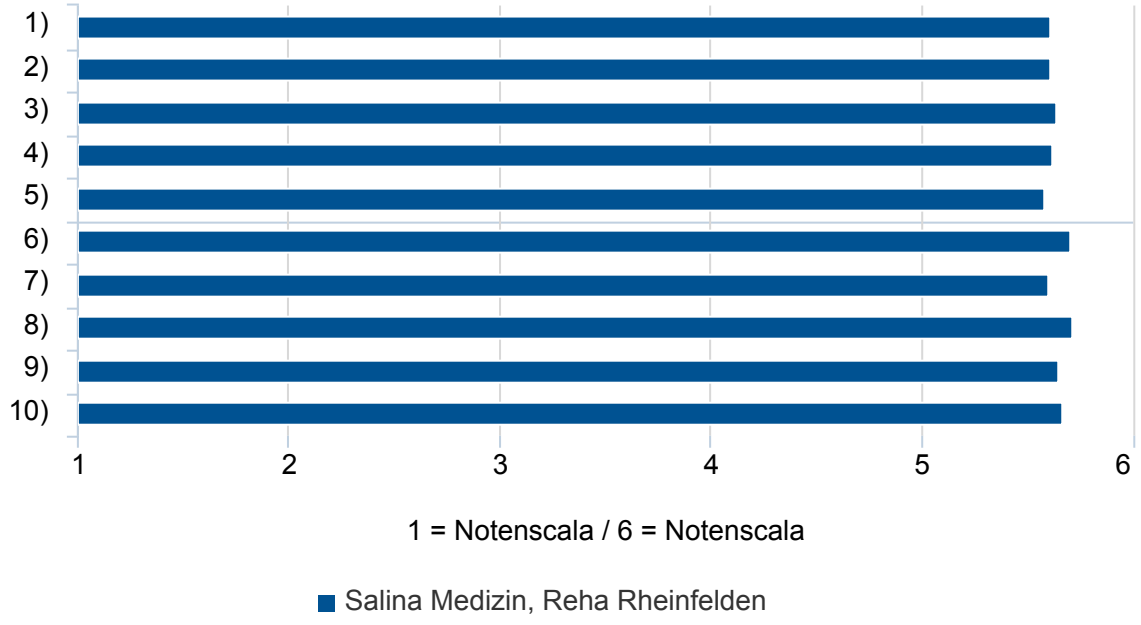
Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.
*Die Befragung richtete sich an Patientinnen und Patienten der Salina Rehaklinik.*

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**
*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 | 5.61 | 5.61 | 5.64 | 5.62 | 5.58 |

| Messergebnisse in Zahlen | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Mittelwerte pro Messthemen | | | | | Anzahl valide Fragebogen | Rücklaufquote % |
| | 6) | 7) | 8) | 9) | 10) | | |
| Salina Medizin, Reha Rheinfelden | 5.71 | 5.60 | 5.72 | 5.65 | 5.67 | 232 | 68.00 % |

| 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, 8.00-12.00 Uhr, 14.00-17.00 Uhr*

# 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

*Im Rahmen der Integration der Salina Reha Rheinfelden sowie des Park-Hotel am Rhein wurden im Jahr 2025 zwei Mitarbeitendenbefragungen durchgeführt. Dabei stand insbesondere die Zufriedenheit mit dem Integrationsprozess im Fokus. Die Ergebnisse liefern wertvolle Rückmeldungen zur Wahrnehmung der Veränderungen, zur Zusammenarbeit sowie zur internen Kommunikation und dienen als Grundlage für gezielte Verbesserungsmassnahmen und die weitere erfolgreiche Entwicklung der Organisation.*

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir vom *Frühjahr* bis *Herbst* durchgeführt.
*Die Befragung wurde in allen Abteilungen der Salina, Reha Rheinfelden und des Park-Hotels am Rhein durchgeführt.*

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

*Die Geschäftleitung hat entschieden, das Ergebnis nicht zu publizieren. Die Anliegen der Mitarbeitenden der Salina und des Park-Hotels werden in der Reha Rheinfelden ernst genommen. Die Klinikleitung ist bestrebt, mit eingeleiteten Verbesserungsmassnamen die Zufriedenheit der Mitarbeitenden nachhaltig zu steigern.*

| 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 2025 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 | |

# 17 Projekte im Detail

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

## 17.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

### 17.1.1 House of Horrors

**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**
- Juni 2026

**Erwarteter Nutzen**
- Das „House of Horrors“ dient als praxisnahe Weiterbildung im Spitalalltag und fördert die Sensibilisierung der Mitarbeitenden für Risiken, Fehlerquellen sowie qualitäts- und sicherheitsrelevante Themen.
- Durch realitätsnahe Szenarien werden Beobachtungsgabe, interdisziplinäre Zusammenarbeit und das Verständnis für Patientensicherheit gestärkt. Gleichzeitig unterstützt die Schulung die nachhaltige Verankerung von Qualitäts-, Hygiene- und Sicherheitsstandards im klinischen Alltag.

## 17.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025

### 17.2.1 Integration Salina Medizin u. Park-Hotel zur Reha Rheinfelden

**Projektart:**
**I**ntegrationsprojekt 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

**Ende des geplanten Projekts**

**Erwarteter Nutzen**

- Vernetztes Gesundheits-, Therapie- und Wellnessangebot
- Abgestimmte Prozesse und klare Verantwortlichkeiten
- Durchgängige Versorgungskette
- Nutzung von Synergien
- Effizienzsteigerung
- Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Verbesserte Betreuungsqualität
- Höhere Patientenzufriedenheit
- Nachhaltige Organisationsentwicklung

## 17.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 17.3.1 Rezertifizierungsaudit SQS - ISO 9001:2015

**Re-Zertifizerungsaudit ISO 9001:2015, 19./20. Mai 2026**

**Projektart:**
Bei diesem Projekt handelt es sich um ein Re-Zertifizierungsaudit durch die Schweizerische Vereinigung für Qualitäts- und Management-Systeme (SQS). Ziel des Audits ist die Überprüfung der fortlaufenden Anwendung, Wirksamkeit und Weiterentwicklung des bestehenden Qualitätsmanagementsystems (QMS) gemäß den geltenden Normen und Standards

**Projektziel:**
Das Re-Zertifizierungsaudit dient der Sicherstellung, dass die definierten Qualitätsstandards innerhalb der Salina Medizin, Reha Rheinfelden nachhaltig eingehalten und kontinuierlich weiterentwickelt werden. Darüber hinaus sollen mögliche Schwachstellen frühzeitig erkannt, Risiken minimiert sowie kontinuierliche Verbesserungsprozesse gefördert werden. Die Überprüfung der Konformität und Wirksamkeit des implementierten QMS bildet dabei einen zentralen Bestandteil.

**Projektablauf / Methodik:**
Das Rezertifizierungsaudit erfolgt anhand eines strukturierten und systematischen Vorgehens. Grundlage bilden:

- Dokumentenprüfungen relevanter QMS-Unterlagen
- Interviews mit verantwortlichen Fach- und Führungspersonen
- Begehungen vor Ort
- Überprüfung von Prozessen, Arbeitsabläufen und Nachweisdokumenten
- Bewertung der praktischen Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems

Die Auditorinnen und Auditoren der SQS orientieren sich dabei an einem im Vorfeld definierten Auditplan. Während des Audits werden sowohl Konformitäten als auch mögliche Abweichungen, Verbesserungspotenziale und Best Practices identifiziert. Die Ergebnisse werden im Abschlussgespräch vorgestellt und anschließend in einem Auditbericht dokumentiert.

**Re-Zertifizerungsaudit und Organisatorische Integration:**
Im Rahmen des Re-Zertifizierungsaudits wird zusätzlich berücksichtigt, dass durch die Integration mit der Reha Rheinfelden bereits die fachliche Verantwortung beziehungsweise den Lead für verschiedene Prozesse innerhalb der Salina Medizin sowie des Park-Hotels durch Mitarbeitende der Reha Rheinfelden übernommen haben. Diese Mitarbeitenden sind daher aktiv in die Auditvorbereitung und die Durchführung des Audits eingebunden und nehmen entsprechend an Interviews, Prozessbewertungen sowie weiteren Auditschritten teil.

**Involvierte Berufsgruppen / Funktionen**
In das Re-Zertifizierungsaudit sind verschiedene Berufsgruppen eingebunden, darunter:

- Departementsleitung / Standortleitung / Qualitätsmanagement
- Pflegefachpersonen
- Hygieneverantwortliche Salina Medizin
- Ärztlicher Dienst
- Therapeutische Fachbereiche (Physiotherapie, Ergotherapie etc.)
- Ökologie / Abfall
- Einkauf
- HR
- Reinigungsfachpersonen

- Datenschutz- und Sicherheit
- Kommunikation
- Küche

**Erwarteter Nutzen:**
Durch die regelmäßige Durchführung des Aufrechterhaltungsaudits wird die Qualität der Leistungen nachhaltig gesichert und weiterentwickelt. Gleichzeitig unterstützt das Audit die Transparenz von Prozessen, stärkt die Patientensicherheit und fördert eine organisationsweite Qualitätskultur.

# 18 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 Integration der Salina Medizin und des Park-Hotel am Rhein zur Reha Rheinfelden 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.

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

## Rehabilitation

*Die Salina Medizin, Reha Rheinfelden verfügt im Kanton Aargau aktuell über einen bedingten Leistungsauftrag im Bereich der geriatrischen Rehabilitation (GER). Der Leistungsauftrag wurde mit zwei auflösenden Bedingungen erteilt: Einerseits muss innerhalb von zwei Jahren die Mindestfallzahl von 250 Fällen erreicht werden, andererseits ist im selben Zeitraum der Nachweis der Wirtschaftlichkeit zu erbringen. Massgebend für die Beurteilung beider Kriterien sind die Leistungs- und Wirtschaftlichkeitsdaten des Jahres 2025. Werden die Anforderungen nicht erfüllt, läuft der Leistungsauftrag per 30. September 2026 aus.*
*In den Kantonen Basel-Landschaft (BL) und Basel-Stadt (BS) besteht der Leistungsauftrag ohne geriatrische Rehabilitation. Im Kanton Solothurn besteht der Leistungsauftrag inklusive geriatrischer Rehabilitation bedingt bis am 31.12.2028.*

### 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%* |
| *Praktischer Arzt* | *60.00%* |
| *Assistenzarzt* | *100.00%* |

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

| Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte | Stellenprozente |
|---|---|
| **Salina Medizin, Reha Rheinfelden** | |
| Pflege | *2,610.00%* |
| Ergotherapie | *240.00%* |
| Ernährungsberatung | *40.00%* |
| *Therapien stationär* | *579.00%* |
| *Massage* | *110.00%* |
| *Case-Management* | *30.00%* |
| *Psychologie* | *20.00%* |
| *Therapien ambulant Rhf.* | *1,197.00%* |
| *Therapien Aussenstationen* | *391.00%* |

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

Die Qualitätsmessungen des **ANQ** wurden aufgenommen und sind im Qualitätsbericht beschrieben.

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.