

Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+



Akutsomatik / Belegarztklinik

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

Freigabe am:
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 Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

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.

Bezeichnungen

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichts zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	3
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	4
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	5
C1	Angebotsübersicht	5
C2	Kennzahlen 2013	7
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2013	8
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2013	8
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	8
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz	8
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	8
C4-4	Personelle Ressourcen	8
C5	Kennzahlen Langzeitpflege 2013	8
D	Zufriedenheitsmessungen	9
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	9
D2	Angehörigenzufriedenheit	11
D3	Mitarbeiterzufriedenheit	11
D4	Zuweiserzufriedenheit	12
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	12
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	12
E1-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	13
E1-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®	13
E1-3	Postoperative Wundinfekte mit Swisnoso	14
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ	16
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2013 in der Akutsomatik	19
E1-6	Nationale Elternbefragung 2013 in der Akutsomatik	20
E1-7	SIRIS Implantatregister	20
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie	21
E2-1	Erwachsenenpsychiatrie	21
E2-2	Kinder- und Jugendpsychiatrie	21
E3	Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation	21
E3-1	Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	Fehler! Textmarke nicht definiert.
E3-2	Bereichsspezifische Messungen	Fehler! Textmarke nicht definiert.
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013	22
F1	Infektionen (andere als mit Swisnoso)	22
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	23
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	24
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	24
F5	Dauerkatheter	25
F6	Weiteres Messthema	Fehler! Textmarke nicht definiert.
G	Registerübersicht	25
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	25
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	25
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	26
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	27
I	Schlusswort und Ausblick	28
J	Anhänge	29



Einleitung

Vorwort 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 Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Die Sicherheit für Patienten und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung patientensicherheit schweiz lancierte 2013 die nationalen Pilotprogramme „progress! Patientensicherheit Schweiz“. Diese sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Die ersten beiden Programme fokussieren auf die Sicherheit in der Chirurgie und die Sicherheit der Medikation an Schnittstellen.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Die von H+ empfohlene und von einigen Kantonen geforderte Veröffentlichung von Qualitätsberichten ist sinnvoll. Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2013 der Privatklinik Villa im Park wertvolle Informationen liefern zu können.

Die Privatklinik Villa im Park ist eine Belegarztklinik mit den Schwerpunkten Orthopädie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe im Kanton Aargau. Sie ist durch den Kanton auf die Spitalliste aufgenommen worden. Seit nunmehr 30 Jahren ist sie ein akzeptierter, attraktiver und aktiver Baustein in der Spitallandschaft Aargau und des Mittellandes. Seit September 2013 ist die Klinik Mitglied im Genolier Swiss Medical Network, einem Verbund von 14 Privatkliniken in der gesamten Schweiz.

Sie erbringt im familiären Umfeld Leistungen nach dem neuesten Stand der Wissenschaft. Im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns stehen die Patientinnen und Patienten, Wöchnerinnen und Neugeborenen.

Unser Ziel ist die umfassende, individuelle Betreuung, welche auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt ist. Durch persönlichen Service möchten wir unsere fachliche Kompetenz ergänzen und zu einem umfassenden Gefühl der Sicherheit und Zufriedenheit beitragen.

Unsere Belegärzte sind unsere Partner, denen wir eine fortschrittliche und moderne Infrastruktur anbieten wollen. Gemeinsam setzen wir unsere fachliche und menschliche Kompetenz ein, um Ihnen die bestmögliche Behandlung zu gewährleisten. Eine permanente Qualitätsentwicklung begleitet uns täglich.

Bewährte Strukturen, teamorientiertes Management, schlanke Organisation und eine Kommunikation der kurzen Wege gewähren optimale Voraussetzungen für unsere tägliche Arbeit. Eine Führung nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen bei hohem Kostenbewusstsein sichert eine nachhaltige Unternehmensführung.

Mai 2014

Klinik Villa im Park

B Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und –ziele

Die Privatklinik Villa im Park ist seit September 2013 Mitglied im Genolier Swiss Medical Network, GSMN, einer Privatklinikgruppe mit insgesamt 14 Privatkliniken in der gesamten Schweiz. Die GSMN Gruppe hat sich klare Qualitätsziele für die kommenden Jahre gesetzt, welche in der Privatklinik Villa im Park wie folgt umgesetzt werden:

Das Ziel: Privatklinik Villa im Park steht für individuelle, medizinisch hochstehende, umfassende Behandlungsqualität. Sie wird automatisch mit einem exzellenten Level an Qualität in den Bereichen Medizin, Pflege und Hotellerie verbunden.

Der wichtigste Schritt dahin ist die Zufriedenheit unserer Patienten. Wir erfragen die Erwartungen wie auch die Zufriedenheit fortlaufend innerhalb des Hauses wie auch mit Hilfe von unabhängigen Instituten und passen unsere Leistungen Ihren Erwartungen an.

In der Villa im Park ist ein Qualitätsmanagementsystem nach den Kriterien der Swiss Leading Hospitals SLH eingeführt. Hier werden hohe Anforderungen an die Struktur- und die Prozessqualität gestellt, welche regelmässig intern wie auch durch extern zertifizierte Business Excellence Assessoren überprüft werden. Als Mitglied der Spitalliste des Kantons Aargau weisen wir so unsere Qualität auch durch aussenstehende Experten nach.

Der Qualitäts- und Servicegedanke zieht sich durch alle unsere Handlungen. Individuelle fachliche und menschliche Betreuung auf höchstem Stand ist uns ein persönliches Anliegen. All unsere Kompetenz für Ihre Zufriedenheit.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013

Umsetzung der Massnahmen aus der H+ Arbeitssicherheitsbegehung

Im Dezember 2012 wurde unsere Klinik im Bereich der Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz extern auditiert. Die Benotung entsprach mit der Note 5 voll und ganz unseren Bemühungen. Die Umsetzung der daraus entstandenen Massnahmen wurde in 2013 kontinuierlich fortgeführt.

Hygiene

Im 14. Juni 2013 hat das jährliche Hygieneaudit mit einer externen Beraterin für Hygiene und Infektionsprävention stattgefunden. Das Ergebnis war durchweg erfreulich. Im Sinne einer kontinuierlichen Entwicklung wurden weitere Massnahmen z.B. zur Überwachung der Desinfektionsmittelanwendung eingeleitet.

Arbeitsgruppe (AG) Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Im zweiten Halbjahr 2013 fanden die ersten Sitzungen der AG statt. Sie definiert potentielle Risiken für Gesundheit und Sicherheit von Mitarbeitern, Patienten oder Besuchern, und erarbeitet Massnahmen dagegen. Ziel ist die dauerhafte Beschäftigung mit dem Thema Sicherheit und Gesundheit im Spital und eine kontinuierliche Verbesserung der vorhandenen Abläufe.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013

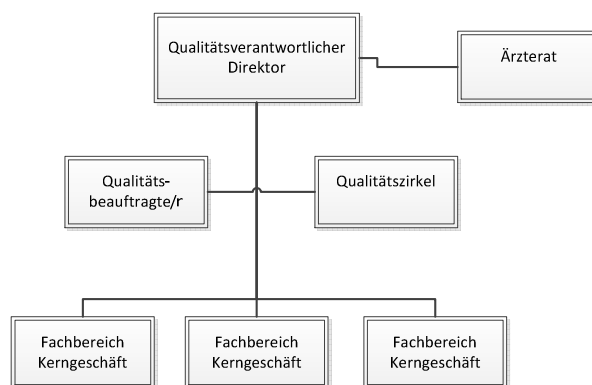
1. Die Qualitätspolitik und –strategie des Unternehmens wurde durch die GSMN Gruppe neu definiert, und den Kliniken zur weiteren Erarbeitung und Umsetzung übergeben.
2. Die ersten Massnahmen aus der Arbeitsgruppe Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz wurden erarbeitet. Die Umsetzung findet schrittweise bis Ende 2014 statt. Es handelt sich um Massnahmen zur persönlichen Sicherheit der Mitarbeitenden und dem internen Alarmierungskonzept der Klinik
3. Umstellung von Instrumenten auf den Stationen und im Gebärsaal auf Einmalinstrumente. Damit Erhöhung der Sicherheit für die Patienten bei gleichzeitiger Reduktion von Kosten
4. Der Umgang mit Fehlern in der Klinik wurde neu thematisiert. Im Rahmen der Überarbeitung der CIRS- und Ereignismeldesystematik wurden alle Mitarbeitenden geschult und in die Diskussion einbezogen
5. Ein neues Weiterbildungskatalog und -reglement sowie neue Qualifizierungsbögen wurden zum Jahreswechsel eingeführt (inkl. Schulung)

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

1. Requalifizierung nach den Kriterien der SLH im Dezember 2014
2. Einführung eines vollständig elektronisch gesteuerten Systems für die Meldung von kritischen Ereignissen (CIRS) und damit Ablösung der halbelektronischen Variante (Sommer 14)
3. Einführung eines strukturierten und zusammengefassten Prozesses „Kontinuierliche Weiterentwicklung“ mit entsprechender elektronischer Unterstützung
4. Überarbeitung des internen Melde – und Alarmierungsablaufes
5. Durchführung der Qualitätsmessungen des ANQ und des Kantons
6. Anpassung des Serviceangebots (Hotellerie, Gastronomie, Service) für Patienten nach den Vorgaben der GSMN

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Organigramm
Villa im Park 2013



☐	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
☒	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
☐	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
☐	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	60 % Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
André Bourquin (ab 01.4.2014)	062 785 66 66	abourquin@villaimpark.ch	Direktor
Andrea Heiermeier	062 785 67 05	aheiermeier@villaimpark.ch	Qualitätsbeauftragte
Ivana Bohac	062 785 67 52	ibohac@villaimpark.ch	Pflegedienstleitung

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

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht aufgeschaltet:

Der Jahresbericht für 2013 ist bis zum Abgabedatum nicht fertig gestellt. Stattdessen verweisen wir auf den Jahresbericht der Aevis Holding SA als übergeordneter Organisation
<http://www.aevis.com/websites/aevis/German/2200/finanzberichte.html?newsID=>
 dort unter: Geschäftsbericht 2013

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Spitalportal unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Klinik Villa im Park → Kapitel „Leistungen“.

Wir sind eine Spitalgruppe: Genolier Swiss Medical Network umfasst aktuell 14 Privatkliniken
Der Qualitätsbericht bezieht sich jedoch nur auf die Privatklinik Villa im Park in Rothrist

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Chirurgie	Rothrist	Dr. med. Iradj Farhadi Dr. med. Aleksander Krsnjavi Dr. med. Marc Mayer Dr. med. Daniel Münch Dr. med. Rolf Obrecht Dr. med. Danien Stäuble Dr. med. Urs Studer
Vizeralchirurgie	Solothurn	Privatklinik Obach Prof. Dr. med. Christoph Maurer
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Rothrist	Dr. med. Helen Eichenberger Dr. med. Skender Iljazovic Dr. med. Ueli Mürger Gabriella Zuber Dr. med. Mathis Lang
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	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. Djahan Kuhenuri 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
Handchirurgie	Solothurn	Privatklinik Obach

Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	Rothrist	Dr. med. Anne Mayer
x Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Solothurn	Privatklinik Obach
x Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Solothurn	Privatklinik Obach

Angebote medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs- netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
☐ Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Rothrist	Dr. Nicola Leggieri
☐ Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Genolier Lugano	Clinique de Genolier St Anna Klinik
x Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungs- organe)	Solothurn	Privatklinik Obach
Intensivmedizin	Aarau	Kantonsspital Aarau
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Solothurn	Privatklinik Obach
Neurochirurgie	Lugano	Klinik Ars medica
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	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. Stanislaw Fortuna Dr. med. Jacek Kerr Dr. med. Eric Reiss Dr. med. Pius Renggli Dr. med. Markus Rohrbach Dr. med. Sergio Rodriguez Dr. med. Lukas Schatzmann Dr. med. Roger Sprecher Dr. med. Thomas Stähelin Dr. med. Reinhard Züllig
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Rothrist	Dr. med. Roland Seiler
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
Neonatologie	Rothrist / Aarau	Kantonsspital Aarau, Herr Dr. Meier St Anna Klinik Lugano, Fr. Dr. Donati
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Rothrist	Prof. Dr. med. Robert Oellinger Dr. med. Jürg Schiffmann Dr. med. Marcus Wanner
Psychiatrie und Psychotherapie	Rothrist	Fr. Dr. Simone Heymann Bernstrasse 86 4852 Rothrist
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	Rothrist	Röntgeninstitut Rothrist Bernstrasse 86 4852 Rothrist

Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Rothrist	Dr. med. Christoph Kraft Dr. med. Ruedi Ausfeld
Schmerztherapie	Rothrist	Dr. med. Lutz Frank Ulf Klostermann Dr. med. Simone Heymann Schmerzklinik Basel

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

Angebotene 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
Baby-Shiatsu	x	Manuela A Keller, Shiatsu-Therapeutin
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

C2 Kennzahlen 2013

Die Kennzahlen 2013 finden unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht:

Der Jahresbericht für 2013 ist bis zum Abgabedatum nicht fertig gestellt. Stattdessen verweisen wir auf den Jahresbericht der Aevis Holding SA als übergeordneter Organisation
<http://www.aevis.com/websites/aevis/German/2200/finanzberichte.html?newsID=>
dort unter: Geschäftsbericht 2013

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2013

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2013

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

C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2013

Für die Privatklinik Villa im Park jeweils nicht zutreffend



Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise → Siehe dazu Informationen für das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot → Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
X	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
X	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.		
☐	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:			Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2014

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
x	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamtzufriedenheit	94.4 %	..der Patienten waren zufrieden oder eher zufrieden
Erwartungen erfüllt	92.9 %	..der Patienten haben den Aufenthalt genauso erwartet oder fanden ihn besser oder viel besser als erwartet
Vertrauen zu den Ärzten	96.4 %	...der Patienten haben Vertrauen zu ihren Ärzten
☐	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:	
☐	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
x	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der vollständigen Ergebnisse.	
Begründung	Zu umfangreich, die wichtigsten Kriterien wurden dargestellt, das Ergebnis war für die Klinik sehr zufriedenstellend	
☐	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung					
☐	Mecon	☐ Anderes externes Messinstrument			
☐	Picker	Name des Instruments	Fragebogen zu Ihrem Spitalaufenthalt	Name des Messinstituts	hcrl AG, Josefstrasse 92 CH-8005 Zürich Tel.: +41 (0) 44 384 80 00
X	PEQ				
☐	MüPF(-27)				
☐	POC(-18)				
☐	PZ				
Benchmark					
X	ANQ				
Befragung					
☐	Eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instruments					

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	PEQ Bogen als Kantonale Messung 2013 >= 18 Jahre - Mindestens 24 h stationärer Aufenthalt - Austritt nach Hause - Mehrfachhospitalisierte Patienten innert 30 Tage nur 1x befragen - Patienten Chirurgie und Wöchnerinnen		
	Ausschlusskriterien	Patientinnen mit Fehlgeburt, Totgeburt < 18 Jahren Ambulante Patienten		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		202 (eingetroffen) von 371 (abgegeben)		
Rücklauf in Prozent		54.4	Erinnerungsschreiben?	☒ Nein ☐ Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – 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?											
☐	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.										
☒	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement										
	<table border="1"> <tr> <td>Bezeichnung der Stelle</td> <td>Qualitätsbeauftragte</td> </tr> <tr> <td>Name der Ansprechperson</td> <td>Andrea Heiermeier</td> </tr> <tr> <td>Funktion</td> <td>Qualitätsbeauftragte</td> </tr> <tr> <td>Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)</td> <td>062 785 67 05, aheiermeier@villaimpark.ch,</td> </tr> <tr> <td>Bemerkungen</td> <td></td> </tr> </table>	Bezeichnung der Stelle	Qualitätsbeauftragte	Name der Ansprechperson	Andrea Heiermeier	Funktion	Qualitätsbeauftragte	Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	062 785 67 05, aheiermeier@villaimpark.ch ,	Bemerkungen	
Bezeichnung der Stelle	Qualitätsbeauftragte										
Name der Ansprechperson	Andrea Heiermeier										
Funktion	Qualitätsbeauftragte										
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	062 785 67 05, aheiermeier@villaimpark.ch ,										
Bemerkungen											

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Definition unseres Leistungsangebotes für die verschiedenen Versicherungsklassen	Unzufriedenheit aufgrund Unklarheit vermeiden	Ganze Klinik	Bis 11.12.2014
Implementierung eines schriftlich festgelegten und elektronisch unterstützen Systems der kontinuierlichen Verbesserung	Klare Zuteilung von Aufgaben und Verantwortlichkeiten, zeitnahe Bearbeitung	Ganze Klinik	Bis 11.12.2014

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 Angehörigen-zufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
x	Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .
Begründung	Wir verweisen statt dessen 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?	
x	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.
☐	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.
x	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012 Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?	
x	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → ☐ ...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... → ☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

x	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	Die Daten stammen aus dem Jahr 2012. Seitdem hat es verschiedenen Veränderungen in der Organisation wie auch in den Abläufen gegeben. Eine Kontrolle der Zufriedenheit mit den Massnahmen wird in 2015 vorgenommen, und ist erst dann repräsentativ
☐	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
x	Externes Messinstrument		
Name des Instruments	Mitarbeiterfragebogen	Name des Messinstituts	hcri hcri AG, Josefstrasse 92 CH-8005 Zürich Tel.: +41 (0) 44 384 80 00

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeiter		
	Ausschlusskriterien	keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		64		
Rücklauf in Prozent		47.6	Erinnerungsschreiben?	☐ Nein X Ja

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (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?			
x	Ja, unser Betrieb wird die Zuweiserzufriedenheit messen:		
	☐ Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.		
x	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
			Ende 2014 / Anfang 2015

E

Nationale Qualitätsmessungen ANQ

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQs 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 Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereichen 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 2013 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®	x	☐	☐
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®	x	☐	☐
Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss Swisnoso	X	☐	☐
Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ	X	☐	☐
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	X	☐	☐
Patientenzufriedenheit *	X	☐	☐
SIRIS Implantat-Register	X	☐	☐
Kinderspezifischer Messplan			
Messung der postoperativen Wundinfekte nach Appendektomien	X	☐	☐
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	☐	X	☐
Nationale Elternbefragung	☐	X	☐
Bemerkung			
* zugleich 2013 die kantonale Befragung der Patientenzufriedenheit			

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

E1-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®

Mit der Methode SQLape®¹ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?		
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
☒ Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist nicht abgeschlossen .		
Informationen für das Fachpublikum		
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS ²	
Informationen für das Fachpublikum: 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.

E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

Mit der Methode SQLape® wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?		
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
☒ Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist nicht abgeschlossen .		
Informationen für das Fachpublikum		
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS ³	
Weiterführende Informationen: 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.).

¹ SQLape® ist eine wissenschaftlich entwickelte Methode, die gewünschte Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

² Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2013 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2012.

³ Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2013 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2012.

E1-3 Postoperative Wundinfekte mit Swissnoso

Postoperative Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthalts.

Die Wundinfektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von der Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQs Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler 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. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten. Bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und herzchirurgischen Eingriffen folgt ein Follow-Up erst nach 1 Jahr.

Ab dem 1. Oktober 2013 erfassen alle Spitäler, die Appendektomien durchführen bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren, auch postoperative Wundinfektionen. Die Ergebnisse erhalten die Spitäler und Kliniken im März 2015.

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

Informationen für das Fachpublikum					
Auswertungsinanz		Swissnoso			
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Messung durchgeführt?					
X	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:		
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:		
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 fest-gestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall⁴ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
x Hernienoperationen	76	1	1.32%		% ()
x Kaiserschnitt (Sectio)	136	1	0.74%		% ()
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen					
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung					

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.

Da in der Herzchirurgie und bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und ein Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2013 (1. Oktober 2012 – 31. September 2013) noch keine Resultate vor.

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2011 – 30. September 2012					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ⁵ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
☐ Herzchirurgie			%		% ()
x Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	85	1	1.18%		% ()
x Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	78	2	2.56%		% ()
Wertung der Ergebnisse:					
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung					
Informationen für das Fachpublikum: 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 die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.			
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.			
Bemerkung					

⁵ 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 mit der Methode LPZ

Die nationale Prävalenzmessung⁶ Sturz und Dekubitus im Rahmen der Europäischen Pflegequalitäts-erhebung LPZ ist eine Erhebung, die einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und seit 2009 in der Schweiz durchgeführt.

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

Informationen für das Fachpublikum	
Messinstitution	Berner Fachhochschule

Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt zitiert nach (Victorian Government Department of Human Services (2004) zitiert bei Frank & Schwendimann, 2008c).

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Deskriptive Messergebnisse 2013	
Anzahl hospitalisierte Patienten , die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen⁷
1 Person	Pat hat sich nicht verletzt
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	Die Anzahl der untersuchten Patienten ist zu gering, um eine aussagekräftige Information zu der Prävalenz von Stürzen in der Klinik zu erhalten

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	- 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	- 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		19	Anteil in Prozent (Antwortrate) 100%
Bemerkung		Am Tag der Untersuchung waren 19 Patienten hospitalisiert	

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Rutschgefahr in der Dusche verringern	Rutschgefahr in der Dusche verringern	Patientenzimmer	erledigt

⁶ 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 und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

⁷ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Dekubitus (Wundliegen)

Ein 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 Scherkräften. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmasslich mit Dekubitus assoziiert sind; deren Bedeutung ist aber noch zu klären.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch. Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Dekubitus bei Kindern stehen 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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Deskriptive Messergebnisse 2013		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	0	0%
	ohne Kategorie 1	0	0%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	0	0%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0	0%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	0	0%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	0	0%

Deskriptive Messergebnisse 2013	Anzahl Kinder und Jugendliche mit Dekubitus	In Prozent
---------------------------------	---	------------

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Keine Kinder und Jugendlichen als Patienten in der Klinik daher nicht gemessen

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	- 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.
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	- Alle stationäre Patienten ≤ 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung
	Ausschlusskriterien	- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene	19	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	100%
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche	0	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	0%
Bemerkung			

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.

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2013 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.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Aktuelle Messergebnisse			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Vertrauensintervall ⁸ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.28	8.95-9.60	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.21	8.97-9.45	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.37	9.18-9.57	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.12	8.83-9.40	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.50	9.26-9.74	0 = nie 10 = immer
Bemerkungen			
Die Klinik Villa im Park konnte das Ergebnis bei 3 von 5 Kriterien im Vergleich zu 2012 noch einmal verbessern			
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	hc ri AG und MECON measure & consult GmbH

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2013 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	- Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.	
Anzahl angeschriebene Patienten		189	
Anzahl eingetroffener Fragebogen		112	Rücklauf in Prozent 59.3%
Bemerkung			

⁸ 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.

E1-6 Nationale Elternbefragung 2013 in der Akutsomatik

Bemerkungen	
Keine kranken Kinder im Spital, daher keine Elternbefragung durchgeführt	
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	

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.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

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 gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch
Bemerkung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantate
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben
Bemerkung		

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFO)

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

Für die Privatklinik Villa im Park nicht zutreffend



Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013

F1 Infektionen (andere als mit Swissnoso)

Messthema	Infektionen (andere als mit Swissnoso)		
Was wird gemessen?	Anzahl postoperativer Infektionen, gemeldet durch Belegärzte oder Patienten		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse			
Infektionen		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
3 von 3743		Weniger als 0,1 % Infektionen	
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
☒	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Infektionsstatistik im Rahmen der Ereignismeldungen
☐	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle ambulanten und stationären Patienten	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten			
Bemerkung		=> Erfassung Keimart (Bakteriologie-Befund) => Untersuchung der Umstände der Infektion (Ort, zeitlicher Zusammenhang mit anderer Infektion, gleicher Keim?) => Ableiten von speziellen Massnahmen je nach Ergebnis der Untersuchung	

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Anzahl Stürze und Umstände werden erfasst => Ableitung von Massnahmen

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
4 von 3743	-	0	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
☒	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Sturzstatistik
☐	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	alle
	Ausschlusskriterien	keine
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		4
Bemerkung		Ambulante + stationäre Patienten incl. Geburten mit Neugeborenen

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Überarbeitung der Verlegungskriterien	Postpartaler und postoperativer Zustand für Verlegung definieren	OP -Gebs / Stationen/ Anästhesie	Bis Ende 2014
Überarbeitung der Information für Patienten zur Mobilisation nach Prämedikation	Patienten dürfen nach Prämedikation nicht alleine aufstehen und sind sich das bewusst	Chirurgie	Bis Ende 2014

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Anzahl Dekubitus oder Lagerungsschäden die während des Aufenthaltes festgestellt werden

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
☒ X	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse		
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
0	0	
☐	Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
☐	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
☒ X	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Statistik Dekubitus / Lagerschaden
☐	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	alle
	Ausschlusskriterien	keine
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		3743 während ihres Aufenthaltes im Spital
Bemerkung		Ambulante und stationäre Patienten inkl. Geburten mit Neugeborenen

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.

Für die Privatklinik Villa im Park nicht zutreffend

F5 Dauerkatheter

Messthema	Dauerkatheter
Was wird gemessen?	Anzahl Fälle mit Dauerkatheter

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
x	Wird nicht gemessen		

G 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.

Nimmt der Betrieb an Registern teil?	
x	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

Registerübersicht ⁹				
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 Implantateregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris.ch	2012	Rothrist
Bemerkung				

H Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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 (Akkreditierung wurde beantragt)	Ganze Klinik	2003	2010	Requalifizierung in 2014
Umsetzung der Branchenlösung H+ für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Ganze Klinik		2012	Note 5.0, erfolgreiches Audit

⁹ Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/sagm/service/forum_medizinische_register.cfm
 Qualitätsbericht 2013
 Privatklinik Villa im Park AG

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)
Arbeitsgruppe Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Erfassen und bearbeiten von Risiken für Sicherheit und Gesundheit von Mitarbeitern und Patienten	Pflegebereiche	Seit Mitte 2013, fortlaufend
Kontinuierliche Erfassung Patientenzufriedenheit	Erfassen von Beschwerden und Zufriedenheit	Ganze Klinik	fortlaufend
Reanimationsschulung Erwachsenen	Sichere Reaktion in lebensbedrohlichen Situationen bei Erwachsenen	Ganze Klinik	fortlaufend
Reanimationsschulung Neugeborene	Sichere Reaktion in lebensbedrohlichen Situationen bei Neugeborenen	Gebärsaal und Wochenbettabteilung	fortlaufend
Umstellung auf neue Laboranbieter	Sicherstellen der Versorgung der Patienten mit erforderlichen Laboruntersuchungen	Pflegestationen, Gebärsaal, OP Bereiche	Start Oktober 2013 bis Ende 2014 fortlaufend Schulungen und Kontrollen
Überbetrieblicher Struktur und Schulung von Hygieneverantwortlichen Personen	Ansprechpartner und besonders geschulte Fachleute für Spitalhygiene auf jeder Abteilung	Pflegebereiche	Start Ende 2013, fortlaufend
Teilnahme an den Meldeportalen Materiovigilance, Hämovigilance, Pharmakovigilance	Meldesysteme für unerwünschte Vorfälle und Nebenwirkungen von Medikamenten, Blutprodukten und Medizinprodukten	Alle Pflegebereiche	fortlaufend
Überarbeitung Meldesystematik CIRS und Ereignismeldungen	Beinahe Vorfälle wie auch bereits passierte Ereignisse erfassen und strukturiert bearbeiten	Ganze Klinik	Herbst 2013, Abschluss Mitte 2014

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

X	Ja , unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.
X	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.
Bemerkung	Einführung vollelektronisches System für Mitte 2014 geplant

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitel	Umstellung der Stationen und der Gebärsäle auf Einmalinstrumente	
Bereich	X internes Projekt	☐ externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Erhöhung der Versorgungssicherheit für Patienten bei gleichzeitiger Kostensenkung	
Beschreibung	Feststellung von gelegentlichen Versorgungsengpässen, Wiederaufbereitung kompliziert, Materialien verschwinden häufig, dadurch Kosten für Wiederbeschaffung hoch	
Projektablauf / Methodik	1. Feststellung der Problematik 2. Definition der Ziele 3. Festlegung der Alternativen 4. Evaluation der Instrumente von verschiedenen Firmen (Ansicht, Testlauf, Kosten) 5. Auswertung und Empfehlung für eine Firma 6. Definition der Bestellabläufe 7. Schulung und Information der Mitarbeiter in den betroffenen Abteilungen 8. Festlegung Entsorgung 9. Umstellung zu fixiertem Datum	
Einsatzgebiet	x alle Abteilungen Chirurgie, Wochenbett, Gebärsäle	
Involvierte Berufsgruppen	Pflegedienstleitung, Leitung Hebammen, Leitung der Stationen, Sterilisationsmitarbeiter, Logistik	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Jederzeit sichergestellt Versorgung mit entsprechenden Instrumenten Umstellung entlastet die Pflegenden aller Bereiche und die MA der Sterilisation Chemische Desinfektion entfällt (Gesundheitsschutz) Instrumentenverlust minimiert Kosten tiefer als durch Wiederaufbereitung und Neuanschaffung	
Weiterführende Unterlagen	Sind dokumentiert	

Die GSMN Gruppe definiert übergeordnet die Anforderungen an die Qualität für die Patientenbehandlung und den Service in einem Qualitätsgremium, dem Direktoren verschiedener Kliniken angehören. Damit wird die Mitwirkung der einzelnen Kliniken bereits in der Entwicklung der Qualitätsgedanken aktiv gefördert. Die breite Verankerung unseres Qualitätsstrebens wird in den Kliniken durch die Führungspersonen und verschiedene Qualitätsgremien unterstützt.

Der Verein für Qualitätsentwicklung in Kliniken und Spitälern (ANQ) und die Vereinigung Schweizer Krankenhäuser (H+) auf nationaler Ebene sowie der Kanton Aargau definieren Qualitätsnachweise, welche die Privatklinik Villa im Park jährlich erfasst und bestens erfüllt. Es ist uns dabei besonders wichtig, dass die Ergebnisse aus den diversen Qualitätsmessungen zu konkreten Verbesserungs- und Optimierungsmassnahmen führen. Diese kommen dann direkt wieder unseren Patientinnen und Patienten sowie unseren Neugeborenen zugute.

Unsere Ärzte und Mitarbeiter geben täglich ihr Bestes, um die qualitativ hochstehende umfassende medizinische Behandlung für unsere Patientinnen und Patienten sowie für unsere Neugeborenen sicherzustellen. Das erfordert von allen ein konsequent hohes Mass an Engagement.

In der Privatklinik Villa im Park stehen die Patienten im Mittelpunkt unserer Bemühungen. Dieses spiegelt sich in der hohen Zufriedenheit unserer Patienten wieder, was für uns der beste Ansporn für unsere Arbeit darstellt. All unsere Kompetenz für Ihre Zufriedenheit.



Anhänge

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität 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 ANQs (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 des Schweizerischen Schenkens der Medizinischen Wissenschaften (SSMWS) und der SGM. Die SGM ist die Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Statistik und ist die einzige in der Schweiz anerkannte Organisation für die Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität. Die Vorlage ist eine Vorlage der SGM.