

rehaklinik DUSSNANG

Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

07. April 2025
Michele Bongetta, Geschäftsführerin

Version 1



Rehaklinik Dussnang AG

www.rehaklinik-dussnang.ch



Rehabilitation

Impressum

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

Herr

Philippe Magyar

Bereichsleiter Organisationsentwicklung, Qualitäts- und Risikomanagement

+41 71 978 61 27

p.magyar@rehaklinik-dussnang.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Die H+ Qualitatsberichtsvorlage 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 Qualitatsvertrag (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 Qualitatsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualitatsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – [Qualität – Qualitatsvertrag](#). 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 Grsse



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	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	15
4.5 Registerübersicht	16
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Zufriedenheitsbefragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene	18
5.2 Eigene Befragung	20
5.2.1 PatientInnenbefragung intern	20
5.3 Beschwerdemanagement	20
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	
Unser Betrieb führt die Mitarbeitendenzufriedenheitsbefragung im 2- Jahres- Rhythmus durch.	
8 Zuweiserzufriedenheit	21
8.1 Eigene Befragung	21
8.1.1 Zuweiser- und Kostenträgerzufriedenheit	21
Behandlungsqualität	22
Messungen in der Akutsomatik	22
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	22
12.1 Eigene Messung	22
12.1.1 Sturzprotokoll	22
13 Dekubitus	23
13.1 Eigene Messungen	23
13.1.1 Dekubitusprotokoll	23
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	24
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	24
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	24
Weitere Qualitätsaktivitäten	0
17 Weitere Qualitätsmessungen	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18 Projekte im Detail	26
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	26
18.1.1 Ausbau und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems.....	26
18.1.2 Ausbau und Weiterentwicklung von Fachkompetenz	26
18.1.3 Durchführung einer Kostenträger- und Zuweiserbefragung.....	26
18.1.4 Weiterentwicklung des Klinikinformationssystems (KIS).....	26
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024	27
18.2.1 Interne und externe Kommunikation, Marketing	27
18.2.2 Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems.....	27
18.2.3 Steigerung der Patient:innenzufriedenheit	27
18.2.4 Erfolgreiches Überwachungsaudit ISO 9001:2015	27
18.2.5 Implementierung des Klinikinformatinossystems (KIS).....	27
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	27
18.3.1 Re- Zertifizierung nach ISO 9001:2015 im Jahr 2025.....	27
18.3.2 Re- Zertifizierung nach SW!SS REHA	27
18.3.3 Re- Zertifizierung nach REKOLE	27
19 Schlusswort und Ausblick	28
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	29
Rehabilitation.....	29
Herausgeber	31

1 Einleitung

Über uns:

Die Rehaklinik Dussnang ist ein etablierter Anbieter von erstklassigen Rehabilitationsleistungen. Wir sind spezialisiert auf die muskuloskelettale und die geriatrische Rehabilitation und vereinen diese beiden Spezialbereiche in die gerontotraumatologische Rehabilitation. Unser Team aus kompetenten und erfolgreichen Ärzten, Therapeuten und Pflegefachpersonen sorgt dafür, dass unsere Patientinnen und Patienten eine massgeschneiderte Behandlung auf höchstem Qualitätsniveau erhalten – natürlich immer entsprechend den neusten medizinischen Erkenntnissen. Neben dem medizinischen Angebot sorgen unsere modernen Zimmer, der erstklassige Wellnessbereich inmitten einer grossen Parkanlage sowie der aufmerksame und freundliche Hotelservice für einen erfolgreichen und angenehmen Aufenthalt. Die Rehaklinik Dussnang AG verfügt für die stationäre muskuloskelettale und geriatrische Rehabilitation über einen Leistungsauftrag gemäss KVG. Sie ist mit der muskuloskelettalen Rehabilitation auf der Spitalliste der Kantone Thurgau, Zürich, St. Gallen, Appenzell Ausserrhoden und mit der geriatrischen Rehabilitation auf der Spitalliste des Kantons Thurgau aufgeführt. Diese Leistungen für Erwachsene und geriatrische Fälle, sowie im Kanton Thurgau für die geriatrische Rehabilitation, werden gemäss KVG über die Grundversicherung abgerechnet.

Unsere Geschichte:

Die Rehaklinik Dussnang existiert seit bald 140 Jahren und hat in dieser Zeit einen unglaublichen Wandel vollzogen. Eines blieb aber während der gesamten Entwicklung gleich: Die zeitgemässe und moderne Ausstattung sowie die professionelle Behandlung der Patientinnen / Patienten und Gäste.

Die Geschichte des ehemaligen Kneipp- Hofes beginnt 1888. Damals liess Pfarrer Eugster in Dussnang die neugotische Pfarrkirche und gleich daneben eine Wasserheilanstalt bauen. Die Wasserheilanstalt, damals etwas unglaublich Modernes, wurde durch eine eigene Quelle gespeisen.

Im Jahr 1898 kaufte der Benediktinerorden der Schwestern vom Heiligen Kreuz in Cham die Wasserheilanstalt und führte sie fortan nach den Grundsätzen von Pfarrer Sebastian Kneipp. Damit nahm ein Kneipphaus seinen Betrieb auf, das schon bald weithin bekannt sein sollte.

Die Entwicklung und der Fortbestand des damaligen Kneipp- Hofes waren eng verknüpft mit dem selbstlosen karitativen Einsatz der Ordensschwestern.

Aus dem Kneipphaus von einst ist inzwischen ein Rehabilitationszentrum mit Hotelambiente entstanden. Der Grundstein für das Rehabilitationszentrum wurde 1993 mit dem lichtdurchfluteten Neubau gelegt.

Aus Mangel an Nachwuchs und Fachkräften wurde die Direktionsleitung des damaligen Kneipphauses Ende der 1980er- Jahre in weltliche Hände gelegt. Nach wie vor lebte aber bis 2011 eine Schwesterngemeinschaft im Haus. Das Wirken und der Geist des Benediktinerordens verliehen dem damaligen Kneipp- Hof seine ganz besondere Atmosphäre: Körper und Seele pflegen, Ruhe finden und Lebensfreude tanken waren wichtige Pfeiler im Alltag.

2014 hat sich der Benediktinerorden auch als Besitzerin zurückgezogen und das Haus verkauft. Seit Mitte 2014 ist die Rehaklinik Dussnang ein Unternehmen der VAMED- Gruppe, dem weltweit führenden Gesamtanbieter für Krankenhäuser und anderen Einrichtungen im Gesundheitswesen. Geblieben ist das Bestreben, ein modernes Rehabilitationszentrum zu betreiben, das durch medizinische und therapeutische Qualität und eine besonders freundliche Atmosphäre überzeugt.

Aus dem Kneipp- Hof wird 2018 die Rehaklinik Dussnang. Das gesamte Erscheinungsbild, der Name und das Logo werden der neuen Ausrichtung angepasst. Von nun an widerspiegelt das äussere

Erscheinungsbild, was im Innern schon längst vollzogen ist: Der Wandel vom Kurhaus zur modernen und hochprofessionellen Rehabilitationsklinik, welche auf den Spitallisten von fünf Kantonen gelistet ist.

Durch den im Jahr 2018 eröffneten Neubau verfügt die Rehaklinik Dussnang künftig über rund 200 Betten und kann so neben der muskuloskelettalen Rehabilitation auch optimal den Leistungsauftrag für die geriatrische Rehabilitation umsetzen. Der Neubau umfasst auf den drei Obergeschossen 54 Patientenzimmer und im Erdgeschoss ein neues Therapiezentrum.

Die Rehaklinik Dussnang hat sich in dieser Zeit von der traditionellen Wasserheilanstalt zur modernen Rehaklinik und einem der beliebtesten Arbeitgeber der Region entwickelt.

Um den Bedürfnissen betagter Patientinnen und Patienten nach einem Unfall- bzw. Sturzereignis besser gerecht zu werden, haben wir im September 2023 die erste gerontotraumatologische Abteilung im Reha- Bereich ins Leben gerufen. Die Etablierung der gerontotraumatologischen Abteilung vereint die beiden Fachrichtungen der muskuloskelettalen und geriatrischen Rehabilitation und ist ein wichtiger Schritt für eine zeitgemässe, patientenorientierte Rehabilitation.

Im Jahr 2024 hat die Rehaklinik Dussnang das erste Robotikzentrum für geriatrische und MSK PatientInnen eröffnet.

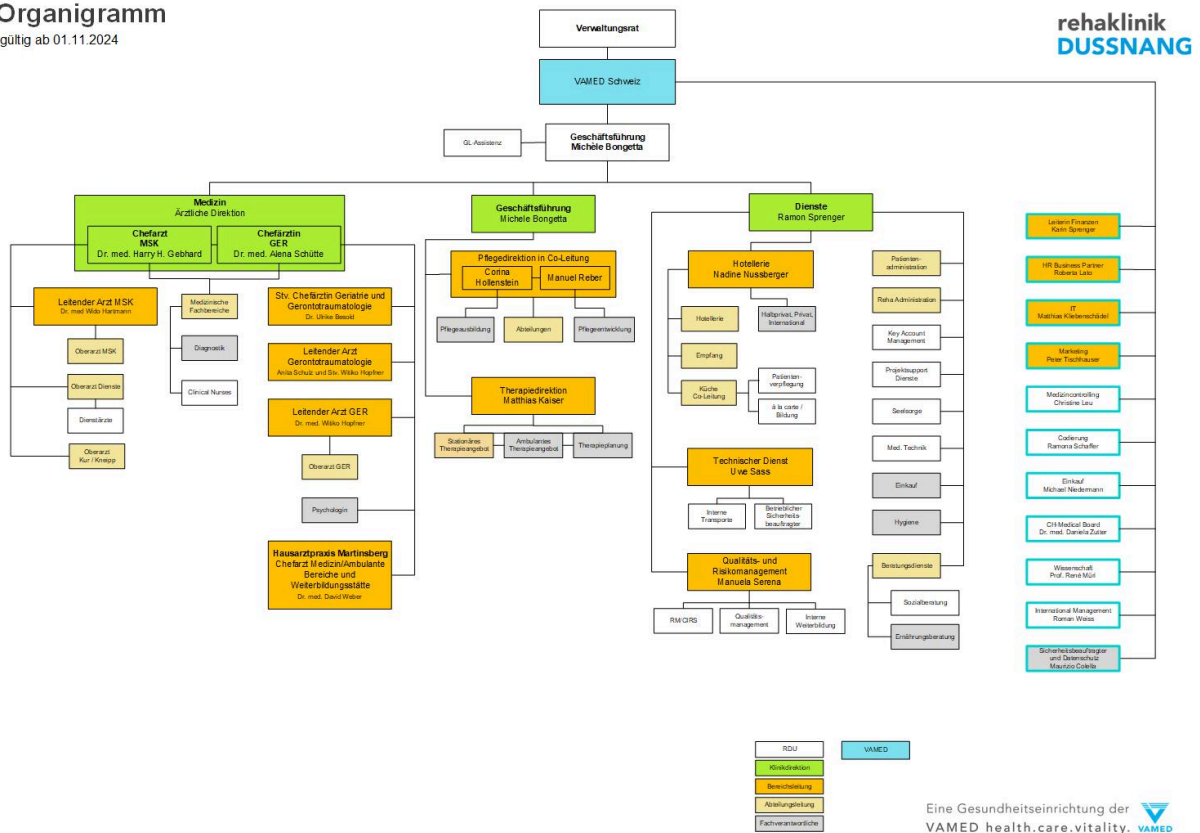
Heute sind wir "mehr" als eine Rehabilitationsklinik, denn in unserer muskuloskelettalen und geriatrischen Rehabilitation ist es auch möglich zu Kneippen.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm
gültig ab 01.11.2024



Das Qualitätsmanagement ist als eigener Bereich der Organisationsentwicklung unterstellt und hat einen engen Austausch mit der Klinikdirektion der Rehaklinik Dussnang.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **140** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Philippe Magyar
Bereichsleiter Organisationsentwicklung,
Qualitäts- und Risikomanagement
+41 71 978 61 27
p.magyar@rehaklinik-dussnang.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Rehaklinik Dussnang gehört zu den führenden Rehabilitationskliniken in der Schweiz und bietet muskuloskeletale und geriatrische Rehabilitation sowie ambulante Rehabilitation und Reha zu Hause auf einem hohem Qualitätsniveau an. Die Patient:innen und deren Bezugspersonen stehen bei uns im Mittelpunkt und darum legen wir einen grossen Wert auf eine patientenorientierte, interdisziplinäre Behandlung. Um unsere Qualitätsstandards beibehalten und weiterentwickeln zu können, analysieren und optimieren wir unsere Prozesse im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses fortlaufend.

Um unsere Mission «Wir bringen Sie zurück zu den Dingen, die Sie lieben» zu verwirklichen, arbeitet ein engagiertes interdisziplinäres Team eng mit unseren Patientinnen und Patienten zusammen, damit sie wieder ihre grösstmögliche Selbstständigkeit und Lebensqualität erreichen können.

Die «Qualitäts- und Risikopolitik 2022-2024» der Rehaklinik Dussnang folgt den vier Perspektiven der Balanced Score Card: Kunden, Finanzen, Lernen und Organisationsentwicklung. Den definierten strategischen Zielen folgen Leitsätze und operative/qualitative Ziele, die einerseits für die gesamte Rehaklinik Dussnang stehen sowie andererseits auf alle Bereiche und letztendlich alle Mitarbeitenden heruntergebrochen werden können. Dieses Vorgehen ermöglicht eine praktische und für alle nachvollziehbare und nachhaltige Qualitätsentwicklung und -sicherung.

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

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024

- Ausbau und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems
- Erfolgreiches 2. Überwachungsaudit nach ISO 9001:2015
- Interdisziplinäre fachliche Vertiefung der gerontotraumatologischen Rehabilitation
- Implementierung der Klinikinformationssysteme (KIS) ORBIS
- Steigerung der PatientInnenzufriedenheit
- Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit innerhalb der Rehaklinik Dussnang sowie mit den VAMED- Partnerkliniken und ferner mit externen Stakeholdern
- Optimierung der internen und externen Kommunikation

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems
- Erfolgreiches 2. Überwachungsaudit nach ISO 9001:2015
- Interdisziplinäre fachliche Vertiefung der gerontotraumatologischen Rehabilitation
- Erfolgreiche Implementierung der Klinikinformationssysteme (KIS) ORBIS
- Steigerung der PatientInnenzufriedenheit
- Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit innerhalb der Rehaklinik Dussnang sowie mit den VAMED- Partnerkliniken und ferner mit externen Stakeholdern
- Optimierung der internen und externen Kommunikation

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Fortsetzung der Modernisierung und Digitalisierung in der Therapie sowie der Gesamtorganisation und deren Kern-, Management- und Supportprozessen
- Implementierung und erfolgreicher Betrieb einer Hausarztpraxis
- Optimierung und Strukturierung der Zusammenarbeit mit Zuweisern und Kostenträgern durch das Key Account Management
- Durchführung einer Kostenträger- und Zuweiserbefragung
- Re- Zertifizierung nach ISO 9001:2015 in 2025
- SWISS- Reha Zertifizierung in 2026
- Steigerung der PatientInnenzufriedenheit
- Ausbau und Weiterentwicklung von Kompetenz in den Fachbereichen geriatrische und muskuloskelettale Rehabilitation
- Teilnahme an der ANQ- Pilotmessungen zur Testung des neuen Fragebogens zur Erfassung der PatientInnenenerfahrung (PREM's)

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene ▪ Bereichsspezifische Messungen für <ul style="list-style-type: none"> – Muskuloskelettale Rehabilitation – Geriatrische Rehabilitation

4.2 Durchführung von kantonally vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ANQ

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ PatientInnenbefragung intern
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Zuweiser- und Kostenträgerzufriedenheit

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Sturzprotokoll
<i>Dekubitus</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Dekubitusprotokoll

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

PatientInnenbefragung

Ziel	Messung der PatientInnenzufriedenheit während des Aufenthaltes, Verbesserungspotential erkennen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtklinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend, jeweils vor Austritt
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Kontinuierliche Verbesserung
Methodik	Fragebogen
Involvierte Berufsgruppen	QM, Empfang, Hotellerie, alle Disziplinen
Evaluation Aktivität / Projekt	PatientInnenzufriedenheit wird als Kennzahl quartalmässig ausgewertet, an Kadermitarbeitende kommuniziert und - falls erforderlich- Massnahmen eingeleitet.
Weiterführende Unterlagen	Keine

Kontinuierliche, praxisnahe Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems

Ziel	Userfreundliches Qualitätsmanagementsystem, welches alle relevanten Informationen zur Verfügung stellt und die Möglichkeit bietet diverse Rückmeldungen zu geben, welche in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtklinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend im Sinne der kontinuierlichen Verbesserung
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Stetige Verbesserung sowie Erfüllen gesetzlicher Anforderungen auf kantonaler und bundesweiter Ebene.
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	QM, Klinikdirektion, Bereichs- und Abteilungsleitende
Evaluation Aktivität / Projekt	Management Review

Nationale PatientInnenbefragung ANQ

Ziel	Benchmark mit anderen Rehakliniken, Verbesserungspotential aufzeigen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtklinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	alle zwei Jahre, jeweils April und Mai
Begründung	Kontinuierliche Verbesserung
Methodik	Fragebogen
Involvierte Berufsgruppen	QM, Empfang
Evaluation Aktivität / Projekt	Statistische Auswertung
Weiterführende Unterlagen	Keine

Ausbau und Optimierung des Qualitätsmanagementsystems

Ziel	Userfreundliches Qualitätsmanagementsystem, welches alle relevanten Informationen zur Verfügung stellt und die Möglichkeit bietet diverse Rückmeldungen zu geben, welche in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtklinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend im Sinne der kontinuierlichen Verbesserung
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Strategische Neuausrichtung des Qualitäts-, Risiko- und Prozessmanagements, Nutzung der Konzernsynergien
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	QM, Klinikdirektion, Bereichs- und Abteilungsleitende
Evaluation Aktivität / Projekt	Projekt technisch umgesetzt. Organisatorische Umsetzung bereits im Jahr 2021 begonnen und im Jahr 2022 weiter fortgesetzt und evaluiert. Seit 2023 findet eine stetige Optimierung der Prozesse statt.
Weiterführende Unterlagen	Keine

Einführung neues Klinikinformationssystem (KIS) ORBIS

Ziel	Die Umsetzung des neuen Klinikinformationssystems (KIS) ORBIS soll den klinikinternen Bedürfnissen und der fortschreitenden Digitalisierung Rechnung tragen..
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtklinik / VAMED Gruppe
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2023-2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Bestmögliche Dokumentation aller patientenrelevanten Informationen
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Definierte Key- User aller Bereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	Stetig innerhalb der Steuerungsgruppe sowie Klinikdirektion vor, während und nach der Einführung

Bemerkungen

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 2021 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.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	1998

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	Gesamte Rehaklinik Dussnang	2022	2022	Jährliche AÜberwachungsaudits durch eine externe Zertifizierungsstelle
SW!SS REHA	Gesamte Rehaklinik Dussnang	2019	2023	Gültig bis 2026

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patient:innen und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben.

5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene

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

Der Fragebogen beinhaltet sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2024 (CI* = 95%)
	2019	2021	2022	
Rehaklinik Dussnang AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	3.72	3.73	3.99	3.92 (3.80 - 4.04)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.01	3.71	3.97	4.20 (4.06 - 4.34)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.00	3.87	3.88	4.11 (3.97 - 4.26)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.32	4.42	3.98	4.51 (4.39 - 4.63)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.26	4.00	4.00	4.15 (4.02 - 4.28)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.38	3.71	3.87	3.93 (3.79 - 4.07)
Anzahl versendeter Fragebogen 2024				421
Anzahl ausgewerteter Fragebogen	173	Rücklauf in Prozent		41.10 %

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

- Verbesserung der PatientInnenzufriedenheit
- Optimierung der internen und externen Kommunikation

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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 PatientInnenbefragung intern

In der Rehaklinik Dussnang wird am 10. Tag nach Eintritt der PatientInnenzufriedenheitsbogen von VAMED an alle PatientInnen verteilt mit der Bitte um konstruktive Rückmeldung.

Dies kann sowohl anonym als auch unter Angabe des Namens geschehen.

Das Ziel dieser Befragung ist es, die Patient:innenzufriedenheit sowie die internen Prozesse stetig zu verbessern und auf ein hohes Qualitätsniveau zu bringen bzw. dieses zu halten.

Ferner steht allen PatientInnen während des Aufenthalts der interne Feedbackbogen zur Verfügung, welchen Sie nutzen können um sowohl strukturiert (sechs geschlossene Fragen zum Aufenthalt) als auch unstrukturiert (zwei offene Fragen) konstruktive positive und negative Kritik zu äussern.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Die Befragung hat mit allen stationär behandelten PatientInnen sowie mit Personen eines Kuraufenthaltes stattgefunden.

Der Fragebogen wird kontinuierlich am 10. Tag nach Eintritt an alle stationär behandelten PatientInnen sowie an Personen eines Kuraufenthaltes verteilt. Ausgeschlossen sind die PatientInnen und Personen mit dem Wunsch, nicht an der Befragung teilzunehmen.

Eine durchgängig valide Ergebnisauswertung der VAMED- PatientInnenzufriedenheitsbefragung erfolgt seit dem 3. Quartal 2022 fortlaufend.

Im Jahresverlauf 2023 zeigte sich sowohl im internen Kurzfragebogen als auch beim VAMED-Fragebogen eine Steigerung der PatientInnenzufriedenheit, welche sich im Jahr 2024 fortsetzte.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	PZ Benchmark

Bemerkungen

Nebst einem Benchmarkvergleich unter den VAMED Schweiz Häusern, ist bei 9 der insgesamt 30 Fragen ein nationaler Vergleich im Sinne des PZ Benchmarks möglich.

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Rehaklinik Dussnang AG

Organisationsentwicklung und

Qualitätsmanagement

Philippe Magyar

Bereichsleiter Organisationsentwicklung,

Qualitäts- und Risikomanagement

+41 71 978 61 27

p.magyar@rehaklinik-dussnang.ch

Als externe

Ombudsstelle ist die Patientenstelle

Ostschweiz vorgesehen.

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 Zuweiser- und Kostenträgerzufriedenheit

Das Ziel der Zuweiser- und Kostenträgerbefragung war, die Zielgruppe der Zuweiser sowie Kostenträger besser zu verstehen und auf die neue Entwicklung der Klinik aufmerksam zu machen.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Monat November durchgeführt.

Die Befragung hatte folgende Befragungsschwerpunkte: - Beziehungsqualität - Leistungsqualität - Schnittstellenqualität - Gesamtzufriedenheit

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse finden lediglich intern Verwendung.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Schriftlicher Online-Fragebogen
-------------------------------------------------	---------------------------------

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

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 Sturzprotokoll

Die Stürze werden in der Rehaklinik Dussnang mit einem Protokoll aufgenommen und statistisch erfasst.

Das Qualitätsmanagement führt kontinuierlich Auswertungen durch und leitet gemeinsam mit den verschiedenen interdisziplinären Fachpersonen entsprechende Massnahmen ein.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Die Protokollierung findet über alle Bereiche der Rehaklinik Dussnang statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse finden lediglich interne Verwendung. Das Thema Sturz ist monatlich in den interdisziplinären Besprechungen (Qualitätszirkel sowie Medical Round Table) traktandiert.

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 Dekubitusprotokoll

Die Dekubiti werden in der Rehaklinik Dussnang mit einem Protokoll aufgenommen und statistisch erfasst.

Das Qualitätsmanagement führt kontinuierlich Auswertungen durch, leitet gemeinsam mit verschiedenen interdisziplinären Fachpersonen entsprechende Massnahmen ein.

Diese Messung haben wir in allen pflegerischen Bereichen der Rehaklinik kontinuierlich durchgeführt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Die Protokollierung hat in den Bereichen der muskuloskelettalen und geriatrischen Rehabilitation stattgefunden.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse finden lediglich interne Verwendung. Ein spezialisiertes Wundmanagement- Team ist im Haus installiert.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
-------------------------------------------------	--

Messungen in der Rehabilitation

16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patient:innen werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sozio-kognitiven Beeinträchtigung, die Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter www.anq.ch.

Das **FIM**[®]- Instrument (Functional Independence Measure) und der Erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messinstrumente (Fremdbeurteilungsinstrumente), um die Funktionsfähigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik in der geriatrischen, internistischen, muskuloskelettalen, neurologischen sowie onkologischen Rehabilitation eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM[®] oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM[®] bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, werden die Ergebnisse auf nationaler Ebene lediglich deskriptiv berichtet.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Daten finden lediglich intern und im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses Verwendung.

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 vergleichbarer Darstellung auf seiner Webseite: www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

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 Ausbau und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems

Modernisierung des Qualitätsmanagements in der Klinik und Nutzung der Synergien mit anderen VAMED- Kliniken, v.a. im Bereich des Dokumenten- und Massnahmenmanagements.

18.1.2 Ausbau und Weiterentwicklung von Fachkompetenz

Ausbau und Weiterentwicklung von Fachkompetenz im Bereich Geriatrie (Ausbau Gerotraummatologie) und Muskuloskelettal. Diese Weiterentwicklung findet in Form von spezialisierten Fachgremien sowie internen Weiterbildungsangeboten statt.

18.1.3 Durchführung einer Kostenträger- und Zuweiserbefragung

Im Jahr 2024 wurde eine Kostenträger- und Zuweiserbefragung über alle vier VAMED Schweiz - Kliniken durchgeführt. Dies lässt einen Vergleich zwischen den Kliniken zu und wird im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses für Optimierungen verwendet. Ferner soll anhand spezifischer Rückmeldungen die Zusammenarbeit mit Zuweisern und Kostenträgern verbessert werden.

18.1.4 Weiterentwicklung des Klinikinformationssystems (KIS)

Weiterentwicklung des Klinikinformationssystems (KIS) ORBIS im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

18.2.1 Interne und externe Kommunikation, Marketing

Im Jahr 2024 wurde auf Stufe der VAMED Schweiz ein neues Employer Branding Konzept verabschiedet bzw. veröffentlicht. Dies beinhaltet nebst einer neuen, modernen Bildsprache auch den besseren Informationsfluss auf den Landingpages im Internet. Des Weiteren wurde die interne Kommunikation als Führungstool eingesetzt und die Mitarbeitenden bzw. das Kader entsprechend geschult. Durch das neue Klinikinformationssystem (KIS) wurde die interne Kommunikation zusätzlich verbessert.

18.2.2 Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems

Das Qualitätsmanagement befindet sich in stetiger Weiterentwicklung und Optimierung.

18.2.3 Steigerung der Patient:innenzufriedenheit

Die PatientInnenzufriedenheit konnte durch die Neustrukturierung des KVP- Prozesses gesteigert werden. Ferner wurde innerhalb der Teams an der Kommunikation gearbeitet sowie das Personal stetig in Bezug auf das Thema Kommunikation geschult.

18.2.4 Erfolgreiches Überwachungsaudit ISO 9001:2015

Das 2. Überwachungsaudit nach ISO 9001:2015 wurde erfolgreich durchgeführt und bestanden. Dieses Ergebnis ist auf eine enge Zusammenarbeit innerhalb der Teams sowie teamübergreifend zurückzuführen.

18.2.5 Implementierung des Klinikinformationssystems (KIS)

Erfolgreiche Implementierung des Klinikinformationssystems (KIS) ORBIS mit Fokus auf die medizinischen Prozesse sowie der fallspezifischen Dokumentation.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Re- Zertifizierung nach ISO 9001:2015 im Jahr 2025

Vorbereitungen für die Re- Zertifizierung nach ISO 9001:2015 im Jahr 2025.

18.3.2 Re- Zertifizierung nach SW!SS REHA

Vorbereitungen für die Re- Zertifizierung nach SW!SS REHA im Jahr 2026.

18.3.3 Re- Zertifizierung nach REKOLE

Durchführung der Re- Zertifizierung nach REKOLE im Jahr 2024. Die Auditierung erfolgte auf Stufe VAMED Schweiz.

19 Schlusswort und Ausblick

In der Rehaklinik Dussnang verfolgen wir das Ziel, die führende Rehabilitationsklinik im Bereich muskuloskelettale und geriatrische Rehabilitation in der Schweiz zu sein. Wir entwickeln uns fortlaufend weiter und investieren in Erweiterungs- und Modernisierungsprojekte, neue Technologien sowie in die Kompetenzen unserer interdisziplinären Fachkräfte. Im Mittelpunkt unseres Tuns stehen unsere Patient:innen, welche durch massgeschneiderte Therapien, dem Einsatz neuer Technologien und gesteigertem Komfort ihr grosstmögliches Potenzial erzielen sollen.

Die Rehaklinik Dussnang bietet muskuloskelettale und geriatrische Rehabilitation auf hohem Qualitätsniveau an. Die Patient:innen und deren Bezugspersonen stehen bei uns im Mittelpunkt und darum legen wir grossen Wert auf eine patientenorientierte, interdisziplinäre Behandlung. Um unsere Qualitätsstandards beibehalten und weiterentwickeln zu können, analysieren und optimieren wir unsere Prozesse im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses fortlaufend.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Geriatrische Rehabilitation	s
Muskuloskeletale Rehabilitation	s

a = ambulant, s = stationär

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

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

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

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

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Rehaklinik Dussnang AG		
Spital Wil	Intensivstation in akutsomatischem Spital	10 km
Spital Wil	Notfall in akutsomatischem Spital	10 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Laborinstitut Münsterlingen	Infektiologie/ Mikrobiologie
Neotec Wil	Orthopädietechnik
Rehaklinik Zihlschlacht VAMED	Neurologie, Logopädie
Medica ZH	Infektiologie/ Mikrobiologie
Spital Wil	Urologie
Spital Wil	Kardiologie
Cliena Littenheid AG	Psychiatrie und Psychotherapie
Kantonsspital St. Gallen	Infektiologie / Spitalhygiene

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
Rehaklinik Dussnang AG	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	320.00%
Facharzt Kardiologie	100.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	390.00%
Facharzt Chirurgie	200.00%
Clinical Nurse	200.00%
Assistenzarzt/ärztin	200.00%
Facharzt für orthop. Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates	230.00%

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
Rehaklinik Dussnang AG	
Pflege	8,940.00%
Physiotherapie	2,070.00%
Logopädie	80.00%
Ergotherapie	760.00%
Ernährungsberatung	300.00%
Atemtherapie nach Middelndorf	50.00%
Medizinische Massage	400.00%
Sozialberatung	280.00%
Klinische Psychologie	60.00%
Sporttherapie	250.00%
Med. Praxisassistenten	120.00%

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.