



Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+

Version 8.0



Akutsomatik

Privatklinik Villa im Park
Bernstrasse 84
4852 Rothrist
www.villaimpark.ch

Freigabe am: 30.05.2015
durch: André Bourquin, Direktor
Nello Castelli, Generalsekretär
Beauftragt für Qualität der GSMN Gruppe

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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 Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Herr
André Bourquin
Direktor
062 785 66 71
ABourquin@obach.ch

Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akut-somatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilot-programm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	4
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	5
C1	Kennzahlen 2014	5
C2	Angebotsübersicht	6
C3	Leistungsangebot in der Psychiatrie	9
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2014	9
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	9
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz	9
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	9
C4-4	Personelle Ressourcen	9
D	Zufriedenheitsmessungen	10
D1	Patientenzufriedenheit	10
D2	Angehörigenzufriedenheit	11
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	12
D4	Zuweiserzufriedenheit	12
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	13
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	13
E1-1	Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	14
E1-2	Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	15
E1-3	Messung der Wundinfektionen nach Operationen	16
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus	18
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik	21
E1-6	Nationale Elternbefragung 2014 im Kinderbereich in der Akutsomatik.....	22
E1-7	SIRIS Implantatregister	22
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie	23
E2-1	Erwachsenenpsychiatrie	23
E2-2	Kinder- und Jugendpsychiatrie	23
E3	Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation	23
E3-1	Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	23
E3-2	Bereichsspezifische Messungen.....	23
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014	24
F1	Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso)	24
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	25
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)	26
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	27
F5	Dauerkatheter	27
F6	Weiteres Messthema	27
G	Registerübersicht	28
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	29
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	29
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	29
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	31
I	Schlusswort und Ausblick	32
J	Anhänge	33

A

Einleitung

Die Privatklinik Villa im Park ist eine familiäre seit über 30 Jahren regional verankerte Belegarztklinik mit den Fachrichtungen Orthopädie, Chirurgie, Geburtshilfe/Gynäkologie und Urologie. Diese zeichnet sich durch eine einzigartige Lage im Mittelland aus. Hat eine Bevölkerungsakzeptanz in einem über vier Kantone erstreckten Einzugsgebiet und gehört als Mitglied der «SLH» zu den führenden Privatspitälern der Schweiz.

Seit September 2013 ist die Privatklinik Villa im Park Mitglied im Genolier Swiss Medical Network, GSMN, einer Privatklinikgruppe mit insgesamt 15 Privatkliniken in der Schweiz. Die Privatklinik verfügt über eine hohe medizinische Fachkompetenz, bietet persönliche Pflege, ein familiäres Ambiente und ist offen für alle Versicherungsklassen. Im Mittelpunkt des Denkens und Handelns stehen die Patientinnen, Patienten, Wöchnerinnen und Säuglinge. Dank fortschrittlichsten Operationstechniken in der Orthopädie wird die Aufenthaltsdauer auf ein Minimum reduziert.

Die kontinuierliche Verbesserung des Qualitätsmanagement ist uns ein wichtiges Anliegen. Die Qualitätspolitik und die Strategie wurden durch die GSMN Gruppe neu definiert und erfolgreich im Bereich Gastronomie und Service umgesetzt. Weitere Entwicklungsschritte für die Bereiche Pflege, Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sind definiert und geplant.

Das geplante Bauprojekt im hinteren Teil des Parks ermöglicht eine Erweiterung unseres Angebotes vor allem im Bereich Hotellerie und Zimmerservice. Die schönen und sehr komfortablen Patientenzimmer wurden durch Innenarchitekten der GSMN Gruppe entworfen und der Bau befindet sich zurzeit in der startbereiten Phase. Die qualitative Verbesserung betrifft auch den Operationssaaltrakt und die anschliessende pflegerische Betreuung des Patienten.

Unsere Entwicklungspläne, Motivation und die vorhandene Zuversicht in die Zukunft, unterstützt durch enge interdisziplinäre Zusammenarbeit, bündeln unsere Visionen und Strategien zusammen. Und zeichnen unseren Weg.

B1 Qualitätsstrategie und -ziele**Einführung GSMN Qualitätsmodel Plattform SharePoint**

Die Privatklinik Villa im Park ist mit weiteren 14 Kliniken in der gesamten Schweiz in die GSMN Genolier Swiss Medical Network Privatklinikgruppe voll integriert. Die GSMN Gruppe hat sich ein strategisches Ziel, ein Qualitätsmodell für alle Kliniken zu entwickeln, gesetzt. Eine aus allen Kliniken zusammengestellte Arbeitsgruppe erarbeitet die genaue Qualitätsstruktur. Überprüft die Führungs-, Kern-, sowie die unterstützenden Prozesse, implementiert alle Aspekte und setzt allen Mitgliedern der Gruppe die Normen auf. In der Privatklinik Villa im Park sind die Qualitätsziele für kommenden Jahre folgend festgelegt:

Die erste Priorität hat die SLH Requalifizierung im September 2015.

Das Qualitätsmanagement ist nach den SLH Kriterien aufgebaut, zertifiziert und nach Vorgaben intern sowie extern auditiert. Die Privatklinik Villa im Park setzt sich ein, die hohen Anforderungen an die Prozessqualität und die Struktur immer zu erfüllen und weiter zu steigern. Die nationale ANQ Messungen und die Anforderungen der Spitalliste des Kantons Aargau stellen unsere Bemühungen unter Probe und die Resultate entsprechen unseren Bemühungen.

Bauprojekt 2015-2017

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014**Supervisionen und Audits im 2014**

Im September wurde in unserer Privatklinik eine Supervision im Bereich Labororganisation durch Synlab durchgeführt. Überprüft wurden die Richtlinien der Qualab (Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im medizinischen Labor). Wir haben eine sehr gute Bewertung erhalten und die wenigen daraus entstandenen Massnahmen wurden noch im 2014 erarbeitet und eingeführt. Das Heilmittelinspektorat hat unsere Richtlinien im Umgang mit labilen Produkten auditiert. Auch hier war das Ergebnis durchwegs erfreulich.

Neue Telefonzentrale, Alarmierungsserver und Mobilvernetzung in der Klinik

Kommunikationsqualität und Organisation der Notfall Situationen im Gesundheitswesen verlangt zeitgemässe Geräte von hoher technischer Qualität. Unsere Anlage wurde dementsprechend erneuert, das Personal geschult und die Richtlinien an die neue Tel.-Nummern angepasst. Bei Notfällen oder unerwünschter Schwankung der Temperatur bei labilen Blutprodukten, werden sofort automatisch die verantwortlichen Personen benachrichtigt, dadurch steigt die Patientensicherheit und Überwachung lebenswichtiger Produkte.

Anpassung des Serviceangebots (Hotellerie, Gastronomie, Service)

Die Zufriedenheit der Patienten auf dem höchsten Niveau in den Bereichen Medizin, Pflege und Hotellerie ist für unsere Privatklinik eine Prestigefrage. Wir richten die Behandlung und Verpflegung zu jedem Zeitpunkt nach den Bedürfnissen unserer Patienten aus.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

CIRS

Die Ablösung der halbelektronischen Variante des CIRS auf voll elektronisch wurde abgeschlossen. Trotz Papierform des CIRS Meldungssystems haben wir die obligatorische kantonale Qualitätsmessung 2014 überdurchschnittlich gut abgeschlossen.

GSMN Academy

Die GSMN Academy bietet den Mitarbeitenden die Möglichkeit einer bedarfsgerechten Weiterbildung und dadurch kann die Effizienz und Motivation eines jeden Einzelnen gesteigert werden. Eine Plattform im Bereich Human Resources wurde eingerichtet, die zur Mitarbeiterevaluierung und beruflichen Weiterentwicklung gestaltet ist. Diese interaktive, einzigartige, elektronische Plattform wird die Papierform ablösen und dadurch auch wesentlich unsere Umwelt schonen.

Personalreglement

Der durch die GSMN Gruppe entwickelte Mitarbeiterbeurteilungs-Prozess wurde erfolgreich eingeführt. Ausser regelmässiger Beurteilung enthält das Formular eine Rubrik für die gegenseitig zu bestimmende Entwicklung der Mitarbeiter/Innen. Somit wird der Entwicklungsplan erarbeitet und die Fort- und Weiterbildung gewünscht und unterstützt. (finanziell und linear mit Arbeitszeit.)

Das interne Angebot ist vielseitig und bietet eine Weiterbildung in Bereichen Pflege, Management, Personalwesen und zu erwähnen sind auch die Sprachkurse, die zur gewünschten Zusammenarbeit in allen drei Sprachregionen verhelfen.

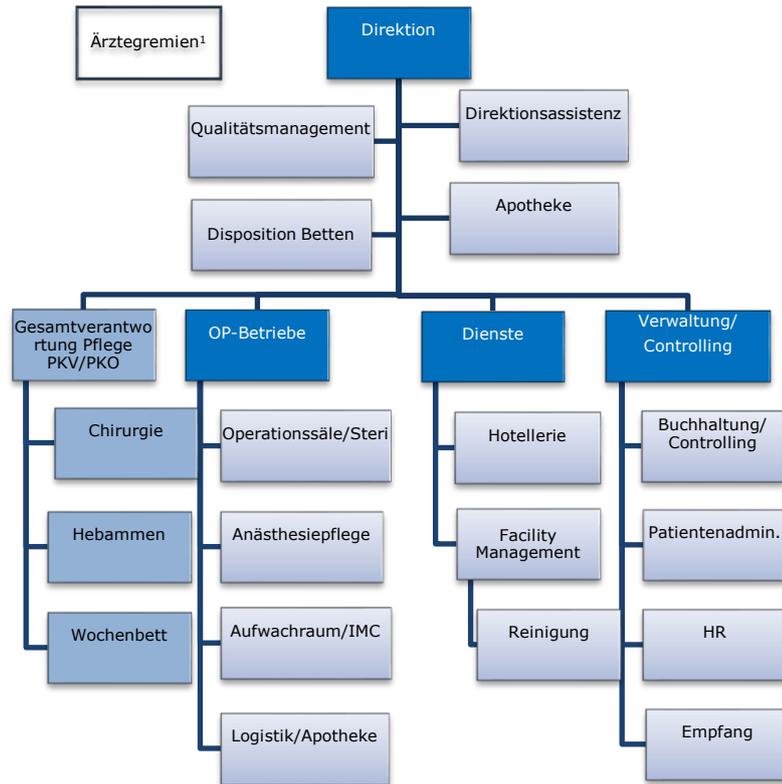
Einführung RAP/DIS OPS Planung

Zur Vereinfachung des Anmeldesystems der Privatklinik und zur Standardisierung unter den GSMN Kliniken wurde ein bedienungsfreundliches elektronisches System eingeführt. Den grössten Nutzen des Programms sehen wir in den Auswertungsmöglichkeiten, die der Optimierung der Abläufe und dadurch auch den wirtschaftlichen Aspekten dienen.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

1. Einführung GSMN Qualitätskonzept / Prozesse / Qualitätsmessung Indikatoren
2. Requalifizierung SLH im September 2015
3. Einführung Erfassung der Dauerkatheter Anzahl = Infekte evaluieren.
4. Während des Anbaus des modernen Gebäudes mit einem hohen Standard für privatversicherte Patienten eine gute Organisation unter allen Aspekten gewährleisten.
5. Durchführung der Qualitätsmessungen des ANQ und des Kantons.
6. Auf und Ausbau der internen Weiterbildungen

B5 Organisation des Qualitätsmanagements



<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	60% Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
André Bourquin	062 785 66 66	ABourquin@obach.ch	
Ivana Bohac	062 785 67 05	IBohac@villaimpark.ch	Qualitätsbeauftragte PKV, PKO
Valerie Dubler	062 785 66 75	VDubler@obach.ch	

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Spitalgruppe			
<input type="checkbox"/> Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	mit folgenden Fachbereichen:		
	Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation
Rothrist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

Der Jahresbericht für 2014 ist bis zum Abgabedatum nicht fertig gestellt.
Stattdessen verweisen wir auf den Jahresbericht der Aegis Holding SA als übergeordnete Organisation.
<http://www.aegis.com/websites/aegis/French/1/home.html>
<http://www.gsmn.com/de/a-la-une/news/>

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link auf der Homepage

http://www.villaimpark.ch/010_klinikportrait/kennzahlen.htm#top

Bemerkungen

C2 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie		
Allgemeine Chirurgie	Rothrist	Dr. med. Iradj Farhadi Dr. med. Marc Mayer Dr. med. Daniel Münch Dr. med. Rolf Obrecht Dr. med. Danien Stäubli Dr. med. Urs Studer
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>	Rothrist	Dr. med. Helen Eichenberger Dr. med. Skender Iljazovic Dr. med. Ueli Mürger Gabriella Zuber Dr.med. Mathis Lang Dr.med. Petr Träger Dr.med. Daniel Herschkovitz
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>		
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>	Rothrist	Dr. med. Meinrad Bernhard Dr. med. Marilena Bonescu Dr. med. Christoph Branger Dr. med. Roger Eltbogen Elisabeth Gotzmann Dr. med. Ladislav Gulik Dr. med. Karel Hlobil Dr. med. Franziska Jäggi Dr. med. Bérénice Muff Tronnolone Dr. med. Béatrice Mutter Dr. med. Stephan Probst Dr. med. Peter Scott Dr. med. Mathias Strässle Dr. med. Ashraf Wali Dr. med. Waldemar Schmidt
Medizinische Genetik <i>(Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)</i>		
Handchirurgie		
Herzgefässchirurgie		
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	Rothrist	Dr. med. Anne Mayer
<input type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)</i>		
<input type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	Obach, Solothurn	Privatklinik Obach
<input type="checkbox"/> Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>	Obach, Solothurn	Privatklinik Obach
<input type="checkbox"/> Geriatrie <i>(Altersheilkunde)</i>		

Angebote medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph- systems)		
<input type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)		
<input type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Genolier	Clinique de Genolier
<input type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf- erkrankungen)		
<input type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Genolier Lugano	Clinique de Genolier St Anna Klinik
<input type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)		
<input type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)		
<input type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungs- organe)		
Intensivmedizin	Aarau	Kantonsspital Aarau
Kiefer- und Gesichtschirurgie		
Kinderchirurgie		
Langzeitpflege		
Neurochirurgie	Lugano	Klinik Ars medica
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nerven- systems)	Rothrist	Fr. Dr. Simone Heymann Bernstrasse 86 4852 Rothrist
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	Obach, Solothurn	Privatklinik Obach
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Rothrist	Dr. med. Roland Ackermann Dr. med. Lorenz Bichsel Dr. med. Peter Buess Dr. med. Fabrizio Cattaneo Dr. med. Kai Dopke Dr. med. Eric Reiss Dr. med. Pius Renggli Dr. med. Markus Rohrbach Dr. med. Thomas Stähelin Dr. med. Reinhard Züllig
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)		
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Rothrist	Dr. med. Dieter Ambühl Dr. med. Heinrich Bucher Dr. med. Christian de Garis Dr. med. Pia de Garis-Werfeli Med. pract. Monica Glauser
Neonatalogie	Rothrist / Aarau	Kantonsspital Aarau, Herr Dr. Meier St Anna Klinik Lugano, Fr. Dr. Donati

Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)</i>		
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Rothrist	Dr. med. Marcus Wanner
Psychiatrie und Psychotherapie	Rothrist	Fr. Dr. Simone Heymann Bernstrasse 86 4852 Rothrist
Radiologie <i>(Röntgen und andere bildgebende Verfahren)</i>	Rothrist	Röntgeninstitut Rothrist Bernstrasse 86 4852 Rothrist
Thoraxchirurgie <i>(Operationen an der Lunge, im Brustkorb und-raum)</i>		
Tropen- und Reisemedizin		
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	Rothrist	Dr. med. Christoph Kraft
Schmerztherapie	Rothrist	Dr. med. Lutz Frank Ulf Klostermann Dr. med Simone Heymann Schmerzlinik Basel

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angeborene therapeutische Spezialisierungen	Rothrist	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Stillberatung	x	Privatklinik Villa im Park
Hebammensprechstunde	x	Privatklinik Villa im Park
Geburtsvorbereitungskurse	x	Tabea Matter, Andrea Poplawski, Hebammen
Gebärsaalführungen	x	Privatklinik Villa im Park
Yoga in der Schwangerschaft	x	Hannah Küffer Ackermann, Hebamme
Akupunktur in der Schwangerschaft	x	Brigitte Werren, Hebamme, Privatklinik Villa im Park
Babymassage	x	Beatrice Aeschbach, Kinderpflegerin
Mama-Fit	x	Mona Gollwitz, Atemtherapeutin und Beckenbodentherapeutin
Rückbildungsgymnastik	x	Christine Jordi, Hebamme
Rückbildung mit Pilates	x	Mona Gollwitz, Atemtherapeutin, Beckenbodentherapeutin
Physiotherapie	x	Peter Wagenaar, dipl. Physiotherapeut Bernstrasse 86, 4852 Rothrist
Psychologie	x	Frau Dr. Simone Heymann
Psychotherapie	x	Frau Dr. Simone Heymann



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.

C3 Leistungsangebot in der Psychiatrie

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2014

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

C4-4 Personelle Ressourcen

Bemerkungen
Für die Privatlinik Villa im Park jeweils nicht zutreffend.



Zufriedenheitsmessungen

D1 Patientenzufriedenheit

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

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.	
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.	
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
Messergebnisse der letzten Befragung	
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert
Siehe Anhang	
<input type="checkbox"/> Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	
<input type="checkbox"/> Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	Zu Umfangreich, die wichtigsten Kriterien wurden dargestellt, das Ergebnis war für die Klinik sehr zufriedenstellend.
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten	

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Mecon	<input checked="" type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instruments	Name des Messinstituts	hcri AG Josefstrasse 92 CH-8005 Zürich Tel.:+41(0)44 384 80 00
<input checked="" type="checkbox"/> PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> PZ			
Benchmark			
<input checked="" type="checkbox"/> ANQ			
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments			

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patientenbefragungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Qualitätsbeauftragte
Name der Ansprechperson	Ivana Bohac
Funktion	Qualitätsbeauftragte

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	ANQ Fragebogen <ul style="list-style-type: none"> - Alle erwachsenen Patientinnen und Patienten - Austritt zwischen 01.09. und 30.09.2014 - Stationär Aufenthalt (mind. 24 Std im Spital) - Alter >18 Jahre zum Zeitpunkt des Austritts
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Verstorbene Patientinnen und Patienten - Mehrfachhospitalisierte werden nur einmal befragt - Patientinnen und Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		85 (eingetroffen) von 159 (abgegeben)
Rücklauf in Prozent		51.5% Erinnerungsschreiben? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)		Bürozeiten 062 785 67 05 Notfall 079 865 52 73 IBohac@villaimpark.ch
Bemerkungen		Das Verbesserungspotenzial liegt in den zahlreichen Zufriedenheitsfragebogen die alle Patienten und Patientinnen beim Eintritt in die Klinik erhalten. Die positiven oder auch negativen Beurteilungen bringen den genauen Hinweis wo der Schwerpunkt der Patienten/Patientinnen liegt und welche Maßnahmen wir ergreifen müssen um die Patientenzufriedenheit zu halten und zu steigern.

D2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .
Begründung	Wir verweisen stattdessen auf die Möglichkeit zur Rückmeldung innerhalb des Patientenfragebogens.

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2015
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:		2012
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten	
GSMN Academy Plattform	
Die Ergebnisse aus der Messung im Jahr 2012 wurden vor der Integrierung in der Gruppe GSMN erfasst, daher zum heutigen Zufriedenheitswert nicht vergleichbar. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter ist in der neuen Plattform als erster Teil des Fragebogens für den Mitarbeiter mit 9 Fragen integriert. Die Evaluation findet erst im Herbst 2015 nach Eintreffen aller Mitarbeiterevaluierungen statt.	

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	Ende 2016

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten	
Die nahe Zusammenarbeit der Direktion und der Belegärzte fördert und ermöglicht eine regelmässige Zufriedenheitsumfrage im Rahmen der Standortgespräche. Diese werden nicht statistisch ausgewertet sondern bleiben auf der Direktionsebene protokolliert. Diese Struktur ermöglicht eine rasche Wahrnehmung der Unzufriedenheit und sofortige Ableitung der Verbesserungsmaßnahmen. Zudem finden mindestens 2x jährlich Vollversammlung mit den Belegärzten statt	

E

Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfektionen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Patientenbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantatregister	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderspezifischer Messplan			
Messung der Wundinfektionen nach Blinddarm-Entfernungen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Elternbefragung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen			

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQ: www.anq.ch

E1-1 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar ein-gestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				2012
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ¹ A, B oder C
Intern	Extern			
0.24%	0.18%	1.11%	1.03 – 1.20	A
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .				
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
Begründung				

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Anzahl auswertbare Austritte		2119
Bemerkung		

¹ A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

E1-2 Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:			2012
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ² A, B oder C
0.11%	1.12%	1.00 – 1.24	Niedrige Variabilität bei den Operationsdaten (<1%)
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .			
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechenden Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Anzahl auswertbare Operationen		1890
Bemerkungen		

² A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Reoperationen. Diese Fälle sollten analysiert werden

E1-3 Messung der Wundinfektionen nach Operationen

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperativer Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Eingriffe mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herzchirurgischen Eingriffen) erfolgen zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2013 – 30. September 2014					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ³ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen			%		% ()
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen			%		% ()
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen bei Kinder und Jugendlichen			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Hernienoperationen	55	0	0 %	0 - 6.5	1.27% ()
<input type="checkbox"/> Dickdarmoperationen (Colon)			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)	219	0	0 %	0 – 1.7	0.74% ()
<input type="checkbox"/> Gebärmutterentfernungen					
<input type="checkbox"/> Wirbelsäulen Chirurgie					
<input type="checkbox"/> Magenbypassoperationen			%		% ()
<input type="checkbox"/> Rektumoperationen			%		% ()
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung					

Da in der Herzchirurgie und bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und ein Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2014 (1. Oktober 2013 – 31. September 2014) noch keine Resultate vor.

³ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ⁴ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	61	2	3.28 %	0.4 – 11.3	1.18% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	74	1	1.35 %	0 – 7.3	2.53% ()
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung					

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Infektionsraten sind generell tief. Da allerdings die Anzahl beurteilten Operationen (Sampel) auch sehr tief ist, schlägt sich 1 Infekt mehr oder weniger überproportional auf die Prozentzahl aus. Mathematisch betrachtet ist das Sampel wenig repräsentativ.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blindarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.
Bemerkungen		

⁴ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Stürze

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten im Spital vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weitere Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Deskriptive Messergebnisse 2014			
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind. ⁵	0	In Prozent	0 %
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	13	Anteil in Prozent (Antwortrate)	92.8%
Bemerkungen	<p>Die Anzahl der untersuchten Patienten ist zu gering, um eine aussagekräftige Information zu der Prävalenz von Stürzen in der Klinik zu erhalten. Am Tag der Messung waren 14 Patienten hospitalisiert, ein Patient hat die Teilnahme abgelehnt.</p> <p>Die Patienten erreichen meistens eine Pflegeabhängigkeitsskala PAS – völlig unabhängig und dadurch weniger aussagekräftig.</p>		

⁵ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Dekubitus (Wundliegen)

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weitere Informationen: deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus

Deskriptive Messergebnisse 2014		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	0	%
	ohne Kategorie 1	0	%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	0	%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0	%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	0	%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	0	%

Deskriptive Messergebnisse 2014	Anzahl Kinder und Jugendliche mit Dekubitus	In Prozent

<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	Keine Dekubitus	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Bei den Messergebnissen handelt es sich um nicht adjustierte Daten. Aus diesem Grund sind sie nicht für Vergleiche mit anderen Spitälern und Kliniken geeignet. Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an einem Stichtag durchgeführt wurde und das betrachtete Kollektiv pro Spital recht klein ist, sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, inter-mediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≤ 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene	13	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	92.8%
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche	0	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	%
Bemerkungen	Sehr niedrige Anzahl der Patienten/ Patientinnen. Pflegeabhängigkeitsskala PAS – völlig unabhängig.		

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik

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

Der Kurzfragebogen besteht aus fünf Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Aktuelle Messergebnisse			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall⁶ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.32	9.04 - 9.60	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.14	8.83 – 9.46	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.34	9.09 – 9.59	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.07	8.72 – 9.42	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.41	9.11 – 9.71	0 = nie 10 = immer
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Die Privatklinik Villa im Park konnte die Ergebnisse bei allen 5 Kriterien im Vergleich zu 2013 gut halten, die durchschnittliche Abweichung des Mittelwertes liegt bei 0.4.			

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

⁶ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.	
Anzahl angeschriebene Patienten		159	
Anzahl eingetroffener Fragebogen		85	Rücklauf in Prozent 51.5%
Bemerkungen			

E1-6 Nationale Elternbefragung 2014 im Kinderbereich in der Akutsomatik

Auch im Kinderbereich ist die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität ein wichtiger Qualitätsindikator. Bei Kindern und Jugendlichen werden die Eltern um diese Beurteilung gebeten. Dazu wurden die fünf Fragen des ANQ-Kurzfragebogen auf die Perspektive der Eltern angepasst.

Bemerkungen
Für die Privat Klinik Villa im Park nicht zutreffend.

E1-7 SIRIS Implantatregister

Im Auftrag des ANQ werden seit September 2012 implantierte Hüft- und Kniegelenke obligatorisch registriert. Zur flächendeckenden Sicherung der Behandlungsqualität erlaubt das SIRIS-Register Aussagen über das Langzeitverhalten und die Funktionsdauer von Implantaten.

Messergebnisse
Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch

Bemerkungen
ANQ Messplan

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFM)

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantaten
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben
Bemerkungen		

E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

E2-2 Kinder- und Jugendpsychiatrie

E3 Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation

E3-1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

E3-2 Bereichsspezifische Messungen

Bemerkungen
Für die Privat Klinik Villa im Park nicht zutreffend.



Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

F1 Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso)

Messthema	Infektionen (andere als mit Swissnoso)
Was wird gemessen?	Anzahl postoperative Infektionen, gemeldet durch Mikrobiologielabor Synlab und in der Privatklinik erworbene (nosokomiale) Infektionen während der Hospitalisierung des Patienten.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

- Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → ...nur an folgenden Standorten:

Messergebnisse

Infektionen

Während der Hospitalisierung der 2683 Patientinnen oder Patienten wurden 20 (0,745%) Mikrobiologie Proben mit Verdacht auf ein Infekt geschickt. Davon waren aber nur 5 (0,186%) Ergebnisse als behandlungsbedürftig eingestuft und durch geeignete Antibiose behandelt, ohne jeglichen Gesundheitsschaden.

- Die Messung 2014 ist noch **nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
- Unser **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.
Begründung
- Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Infektionsstatistik anhand des Mikrobiologie Befundes und den internen Ereignismeldungen.
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären und ambulanten Patienten.
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		2683
Bemerkungen		=>Mikrobiologie Laborbefunde werden erfasst =>Nach Ergebnis werden spezielle Massnahmen seitens Patient sowie eine Untersuchung der Umstände der Infektion (Zusammenhang mit anderer Infektion, möglicher Keimverbreitungsort, usw.)

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)
Was wird gemessen?	Die Stürze werden Anhand der Ereignismeldungen erfasst und die Massnahmen örtlich und situativ abgeleitet.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse		
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge
2	0	2
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Die Stürze sind durch die in der Checkliste verankerte Sturzprophylaxe und Schulung des Personals leichtgradig ohne Behandlungsfolgen. Von 2683 Patienten sind 2 tatsächlich gestürzt, das statistisch betrachtet 0.075% ist.

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Sturzstatistik
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären und ambulanten Patientinnen und Patienten incl. Neugeborenen
	Ausschlusskriterien	keine
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		2
Bemerkungen		

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)
Was wird gemessen?	Die Lagerungsschäden werden Anhand der Ereignismeldungen erfasst und die Massnahmen örtlich und situativ abgeleitet.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt
0	0

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
<p>Die strenge postoperative Kontrolle der Patientenlagerung, ist standardisiert und in den Behandlungsschemen der Belegärzte verbindlich verankert. Die Pflegenden sind über Sinn und Zweck dieser Anweisungen informiert und halten sie ohne weitere Verordnungen ein.</p> <p>Durch eine hohe Anzahl operierter Patienten wird sehr grossen Wert auf die Lagerungs- Prophylaxe und Verbrennungsgefahr- Prophylaxe während des Eingriffs im Operationssaal gelegt.</p> <p>Auch in diesem Bereich wird die Standardisierung und regelmässige Kontrolle täglich gelebt.</p>

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Dekubitus und Lagerungsschaden Statistik – Ereignismeldung.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären und ambulanten Patientinnen und Patienten
	Ausschlusskriterien	Neugeborene
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		2004 (Anzahl stationärer Patienten)
Bemerkungen		

F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Dokumentation der Intensität von Isolation und Fixierung (Intensität = Häufigkeit * Dauer pro Fall) sowie Dokumentation der Häufigkeit von Zwangsmedikation oral, Zwangsmedikation Injektion, Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und Sicherheitsmassnahmen im Bett.

Bemerkungen

Für die Privat Klinik Villa im Park nicht zutreffend.

F5 Dauerkatheter

Messthema	Dauerkatheter
Was wird gemessen?	Anzahl Fälle mit Dauerkatheter

Bemerkungen

Wird in der Privat Klinik Villa im Park nicht gemessen. Geplante Verbesserungsaktivität für das kommende Jahr 2016.

F6 Weiteres Messthema

Messthema	Kein weiteres Messthema ausgewählt.
Was wird gemessen?	

G

Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitäts-sicherung 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.

Nimmt Unser Betrieb an Registern teil?

Nein, unser Betrieb nimmt an **keinen Registern** teil.

Begründung

Ja, unser Betrieb nimmt an folgenden **Registern** teil.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/ service/forum medizinische register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm)

Registerübersicht

Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	Ca. 2006	Rothrist
Siris Implantat Register	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris.ch	2012	Rothrist
Bemerkung				

H

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
SLH Qualitätsmanagement	Ganze Klinik	2003	2010	Requalifizierung 15.09.2015
HMI Swissmedic	Ganze klinik	2009	2014	
Umsetzung der Branchenlösung H+ für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Ganze Klinik		2012	Note 5.0 Erfolgreiches Audit

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit), welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Meldeportal Materiovigilance	Meldesystem um schwerwiegende Vorkommnisse im Zusammenhang mit Medizinprodukte zu melden.	Gesamte Klinik	Fortlaufend
Meldeportal Hämovigilance	Meldesystem um unerwünschte Ereignisse vor, während und nach der Verabreichung labiler Blutprodukte zu erfassen und zu melden.	Gesamte Klinik	Fortlaufend
Meldeportal Pharmakovigilance	Meldesystem um in der Praxis beobachteten Nebenwirkungen einer Arzneimitteltherapie rasch zu melden.	Gesamte Klinik	Fortlaufend
Swissnoso	Erfassen von Postpartalen Wundinfektionen	-Orthopädie -Chirurgie -Gynäkologie/Geburtshilfe	Fortlaufend
Kontinuierliche Erfassung der Patientenzufriedenheit	Rasches Erfassen von Tendenzen und wenn nötig einleiten von Massnahmen	Gesamte Klinik	Fortlaufend
BLS-Schulungen BSL-Neugeborene	Vermitteln von Sicherheit in Reanimationssituationen	Gesamte Klinik Wird organisiert von der GSMN	Fortlaufend
Umsetzung Hygiene Richtlinien	Externe Auditierung	Gesamte Klinik	Fortlaufend

Stillweiterbildung	Interne Einheitliche Beratung. Fortlaufende Weiterentwicklung	Geburtshilfe	Wieder Aufbau 2013
EFQM Modell	Selbstbewertung nach EFQM, durch externe Fachkräfte begleitet.	Ganze Klinik	2006 2010 2015
Arbeitsgruppe Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Erfassen von Risiken für Sicherheit und Gesundheit von Mitarbeitern und Patienten	Pflegebereiche	Fortlaufend

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat 2014 ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.
Bemerkungen	Übergangphase Papier und IT Form wird in 2015 Sommer abgeschlossen.

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte (auch zur Patienten-sicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitlel	Mitarbeiterzufriedenheit Arbeitssicherheit
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt <input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit am Arbeitsplatz Erholung des Personals während der Pause Entlastung der Cafeteria, die für die Besucher und Patienten neu renoviert wurde
Beschreibung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arbeitsplatzeinrichtung generell (Bürostühle, Drucker, Beleuchtung) 2. Einrichtung des Personalraums 3. Verbesserung - Temperatenausgleich Klimaanlage in Verwaltung 4. Büroergonomie Schulung <p>Punkte 1. und 2. sind abgeschlossen, 3. und 4. sind geplant und werden im 2015 abgeschlossen.</p>
Projekttablauf / Methodik	Feststellung der Defizite Beurteilung der Dringlichkeit Aufteilung nach Themen Festlegung der Alternativen Budgetierung Bestellung und Anschaffung Umbau, Einrichtung und Entsorgung Information der Mitarbeiter Umstellung zu fixiertem Datum
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb. <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Verwaltung, Pflegestationen
Involvierte Berufsgruppen	Verwaltung, Haustechnik, Reinigung
Projektelevaluation / Konsequenzen	Das Projekt wurde sehr kurzfristig geplant, aber das Ziel wurde erreicht.
Weiterführende Unterlagen	Sind dokumentiert, Verantwortung bei zentralen Diensten (Haustechnik)

Die Privatklinik Villa im Park nimmt die Verantwortung auf allen Ebenen wahr und erfüllt die jährlich geforderten Qualitätsnachweise seitens des Vereins für Qualitätsentwicklung in Kliniken und Spitälern (ANQ), von H+ sowie des Kantons. Seit September 2013 ist sie auch in der GSMN Gruppe integriert und auch dort werden grosse Ansprüche an Qualität, Organisation und Prozesse gelegt.

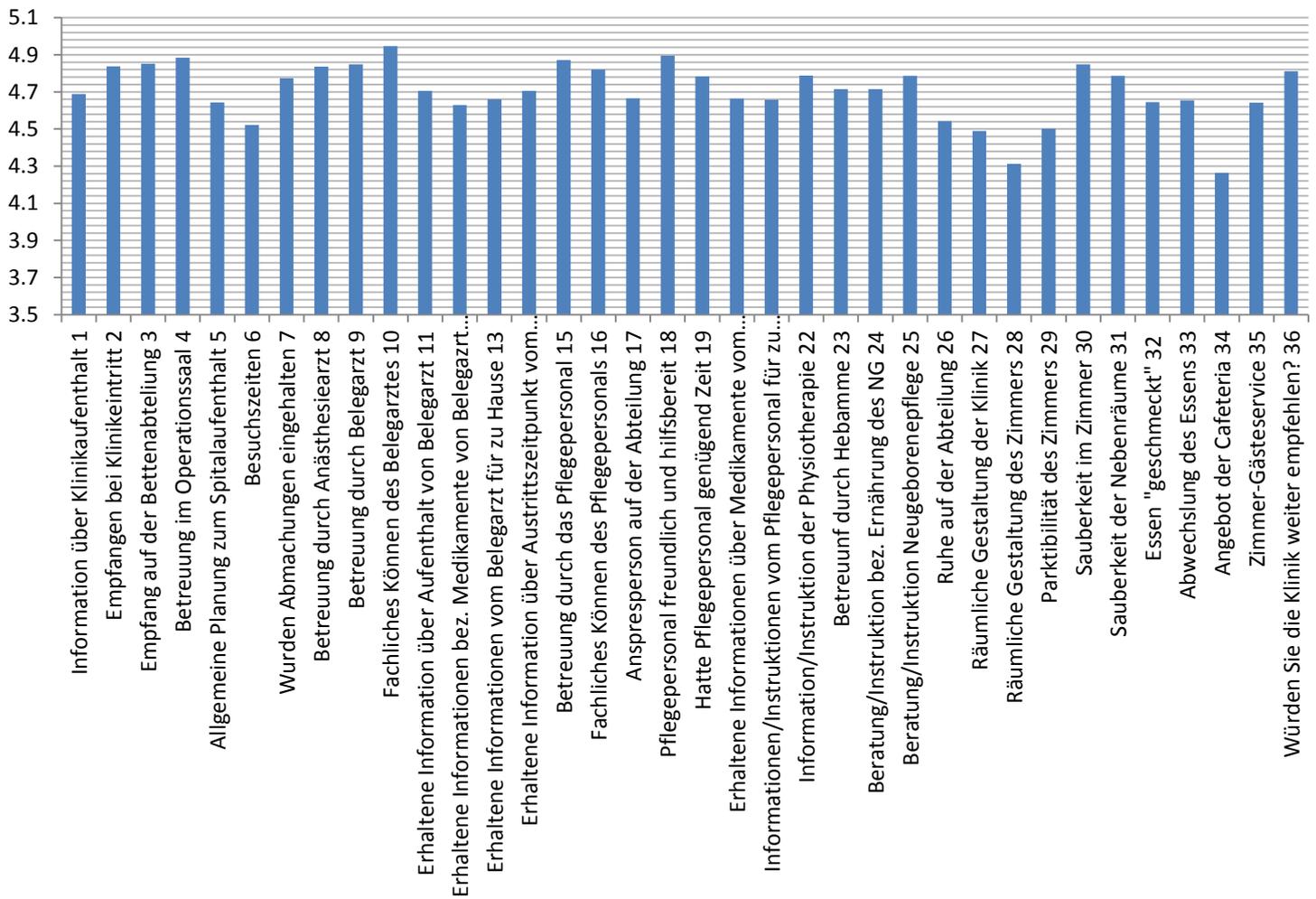
Die Ergebnisse der Qualitätsmessungen und Benchmarking mit anderen Institutionen national sowie in der GSMN Gruppe sind eine Grundlage für die konkreten Verbesserungs- und Optimierungsmassnahmen. Dabei ist es uns besonders wichtig, dass die Qualitätsentwicklung im Sinne unserer Patientinnen und Patienten, unserer Neugeborenen sowie Belegärzten oder auch anderen Kundinnen und Kunden erarbeitet ist. Die Qualitätsgruppe GSMN trifft sich 10-12-mal Jährlich um das Qualitätskonzept entwickeln und stufenweise in den Kliniken einzuführen.

Die weitere Entwicklung der Klinik ist vor allem in dem infrastrukturellen Anteil geplant. Ein moderner Anbau im hinteren Teil des Parks ist durch die GSMN Gruppe entworfen und durch Bauamt Gemeinde Rothrist bewilligt. Diese Entwicklungsphase erfordert von allen ein hohes Mass an Engagement, Geduld und organisatorischem Talent. Unsere positive Einstellung und die Freude mitgestalten zu können wird uns sicher helfen diese nicht einfache Aufgabe zu meistern. Die Erfahrungen anderer Klinken beim Umbau und die Zusammenarbeit innerhalb der Gruppe bringt gewisse Vorteile mit und unterstützt den Erfolg.

Wir sind überzeugt, dass sich unsere Ärzte und Mitarbeitenden der wichtigen Rolle in der Zukunft bewusst sind und täglich weiterhin ihr Bestes geben, um die qualitativ hoch stehenden medizinischen Behandlungen für unsere Patientinnen und Patienten sowie Neugeborenen sicherzustellen. Dabei möchten wir unsere Kompetenzen und Fähigkeiten unter Beweis stellen um die schon bestehende Zufriedenheit aller Kunden zu erhalten und weiter zu verbessern.

Quartal 1, 2014

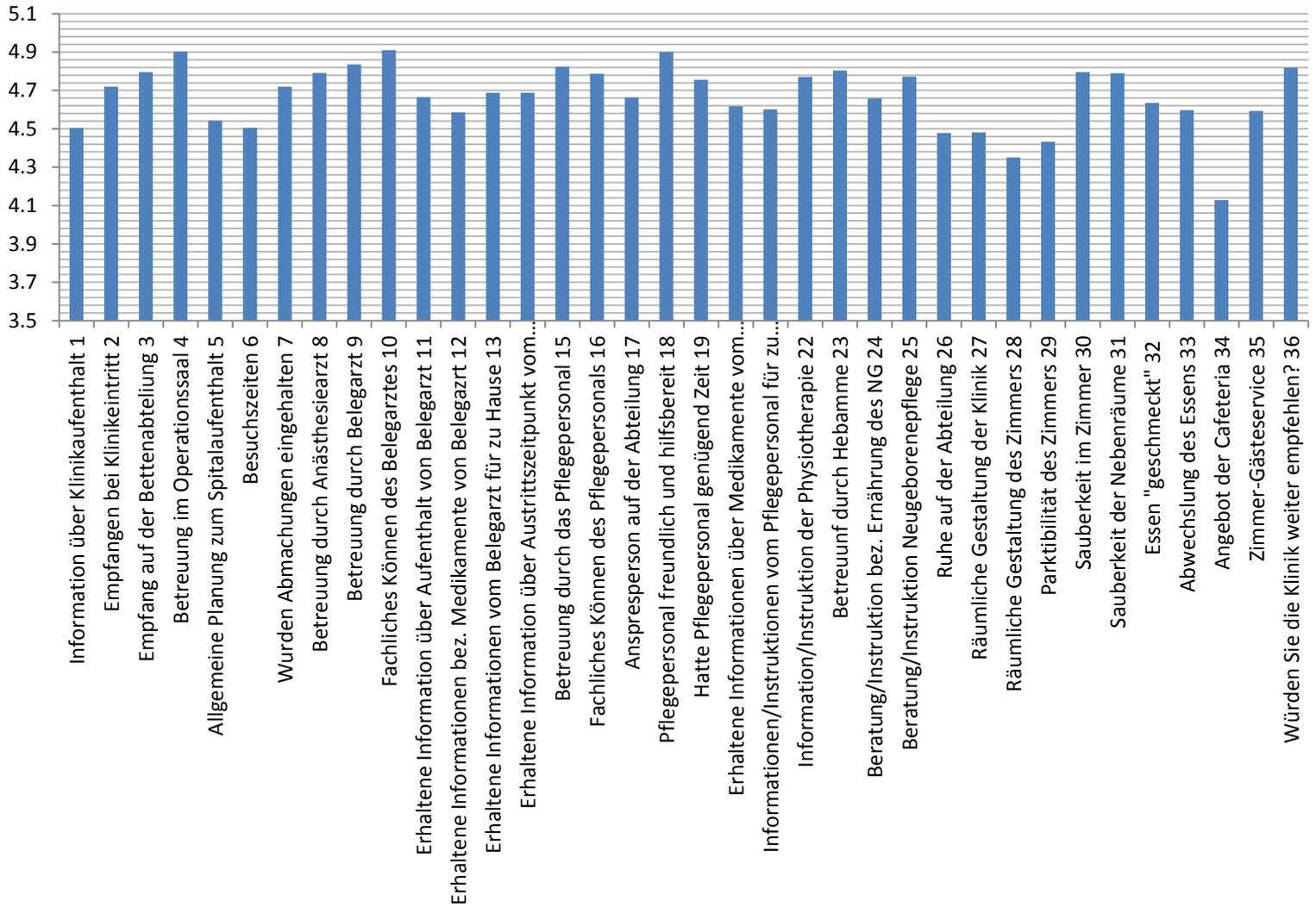
■ Datenreihen1



Abgegebene Bögen: 270
 Patienten, die bei uns waren (100%): 622
 Durchschnitt der abgegebenen Bögen: 43.408%

Quartal 2, 2014

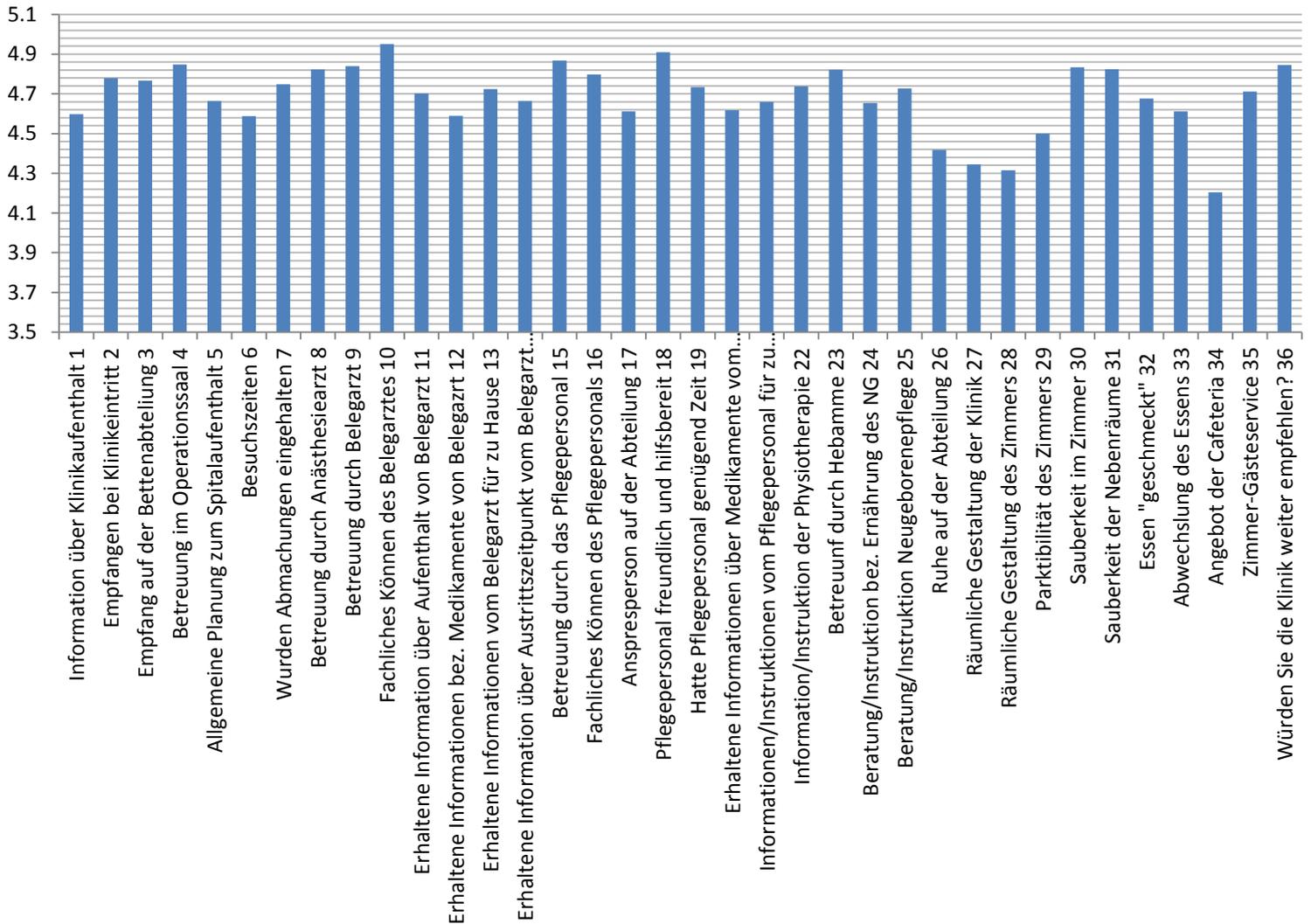
■ Datenreihen1



Abgegebene Bögen: 225
 Patienten die bei uns waren (100%): 463
 Durchschnitt der abgegebenen Bögen: 48.596%

Quartal 3, 2014

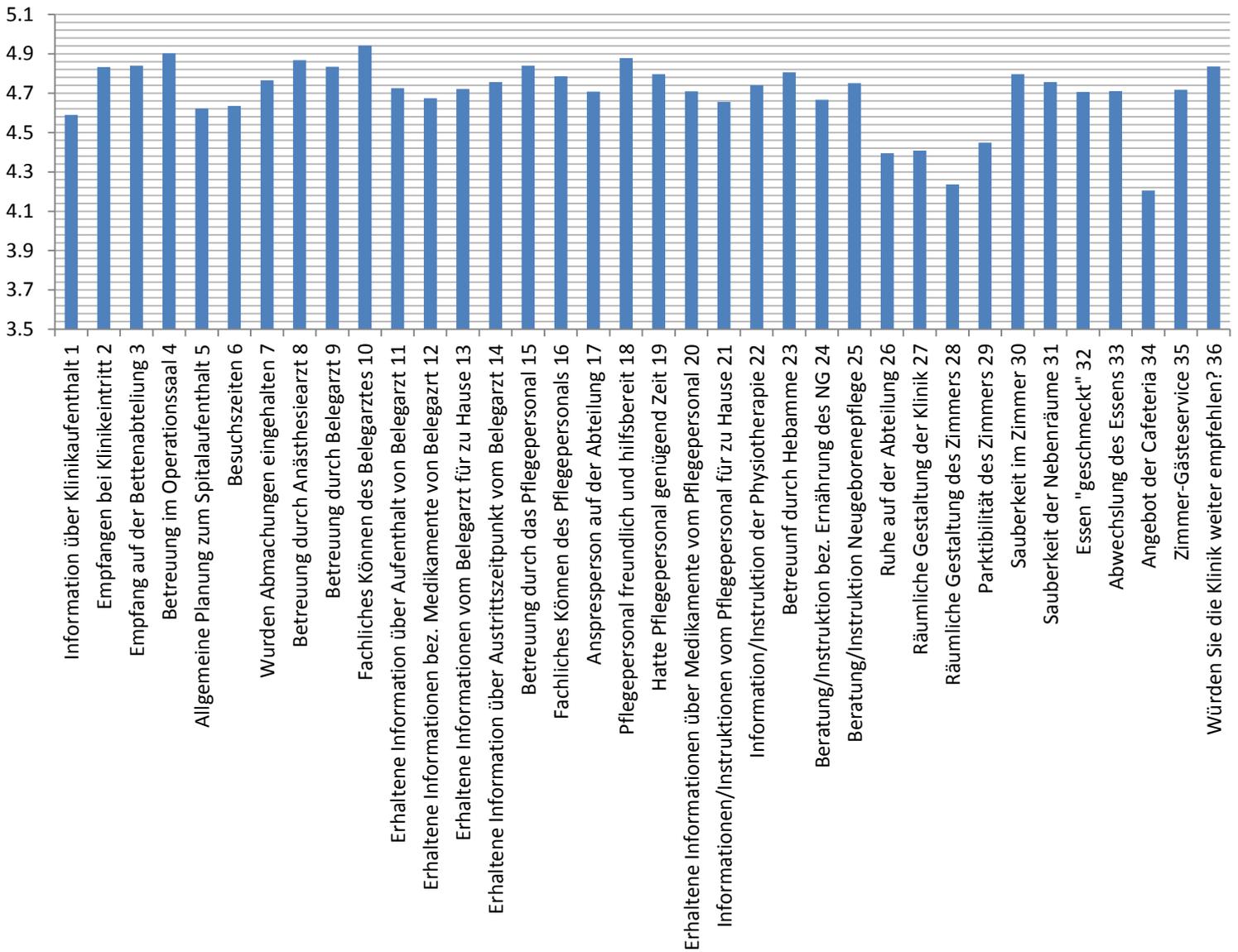
■ Datenreihen1



Abgegebene Bögen: 145
 Patienten die bei uns waren (100%): 404
 Durchschnitt der abgegebenen Bögen: 35.891%

Quartal 4, 2014

■ Datenreihen1



Abgegebene Bögen: 232
 Patienten die bei uns waren (100%): 512
 Durchschnitt der abgegebenen Bögen: 45.313%

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Fachbereiche betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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.spitalinformation.ch nahe zu legen.



Die Qualitätsmessungen des ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.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).