

# Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

06.06.2017  
E. Roger Gutersohn, Direktor

Version 1

**GSMN Schweiz AG, Privatklinik  
Bethanien**

[www.klinikbethanien.ch](http://www.klinikbethanien.ch)



**Akutsomatik**

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2016.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

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

## Zielpublikum

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

## Kontaktperson Qualitätsbericht 2016

Herr  
Sandro Lendi  
Qualitätsverantwortlicher  
+41 43 268 75 03  
[slendi@klinikbethanien.ch](mailto:slendi@klinikbethanien.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 teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

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 dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016 .....	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016 .....	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	10
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>11</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	15
4.5 Registerübersicht .....	15
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	16
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>17</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>18</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>18</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	18
5.2 Eigene Befragung .....	19
5.2.1 Ihre Meinung ist uns wichtig .....	19
5.2.2 Mecon .....	21
5.3 Beschwerdemanagement .....	22
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>23</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>23</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	23
<b>10 Operationen</b> .....	<b>25</b>
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen .....	25
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>27</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	27
<b>12 Stürze</b> .....	<b>29</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	29
12.2 Eigene Messung .....	30
12.2.1 Eigene Sturzmessung .....	30
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>31</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	31
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
<b>16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b>	

Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.

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

**18 Projekte im Detail ..... 33**

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte ..... 33

18.1.1 SLH-Excellence Profil 2017 ..... 33

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016 ..... 33

18.2.1 Homepageanpassungen ..... 33

18.2.2 Audit: Team Time Out-Checkliste ..... 33

18.2.3 Swiss Resuscitation Council Rezertifizierung ..... 33

18.2.4 Update Dokumentenmanagementsystem ..... 33

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte ..... 33

18.3.1 SLH-Rezertifizierung ..... 33

**19 Schlusswort und Ausblick ..... 34**

**Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot ..... 35**

Akutsomatik ..... 35

**Anhang 2**

**Herausgeber ..... 38**

## 1 Einleitung

Die Privatklinik Bethanien liegt an schönster Lage am Zürichberg und verbindet Tradition mit modernster Spitzenmedizin. Mit rund 240 Belegärztinnen und Belegärzten stellt die Privatklinik Bethanien ihren Patientinnen und Patienten ein breites Leistungsangebot zur Verfügung. Von der internistischen Abklärung über die Diagnostik bis zur Chirurgie und Rehabilitation in der klinikinternen Physiotherapie wird der ganze Bereich einer integrierten Versorgung vollumfänglich abgedeckt. Dabei liegt der Schwerpunkt sowohl auf erstklassiger medizinischer Behandlung als auch auf individueller Betreuung in familiärer Atmosphäre. Speziell ausgebildete interdisziplinäre Teams aus Ärztinnen und Ärzten sowie Operations-, Pflegefachkräften sowie Therapeuten stehen rund um die Uhr im Einsatz.

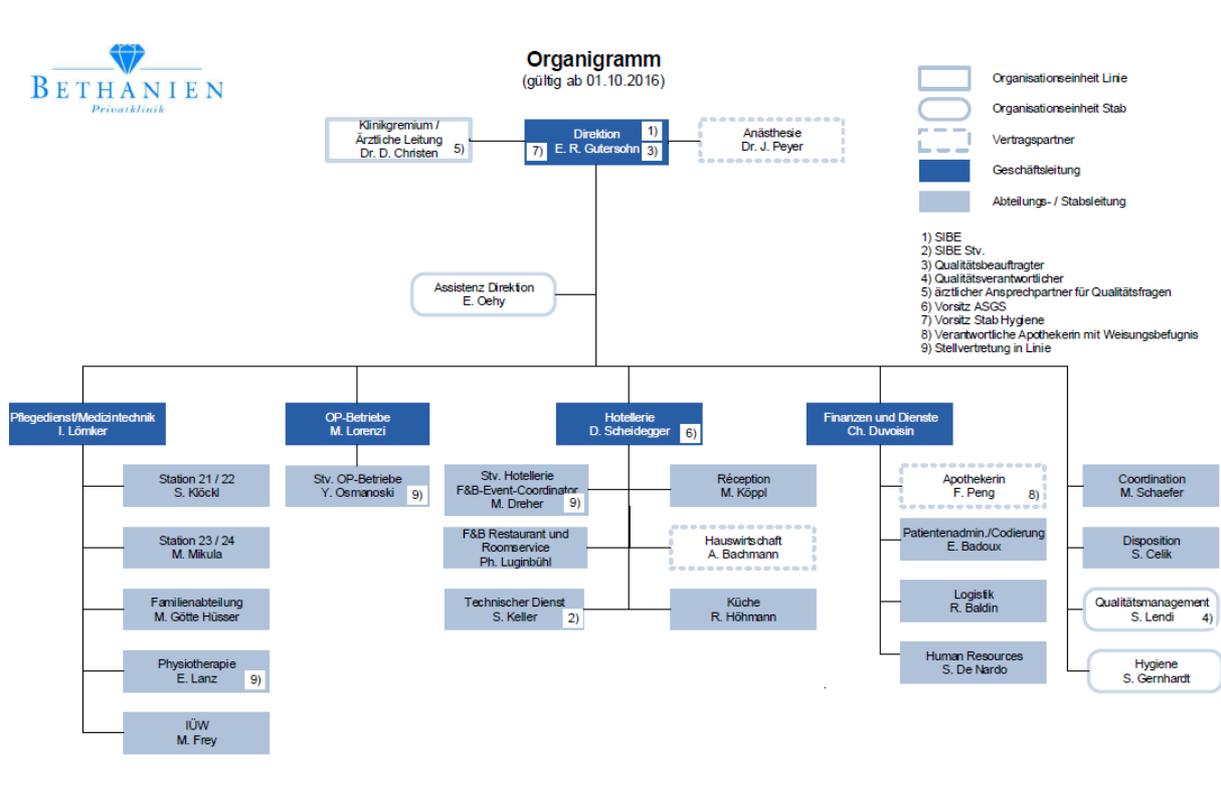
Die strategischen Ziele wurden 2016 übertroffen. Gegenüber dem Vorjahr konnten 11 Prozent mehr Patienteneintritte verzeichnet werden. Im Bereich Orthopädie konnte mit der Integration von Rheumatologen sowie der Erweiterung in der Wirbelsäulenchirurgie mit Neurochirurgen eine Weiterentwicklung vollzogen werden. Weiter wurden die Angebote im Bereich der Geburtshilfe ausgebaut. Gegenüber dem Vorjahr konnte die Privatklinik Bethanien einen Geburtenzuwachs von 44 Prozent verzeichnen.

Intern wurden die Prozesse weiter optimiert, insbesondere die Verrechnungs- und Debitorenprozesse, wodurch Ende Jahr praktisch keine Langlieger mehr vorhanden waren. Auch in der Zentralsterilisation sowie in den OP-Betrieben wurde in bessere medizinische Abläufe und neuere Geräte und Instrumente investiert. Im Bereich der Hotellerie wurde das Projekt Leistungsdifferenzierung von HP/P soweit abgeschlossen, dass in diesem Jahr mit der Umsetzung begonnen werden kann.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **50-80** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Sandro Lendi  
 Qualitätsverantwortlicher  
 GSMN Schweiz AG, Privatklinik Bethanien  
 +41 43 268 75 03  
[slendi@klinikbethanien.ch](mailto:slendi@klinikbethanien.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Unter Qualitätspolitik verstehen wir die Vorgaben für alle Massnahmen, die nötig sind, die Gedanken des Leitbildes und der Vision umzusetzen.

#### **Patienten**

Im Umgang mit unseren Patienten sind wir respektvoll, zuvorkommend und authentisch. Wir gehen kompetent und individuell auf ihre Bedürfnisse ein.

#### **Ärzte und Partner**

Eine auf Vertrauen basierende Beziehung zu unseren akkreditierten Ärzten und unseren Partnern ist die Grundlage für eine solide Partnerschaft und eine erfolgreiche Zusammenarbeit.

#### **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

Die fachliche und persönliche Kompetenz der Mitarbeitenden wird ernst genommen. Die persönlichen Fähigkeiten können sach- und fachgerecht eingebracht werden. Durch eine sorgfältige Personalauswahl, regelmässige aufbauende Mitarbeiter-Fördergespräche und gezielte Weiterbildungen schaffen wir die dazu notwendigen Voraussetzungen. Im eigenen Aufgabenbereich darf und muss gemäss bestehender Handlungsrichtlinien eigenverantwortlich gearbeitet werden. Ergänzend dazu wird mit bereichsübergreifenden Sitzungen und Veranstaltungen zu speziellen oder aktuellen Themen die Zusammenarbeit und die gemeinsame Arbeitshaltung im Sinne der Corporate Identity und einer gemeinsamen Leistungskultur unterstützt. Die Zufriedenheit der einzelnen Mitarbeitenden und die Förderung von Talenten ist uns ein zentrales Anliegen. Ein gutes Arbeitsklima soll unsere Fluktuationsanfälligkeit minimieren.

#### **Behörden**

Ein aktiver Dialog zu den Behörden wird gesucht und gepflegt. Es sollen regelmässige Treffen für den Austausch von wichtigen Informationen stattfinden.

#### **Öffentlichkeit**

Mit gezielter schriftlicher Information und mit öffentlichen Anlässen wird der Kontakt zur Öffentlichkeit gepflegt.

#### **Lieferanten**

Wir arbeiten ausschliesslich mit zuverlässigen Lieferanten zusammen, deren Produkte von bester Qualität sind. Es wird immer der direkte Dialog mit den Lieferanten gesucht. Die Durchführung von Massnahmen zur Bewertung und Überwachung der Lieferantenleistungen, angefangen bei der Phase der Auswahl in Bezug auf Wettbewerbsvorteile, Servicequalität, eventuelle gemeinsame strategische Weiterentwicklung, wirtschaftliche, soziale und umweltbezogene Nachhaltigkeit auch in der Beziehung mit dem Konzern, sind uns wichtig.

#### **Ressourcen**

Die personellen Kapazitäten, die Organisationsstruktur und die Infrastruktur werden regelmässig hinterfragt und bei Bedarf - im Rahmen der Möglichkeiten - angepasst. Wir sind uns bewusst, dass eine gute Arbeitsorganisation und eine verlässliche Leistungskultur die Aufgabenerfüllung erleichtert. Diese wird gepflegt mit der Sensibilisierung für eine konstruktive Zusammenarbeit, mit Wissens- und Erfahrungsaustausch und mit freiwilligen gemeinsamen Aktivitäten. Mit aktiver Prävention bekämpfen wir konsequent Unfälle und andere Arbeitsausfälle.

#### **Qualitätsmanagement**

Wir sind nach den Kriterien von Swiss Leading Hospitals (SLH) qualifiziert bzw. zertifiziert. Damit stellen wir sicher, dass die von uns zu erbringenden Leistungen transparent, bedarfsgerecht, kompetent und den Ressourcen entsprechend erfüllt werden.

### **Verbesserungen**

Die Service-, Organisations- und Medizinqualität wird gemessen und regelmässig besprochen. Notwendige Verbesserungen bzw. korrigierende und vorbeugende Massnahmen werden in einen Massnahmenplan aufgenommen und umgesetzt. Die Mitarbeitenden engagieren sich, die anstehenden Aufgaben zu erfüllen, die Art der Ausführung von Zeit zu Zeit zu hinterfragen und den kontinuierlichen Verbesserungsprozess mit zu gestalten.

### **Umweltschutz**

Wir tragen zur Erhaltung unseres Lebensraumes durch verantwortungsvollen Umgang mit Ressourcen bei. Als Teil der Gesellschaft handeln wir im Bewusstsein unserer sozialen und öffentlichen Verantwortung.

### **Sicherheit**

Jeder Mitarbeiter ist dafür verantwortlich, ein sicheres und unfallfreies Umfeld für Patienten, Ärzte und Mitarbeitende zu schaffen. Evakuierungspläne, Verhalten bei Feueralarm und in anderen Not- und Gefahrensituationen sind jedem Mitarbeitenden bekannt.

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

## **3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016**

#### **CIRS:**

Die Privatklinik Bethanien führt regelmässige Schulungen zum CIRS-System und den Verbesserungsfunktionen des QMS durch. 2016 sind 74 neue CIRS-Fälle eingegangen und innerhalb des CIRS-Zirkels besprochen worden. Der CIRS-Zirkel tagt monatlich und setzt sich aus Mitarbeitenden aller Bereiche der Privatklinik zusammen.

#### **Audits:**

Das interne Auditteam hat unter anderem in den Bereichen Technik, Hygiene Coordination sowie Pflegerische Betreuung die Prozesse und Dokumente während eines Audits unter die Lupe genommen. Zudem wurden ständige Schulungen und Ausbildungen des internen Auditteams durchgeführt.

#### **Swiss Leading Hospitals (SLH):**

Eine Re-Qualifikation findet nur alle zwei Jahre statt. Die letzte erfolgreiche Re-Qualifikation fand im November 2015 statt. Nebst der Bestehung der Re-Qualifikation muss ein SLH-Mitglied auch ein jährliches Excellence Profil bestehen. Im vergangenen Jahr drehte sich dieses rund um das Thema Patientenmanagement.

#### **Patientenzufriedenheit:**

Die Privatklinik Bethanien legt einen grossen Fokus auf die Patientenzufriedenheit. Regelmässig finden interne und externe Patientenbefragungen statt. Daraus werden wenn nötig Massnahmen und Chancen zur Verbesserung abgeleitet.

#### **Messgrössen:**

Die Privatklinik Bethanien nahm an den diversen Qualitätsmessungen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sowie an der Nationalen Erhebung der postoperativen Wundinfekte durch Swisnoso teil. Ebenso wurde im vergangenen Jahr mit der Erfassung aller Siris-Fälle begonnen.

#### **Projekte:**

Jährlich werden ein bis zwei interne Projekte durchgeführt.

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

SLH:

Die Privatklinik Bethanien legt grossen Fokus auf die EFQM-Excellence Profile mit Swiss Leading Hospitals (SLH). 2016 handelte es sich dabei um ein klinikinternes Patientenmanagementkonzept, das die verschiedenen Schnittstellen und Prozessabläufe mit dem Patienten aufzeigt. Das Konzept hat erfolgreich bestanden.

Einführung Siris:

Die Privatklinik Bethanien hat 2016 ein Qualitätsmessinstrument in der Implantationsmedizin eingeführt. Im SIRIS (Schweizerisches Implantatregister) können Hüft- und Knieimplantationen erfasst werden.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

In den folgenden beiden Jahren sind die Themen „Fehlerkultur als Entwicklungschance“ sowie „Kommunikation mit Patienten und Angehörigen“ vorgesehen. 2017 steht zudem die SLH-Re-Qualifikation an. Ein weiteres Ziel in der Qualitätsentwicklung ist die stetige Verbesserung der Zufriedenheit der Patienten, der Mitarbeitenden, der Ärzte sowie der weiteren Stakeholdern definiert. Zudem sind in der internen Balance Score Card weitere Qualitätsziele definiert. So sollen im Jahr 2017 beispielsweise 14 interne Audits stattfinden, um die Aktualität der internen Dokumente und Prozesse zu überprüfen.

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ihre Meinung ist uns wichtig</li><li>▪ Mecon</li></ul>

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

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

##### Leistungsdifferenzierung

<b>Ziel</b>	Sich mit Servicedienstleistungen von den anderen Mitbewerbern sowie bei Patienten der verschiedenen Versicherungsklassen zu differenzieren.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Hotellerie, Pflege, Reception, Tagesklinik
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	2015-2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Um uns von den Mitbewerbern abzuheben, ist es wichtig, dass die Privatklinik Bethanien sich bei den Patienten anders positioniert als andere Kliniken. Beispielsweise geschieht dies nun über frei wählbare Essenszeiten unserer Privatpatienten.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Hotellerie, Pflege, Reception, Tagesklinik

##### Vertiefere Einführung in alle Bereiche

<b>Ziel</b>	Die Mitarbeiter erhalten an einen Einführungsmorgen alles Wissenswerte über die einzelnen Abteilungen und erhalten zudem einen geführten Rundgang durch die Klinik.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	alle Bereiche
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	seit 2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Es wird als wichtig erachtet, dass alle Mitarbeitenden wissen, wo sich in der Klinik was befindet. Zudem erhalten die Mitarbeitenden grundsätzliche Informationen über das Leistungsangebot der Privatklinik Bethanien. Ebenso gehört ein geführter Rundgang dazu. Hierbei wird auch ein Augenmerk auf die Sicherheit und Fluchtwege gelegt. Ebenso wird später in den jeweiligen Abteilungen nochmals eine intensive Einführung mit den Mitarbeitenden gemacht.
<b>Methodik</b>	Interne Präsentationen aller Abteilungen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ganze Klinik

## SLH-Excellence Profil 2017

<b>Ziel</b>	Das Konzept erfüllt die Vorgaben von SLH
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	In allen Bereichen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Februar bis Juli 2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Das jährliche Excellence Profil wird von SLH vorgegeben.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Berufsgruppen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Evaluation nach dem Reifegradmodell – ein stetiges Weiterentwickeln wird vorausgesetzt.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<a href="http://www.slh.ch/de/qualitaet/qualitaetskonzept/">http://www.slh.ch/de/qualitaet/qualitaetskonzept/</a>

## Vorbereitung SLH-Re-Zertifizierung

<b>Ziel</b>	Die SLH-Re-Zertifizierung im Herbst/Winter 17/18 erfolgreich bestehen.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	alle Bereiche
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2016-2018
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt (freiwillig).
<b>Methodik</b>	Mit der erfolgreichen Re-Zertifizierung kann sich die Privatklinik Bethanien weiterhin SLH-Mitglied nennen.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle Berufsgruppen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Externes Audit durch SLH
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<a href="http://www.slh.ch/de/qualitaet/qualitaetskonzept/">http://www.slh.ch/de/qualitaet/qualitaetskonzept/</a>

#### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2015 eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

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

#### Bemerkungen

Der CIRS-Circle behandelt monatlich die offenen CIRS-Fälle und versieht diese mit Massnahmen, so dass diese innerhalb einer Frist abgeschlossen werden können. Im Jahr 2016 wurden total 73 CIRS-Fälle von den Mitarbeitenden eingegeben und vom CIRS-Zirkel diskutiert.

Die Hälfte aller CIRS-Fälle passierte während der Tagesschicht. Je gleich viele Fälle wurden in der Nachtschicht und in der Spätschicht eingegeben. Bei den Begleitumständen ist die Mehrzahl der Fälle auf verminderte Aufmerksamkeit, nicht Beachten von Richtlinien/Vorschriften/Checklisten sowie auf die Kommunikation innerhalb des Behandlungsteams zurückzuführen. Nur eine geringe Fallzahl ist durch die Umstände "zu wenig Personal", "ungewohnte Umgebung" oder Zeitdruck entstanden. 61 CIRS-Fälle konnten direkt abgeschlossen werden. 12 Fälle sind noch in Bearbeitung.

#### 4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register 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)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>	2016

## 4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Swiss Leading Hospitals (SLH)	ganze Klinik	2011	2015	

# QUALITÄTSMESSUNGEN

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

Den Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

#### Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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](http://www.anq.ch).

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

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Ihre Meinung ist uns wichtig

Die Privatklinik Bethanien hat einen internen Patientenfeedbackfragebogen, der über alle Bereiche angewandt wird und Aufschluss über die Zufriedenheit der Patienten mit den einzelnen Dienstleistungen gibt.

Die erreichten Werte werden monatlich mit den vorgegebenen Zielwerten verglichen und zusammen mit der Geschäftsleitung analysiert. Wenn nötig werden Massnahmen besprochen und eingeleitet.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt. Die Befragung fand in der ganzen Klinik statt.

Hier eine Übersicht aus unserem internen Patientenfragebogen. Bei der Bewertung haben die Patienten die Möglichkeit auf einer Skala von sehr schlecht bis sehr gut auszuwählen. Nachfolgend die Werte von "Sehr gut + gut".

Patientenzufriedenheit Werte sehr gut + gut	
Wie beurteilen Sie die von uns nach Hause gesandten Informationen?	98%
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?*	99%
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?*	98%
Wie beurteilen Sie die Begrüssung an der Rezeption der Klinik?	96%
Wie beurteilen Sie die Erklärungen der technischen Geräte?	90%
Wie beurteilen Sie die Infrastruktur des Zimmers?	88%
Hat Ihnen die Betreuung durch das Pflegepersonal Sicherheit vermittelt?	100%
Hat das Pflegepersonal rasch auf Ihr Rufsignal reagiert?	96%
Information des Pflegepersonals über Ablauf der Behandlung	100%
Wie beurteilen Sie den Empfang durch das Personal im OP-Saal?	94%
Wurde Ihre Intimität respektiert?	99%
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung?*	100%
Hat die Frequenz der Besuche des behandelnden Arztes Ihren Erwartungen entsprochen?	100%
Wie beurteilen Sie die Qualität der Mahlzeiten?	97%
Haben Sie die Auswahl der Gerichte als abwechslungsreich empfunden?	91%
Wurden Sie vom Roomservice kompetent und gemäss Ihren persönlichen Anforderungen und Bedürfnissen beraten?	97%
Wurden eventuelle Diäten berücksichtigt?	97%
Wie beurteilen Sie die Reinigung des Zimmers?	90%
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?*	89%

Wurde Ihnen der Zweck der der Medikamente für zuhause erklärt?	88%
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Aufenthaltes?* (genau richtig)	96%
Wie beurteilen Sie die allgemeine Atmosphäre in der Klinik?	95%
Würden Sie sich wieder für uns entscheiden?	100%

**Angaben zur Messung**

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

### 5.2.2 Mecon

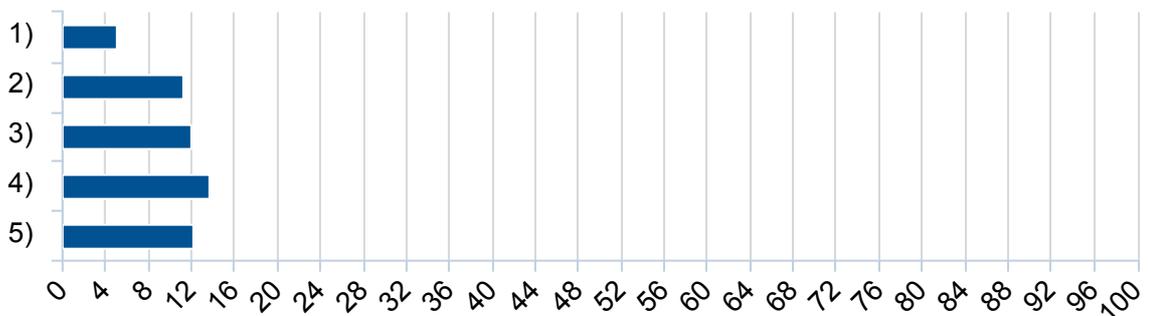
Die Privatklinik Bethanien führt zusammen mit dem unabhängigen Partner mecon eine externe Patientenzufriedenheitsumfrage durch. Dabei werden pro Quartal 200 Patientinnen und Patienten angeschrieben. Aus der Umfrage kann die Klinik wichtige Erkenntnisse gewinnen. Aufgrund des Benchmarkings kann sich die Privatklinik mit anderen Kliniken und Spitälern messen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt. Die Befragung wurde in allen Abteilungen durchgeführt.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Messthemen

- 1) Bereich Ärzte
- 2) Bereich Pflege
- 3) Bereich Organisation
- 4) Bereich Hotellerie
- 5) Bereich Öffentlicher Infrastruktur



0 = tiefster möglicher Unzufriedenheitswert / 100 = höchster möglicher Unzufriedenheitswert

■ GSMN Schweiz AG, Privatklinik Bethanien

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Messthemen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)	5)		
GSMN Schweiz AG, Privatklinik Bethanien	5.10	11.20	12.00	13.60	12.10	435	54.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Privatklinik Bethanien hat im Vergleich mit anderen 47 Spitälern mit ungefähr der selben Bettenzahl deutlich besser abgeschlossen als der Durchschnitt. Insbesondere in den Bereichen Ärzte und Organisation hat die Privatklinik Bethanien deutlich tiefere Unzufriedenheitswerte auszuweisen.

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Unzufriedenheitsmessung

### **5.3 Beschwerdemanagement**

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**GSMN Schweiz AG, Privatklinik Bethanien**

Patientenbeschwerdemanagement

Lendi Sandro

Qualitätsverantwortlicher

+41 43 268 75 03

[slendi@klinikbethanien.ch](mailto:slendi@klinikbethanien.ch)

Mo - Fr 8:00 - 17:00 Uhr

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). 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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

Datenanalyse		2012	2013	2014	2015
<b>GSMN Schweiz AG, Privatklinik Bethanien</b>					
Beobachtete Rate	Intern:	-	1.15%	1.77%	1.80%
	Extern:	-	0.63%	0.78%	0.53%
Erwartete Rate (CI* = 95%)		-	2.68%	2.55%	2.53% (2.01% - 3.05%)
Verhältnis der Raten***			0.66	1	0.92
Ergebnis** (A, B oder C)			A	B	

\* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

\*\* Wertung der Ergebnisse:

- 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.

\*\*\* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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](http://www.anq.ch).

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.
<b>GSMN Schweiz AG, Privatklinik Bethanien</b>		
Anzahl auswertbare Austritte:	2443	

## 10 Operationen

### 10.1 Nationale 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 wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

Datenanalyse	2012	2013	2014	2015
<b>GSMN Schweiz AG, Privatklinik Bethanien</b>				
Beobachtete Rate	-	1.29%	1.61%	1.33%
Erwartete Rate (CI* = 95%)	-	1.66%	1.58%	1.76% (1.34% - 2.19%)
Verhältnis der Raten***		0.78	1.02	0.76
Ergebnis** (A, B oder C)		A	B	

\* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

\*\* Wertung der Ergebnisse:

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.

\*\*\* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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](http://www.anq.ch).

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 chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kindern).
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
<b>GSMN Schweiz AG, Privatklinik Bethanien</b>		
Anzahl auswertbare Operationen:	2562	

## 11 Infektionen

### 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative 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 Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind 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. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

**Messergebnisse**

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2015 – 30. September 2016

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*)
			2013	2014	2015	
<b>GSMN Schweiz AG, Privatklinik Bethanien</b>						
*** Dickdarmoperationen (Colon)	19	0	-	-	0.00%	0.00% (0.00% - 14.20%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2014 – 30. September 2015

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
<b>GSMN Schweiz AG, Privatklinik Bethanien</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	73	2	-	-	-	2.50% (0.30% - 9.50%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	94	1	-	-	-	0.80% (0.03% - 5.79%)

\* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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](http://www.anq.ch).

**Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten**

Die Privatklinik Bethanien führt Swissnoso erst wieder seit 1. April 2015. Deshalb können keine Vergleiche mit den Vorjahren vorgenommen werden.

**Angaben zur Messung**

Auswertungsinstitut	Swissnoso
---------------------	-----------

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

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

## 12 Stürze

### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

[www.anq.ch](http://www.anq.ch), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) und [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

#### Messergebnisse

	2013	2014	2015	2016
<b>GSMN Schweiz AG, Privatklinik Bethanien</b>				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind			0	0
In Prozent	-	-	0.00%	0.00%
Abweichung vom gewünschten Ergebnis*			0	0

\* Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre).</li> <li>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
<b>GSMN Schweiz AG, Privatklinik Bethanien</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	35	Anteil in Prozent (Antwortrate)	59.30%

## 12.2 Eigene Messung

### 12.2.1 Eigene Sturzmessung

Die Privatklinik Bethanien protokolliert alle Stürze, die innerhalb der Klinik geschehen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.  
Die Messung hat in der ganzen Klinik stattgefunden.

Bei 4700 betreuten Patienten mussten im Jahr 2016 innerhalb der Privatklinik Bethanien 22 kleinere Stürze beklagt werden. Keiner dieser Stürze hat die Verweildauer verlängert oder zu einer Reoperation geführt. Die Sturzquote liegt bei 0.4%.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

## 13 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.

### 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

##### Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
<b>GSMN Schweiz AG, Privatklinik Bethanien</b>						
Dekubitus- prävalenz	Total: Kategorie 2-4			1	0	0.00%
	Abweichung vom gewünschten Ergebnis*			0	0	-
Prävalenz nach Entstehungs- ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4			1	0	0.00%
	Abweichung vom gewünschten Ergebnis*			0	0	-

\* Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

<b>Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre).</li> <li>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
<b>GSMN Schweiz AG, Privatklinik Bethanien</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	35	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	59.30%

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 SLH-Excellence Profil 2017

Nebst dem umfassenden Kriterienkatalog muss ein SLH-Mitglied jährlich auch ein Excellence Profil erarbeiten. Nachdem im vergangenen Jahr das interne Patientenmanagement das Thema war, ist es 2017 die Fehlerkultur als Entwicklungschance und 2018 die Kommunikation mit Patienten und Angehörigen. Die Evaluation wird nach dem Reifegradmodell durchgeführt und setzt ein stetiges Weiterentwickeln voraus.

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

#### 18.2.1 Homepageanpassungen

Im Zuge der Neugestaltung der Homepage der Klinikgruppe und jeder einzelner Klinik hat die Privatklinik Bethanien ihren Internetauftritt auch im Bereich Qualitätsmanagement aufgefrischt. Im Bereich Qualitätsmanagement finden die Homepagebesucher nun laufend die neusten und wichtigsten Qualitätsprojekte.

#### 18.2.2 Audit: Team Time Out-Checkliste

Während eines Monats wurde in allen Kliniken der Gruppe die richtige Anwendung des Team Time Outs überprüft. Insbesondere wurden die drei Teile "Sign in", "Team Time Out" sowie "Sign out" auf den korrekten Ausfüllungsgrad untersucht. Die Privatklinik Bethanien schnitt im Vergleich zu den anderen Kliniken gut ab. Es wurden keine relevanten Abweichungen festgestellt.

#### 18.2.3 Swiss Resuscitation Council Rezertifizierung

In Zusammenarbeit mit dem externen Anästhesie-Team (alphacare AG) erhielt die Privatklinik Bethanien im vergangenen Jahr das Reanimations-Gütesiegel «Swiss Resuscitation Council » für eine erfolgreiche Rezertifizierung. Dieses Gütesiegel gilt bis Ende 2021. Hierzu wurden alle internen Rea-Dokumente und -Prozessabläufe entsprechend überarbeitet.

#### 18.2.4 Update Dokumentenmanagementsystem

Das bestehende Dokumentenmanagementsystem IQSoft wurde einem kompletten Relaunch unterzogen. Statt wie bis anhin desktoporientiert finden die Mitarbeitende nun alle wichtigen internen Dokumente und Prozesse in einer neuen Weblösung von IQQSoft. Wichtigste Änderung ist die Volltextsuche, die auch Dokumente mit dem Suchbegriff im Dokument selber anzeigt.

### 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 18.3.1 SLH-Rezertifizierung

Mittlerweile laufen die Vorbereitungen für eine erfolgreiche SLH-Re-Zertifizierung.

## **19 Schlusswort und Ausblick**

Nur wenn grösstes Vertrauen vorhanden ist, sucht der Arzt mit seinem Patienten die Privatklinik Bethanien auf.

Qualitätsmessungen und die Balance Score Card, die in regelmässigen Abständen überprüft werden, helfen der Privatklinik Bethanien ihren Platz in diesem Umfeld des Gesundheitswesens gegenüber der Konkurrenz zu beweisen.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

### Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
<b>Haut (Dermatologie)</b>
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>
Neurochirurgie
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
<b>Augen (Ophthalmologie)</b>
Ophthalmologie
Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme
Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)
Glaukom
Katarakt
Glaskörper/Netzhautprobleme
<b>Hormone (Endokrinologie)</b>
Endokrinologie
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe
Grosse Lebereingriffe
Oesophaguschirurgie
Bariatrische Chirurgie

Tiefe Rektumeingriffe
<b>Blut (Hämatologie)</b>
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Autologe Blutstammzelltransplantation
Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)
<b>Gefässe</b>
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
Interventionen intraabdominale Gefässe
Gefässchirurgie Carotis
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
<b>Herz</b>
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
<b>Nieren (Nephrologie)</b>
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
<b>Urologie</b>
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang
Plastische Rekonstruktion der Urethra
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>
Pneumologie
Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie
Polysomnographie
<b>Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)</b>
Thoraxchirurgie
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie

Plexuschirurgie
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität
<b>Geburtshilfe</b>
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und $\geq 2000g$ )
Geburtshilfe (ab 32. SSW und $\geq 1250g$ )
Spezialisierte Geburtshilfe
<b>Neugeborene</b>
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und $\geq 2000g$ )
Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und $\geq 1250g$ )
Spezialisierte Neonatologie (Level III)
<b>Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)</b>
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
<b>Schwere Verletzungen</b>
Unfallchirurgie (Polytrauma)

## 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](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



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

## Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage 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](http://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](http://www.spitalinformation.ch) nahe zu legen.

## Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**).