

# Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

Marco Gugolz, Regionaldirektor Zürich/St.Gallen

Version 1

**Privatklinik Lindberg**

[www.lindberg.ch](http://www.lindberg.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 2018.

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 der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

Sandro Lendi  
Qualitätsverantwortlicher  
052 266 11 48  
[slendi@lindberg.ch](mailto:slendi@lindberg.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

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. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und 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. Die Publikationen hierzu finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin 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 2018 .....	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018 .....	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	11
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>12</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	12
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 .....	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	16
4.5 Registerübersicht .....	17
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	17
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>18</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>19</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>19</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	19
5.2 Eigene Befragung .....	20
5.2.1 Ihre Meinung ist uns wichtig .....	20
5.3 Beschwerdemanagement .....	20
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>21</b>
7.1 Eigene Befragung .....	21
7.1.1 Mitarbeitzufriedenheitsbefragung mit Mecon .....	21
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>22</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>22</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	22
<b>10 Operationen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>23</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	23
<b>12 Stürze</b> .....	<b>25</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	25
12.2 Eigene Messung .....	26
12.2.1 Interne Sturzprotokolle .....	26
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>27</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	27
<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 ..... 29**

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte ..... 29

18.1.1 Umsetzung der Abweichungen aus der ISO 9001:2015 Zertifizierung ..... 29

18.1.2 Verstärkte Zusammenarbeit im Qualitätsbereich mit der Gruppe Swiss Medical Network ... 29

18.1.3 Einführung eines neuen QMS-Systems ..... 29

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018 ..... 29

18.2.1 Homepageanpassungen ..... 29

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte ..... 29

18.3.1 SLH-Rezertifizierung ..... 29

18.3.2 ISO-Zertifizierung ..... 29

**19 Schlusswort und Ausblick ..... 30**

**Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot ..... 31**

Akutsomatik ..... 31

**Herausgeber ..... 33**

## 1 Einleitung

Die Privatklinik Lindberg ist die führende Privatklinik in der Region Winterthur. Sie verfügt über 84 Betten. Mit rund 110 Belegärztinnen und Belegärzten sowie 145 Mitarbeitenden stellt die Privatklinik Lindberg ihren Patientinnen und Patienten ein breites Leistungsangebot zur Verfügung.

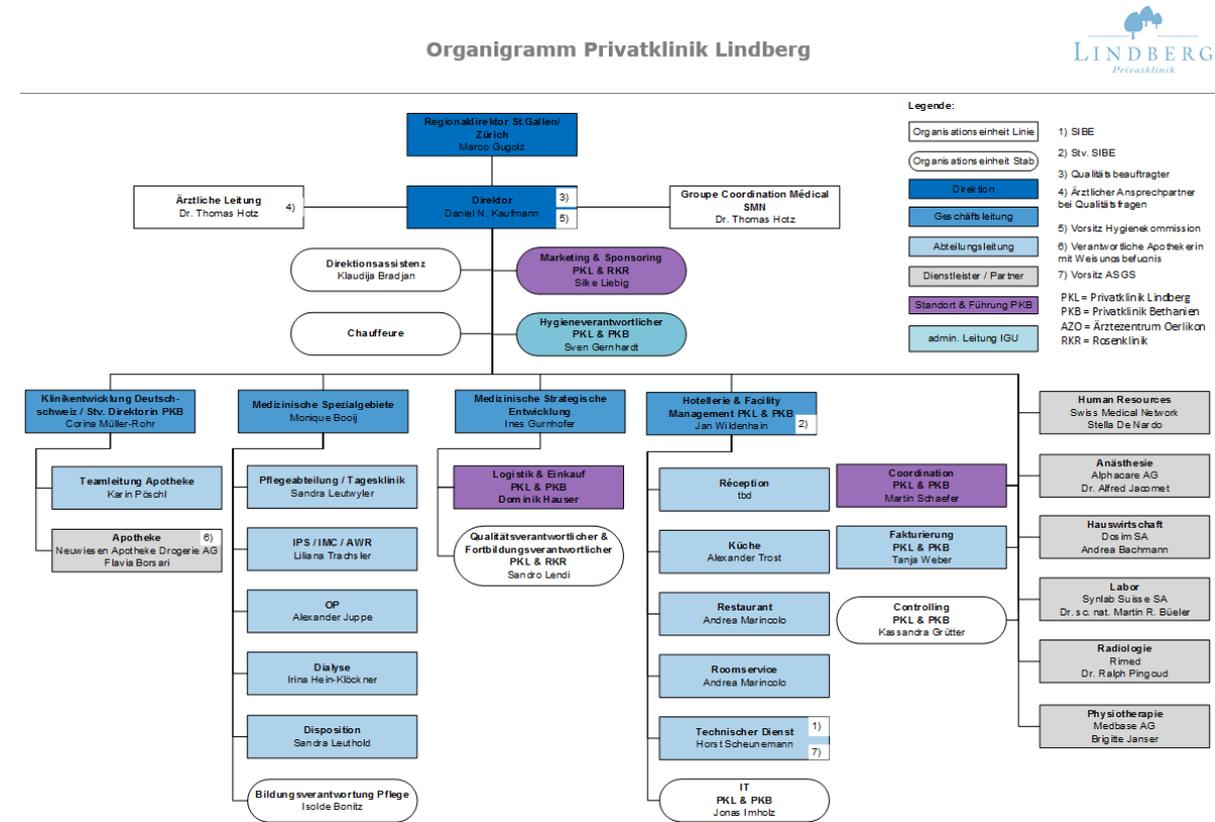
Zu den wichtigsten medizinischen Fachgebieten gehören Allgemeine Chirurgie, Gynäkologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Urologie, Viszeralchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie sowie Nephrologie. Die Klinik verfügt zudem über eine eigene Dialysestation mit acht Betten.

Die an schönster Aussichtslage über der Stadt Winterthur gelegene Privatklinik Lindberg ist sowohl mit dem Auto wie mit dem öffentlichen Verkehr bestens erreichbar. Die Klinik pflegt eine hochklassige Hotellerie sowie Gastronomie. Dazu gehört auch das ausgezeichnete öffentliche Restaurant Trois Tilleuls.

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 **100** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Sandro Lendi  
 Qualitätsverantwortlicher  
 052 266 11 48  
[slendi@lindberg.ch](mailto:slendi@lindberg.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

#### **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 und angenehmes Arbeitsklima soll unsere Fluktuationsanfälligkeit minimieren.

#### **Behörden**

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

#### **Öffentlichkeit**

Mit gezielter schriftlicher Information und mit öffentlichen Anlässen wird der Kontakt zur Öffentlichkeit gepflegt und Netzwerke vor Ort aktiv eingebunden. Als lokales Unternehmen mit einer 111-jährigen Tradition ist uns dies sehr wichtig.

#### **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 mit der Sensibilisierung für eine konstruktive Zusammenarbeit, mit Wissens- und Erfahrungsaustausch und mit freiwilligen gemeinsamen Aktivitäten gepflegt. 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 erbrachten Leistungen transparent, bedarfsgerecht, kompetent und den Ressourcen entsprechend erfüllt sind.

#### **Verbesserungen**

Die Service-, Organisations- und Medizinqualität wird gemessen und regelmässig besprochen. Notwendige Verbesserungen bzw. korrigierende und vorbeugende Massnahmen werden in einem

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 mitzugestalten.

### **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 und legen grossen Wert auf eine Nachhaltigkeit, sei es beim lokalen Einkauf wie aber auch bei der Energie.

### **Sicherheit**

Jeder Mitarbeiter ist dafür verantwortlich, ein sicheres und unfallfreies Umfeld für Patienten, Ärzte und Mitarbeitende zu schaffen. Evakuierungspläne, Verhalten bei Feuersalarm 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 2018**

Die Privatklinik Lindberg konnte nach langer Vorbereitungszeit im September das ISO 9001:2015 Zertifikat entgegennehmen. Die Nachbearbeitung der Erstzertifizierung nach der neuen ISO-Norm wird das Unternehmen auch in diesem Jahr weiter beschäftigen.

Im November 2018 wurde die Privatklinik Lindberg zudem nach den neuen Kriterien der SLH auditiert. Die beiden Auditoren stellten der Privatklinik Lindberg ein hervorragendes Zeugnis aus. Alle Kriterien konnten auf Anhieb erfüllt werden.

Im Bereich der Händehygiene war die Privatklinik Lindberg der Pilotbetrieb der Firmen IVF Hartmann und dem Deutschen Start-up Hygiene GWA. Die beiden Firmen haben ein digitales Messgerät für den Verbrauch von Händedesinfektionsmittel pro Anwendung entwickelt, NosoEx. Es hat sich gezeigt, dass durchschnittlich pro Händedesinfektion 3ml Desinfektionsmittel verbraucht wird, was der vorgeschriebenen Hohlhand pro Anwendung entspricht.

Wir leben unsere Prozesse nach der Lean Management Philosophie. Kaizen wird erfolgreich angewandt und die Kaizenideen helfen mit, die Prozesse stetig zu optimieren. 2018 reichten die Mitarbeitenden aller Abteilungen mehr als 500 Kaizenideen ein und setzten diese um.

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

Die Privatklinik Lindberg hat im Jahr 2018 rund 1400 stationäre sowie Tendenz steigend 1500 ambulante Patientinnen und Patienten behandelt. Alle austretenden Patienten erhalten dabei von der Privatklinik einen standardisierten Fragebogen. 99% aller antwortenden Patienten würden die Privatklinik Lindberg wieder für ihre Behandlung auswählen. Der Service und die Dienstleistungen von Hotellerie, des Empfangs sowie der Pflege wurden von mehr als 85% aller Befragten mit gut bis sehr gut bewertet.

2018 führte die Privatklinik Lindberg eine Patientenbefragung mit der externen Befragungsstelle mecon durch. Die Befragung dient der Vergleichbarkeit mit den anderen SLH-Kliniken und weiteren Spitälern. Pro Quartal wurden 200 Patientinnen und Patienten befragt. Die Rückmeldungen unserer Patienten sind wichtig und liefern wertvolle Informationen, wie wir das Patientenergebnis stetig verbessern können. Im Vergleich mit den anderen Kliniken und Spitälern belegte die Privatklinik Lindberg in den jeweiligen Kategorien Spitzenplätze.

Besonders stolz ist die Privatklinik Lindberg über die Resultate der ANQ-Patientenzufriedenheitsumfrage 2017, in welcher sie bei der Frage zur Qualität der Behandlung schweizweit auf dem 1. Platz liegt.

Zudem ist unser klinikeigenes Restaurant Trois Tilleus ist auf Tripadvisor die klare Nummer 1 von 234 Restaurants in Winterthur und im Kanton Zürich ebenfalls auf dem Podest vertreten.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Qualitätsziele der Privatklinik Lindberg sind an die Erfolgslandschaft angeknüpft. In Form einer Balanced Score Card umfasst sie die Dimensionen Finanzen, Mitarbeitende, Prozesse, Qualität und Markt/Kunden/Partner.

Nachfolgend sind einige Beispiele für den Bereich Qualität für das Jahr 2019 aufgelistet:

#### **Synergiennutzung und gegenseitiges Lernen**

Die Synergiennutzung mit der Schwesterklinik Privatklinik Bethanien, welche 2017 gestartet ist, wird auch in Zukunft weiter vorangetrieben. Ausserdem konnten mit dem Ärztezentrum Oerlikon und der Rosenklinik in Rapperswil zwei neue lokale, starke Partner gewonnen werden und. Diese werden nun organisatorisch schrittweise in die vorhandenen Strukturen integriert. Die Übernahme des Ärztezentrum Oerlikon bringt für Patienten und die Privatklinik Lindberg Vorteile, in dem der Behandlungsprozess der ambulanten Patienten, auch im Zusammenhang mit dem Hausarztmodell, für alle Parteien vereinfacht wird. Durch die Rosenklinik Rapperswil werden unsere Kompetenzen weiter ausgebaut und in der Region Zurich / St. Gallen verankert. Ausserdem wird auch ein weiterer Austausch, im Sinne von Best Practice, in alle Richtungen ermöglicht.

#### **Aktives Leben des CIRS**

Innerhalb der Klinik soll das CIRS weiterhin aktiv gelebt werden, so dass kritische Ereignisse erfasst und analysiert werden können, um daraus wichtige Erkenntnisse abzuleiten.

#### **Stetige Verbesserung der Patientenzufriedenheit**

Auch in Zukunft wird die Privatklinik Bethanien zusammen mit dem externen Partnern Patientenzufriedenheitsbefragungen durchführen. Zudem wird viel Wert auf die Ergebnisse der internen Feedbackfragebogen gelegt. Nicht nur bei den Ergebnissen, sondern auch bei beiden aktuellen Messinstrumenten werden kurz- bis mittelfristig Verbesserungen angestrebt. Kombiniert mit den Verbesserungsvorschlägen und CIRS-Fällen der Mitarbeitenden ist es möglich, den Spitalaufenthalt für unsere Patienten weiter zu verbessern.

## 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>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik</li> <li>▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen</li> <li>▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte</li> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz</li> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus</li> </ul>

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

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

<b>Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:</b>
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ihre Meinung ist uns wichtig</li></ul>
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung mit Mecon</li></ul>
<b>Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:</b>
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Interne Sturzprotokolle</li></ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Erstzertifizierung nach ISO9001:2015

<b>Ziel</b>	Die Privatklinik Lindberg erhält das ISO9001:2015-Zertifikat.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	in allen Bereichen
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	ganzes Jahr 2018
<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>Methodik</b>	externes Audit
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle Berufsgruppen

##### Vorbereitung SLH-Re-Zertifizierung 2018

<b>Ziel</b>	Die SLH Re-Zertifizierung im November 18 erfolgreich bestehen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	alle Bereiche
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	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 Lindberg weiterhin als 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>

## Kaizen

<b>Ziel</b>	Alle Mitarbeitenden haben eine Einführung zu Lean Hospital erhalten. Sie sind in der Lage, Kaizen-Ideen aus ihrem Arbeitsalltag selbständig umzusetzen. 2017 sollen 1000 Kaizenideen von den Mitarbeitenden eingebracht werden.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	alle Bereiche
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Verbesserung der Qualität und Steigerung der Mitarbeiter- sowie Patientenzufriedenheit.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Berufsgruppen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Monatliche Zählung der Anzahl Kaizenideen pro Abteilung.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<a href="https://www.lindberg.ch/de/uber-uns/qualitatsmanagement/">https://www.lindberg.ch/de/uber-uns/qualitatsmanagement/</a>

## Internes Kontroll System (IKS)

<b>Ziel</b>	Gruppenweite Qualitätsstandards werden angewendet
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ganze Klinik
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Frühzeitige Erkennung und Erfassung von Risiken
<b>Methodik</b>	Internes Projekt: Beim IKS handelt es sich um die Gesamtheit aller vom Verwaltungsrat und der Geschäftsleitung erkannten und erfassten Risiken.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Generaldirektion, Klinikdirektion, Abteilungsleiter

#### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2016 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

#### **Bemerkungen**

Die Swiss Medical Network - Gruppe hat im Oktober 2016 ein neues CIRS-Tool eingeführt. Insgesamt sind 2018 35 CIRS-Fälle bearbeitet und abgeschlossen worden. Dabei handelte es sich bei allen Fällen um Fälle mit leichtem oder mittlerem Schweregrad. Alle CIRS-Fälle werden vom CIRS-Zirkel in einem festen Tournus besprochen, so dass allfällige Massnahmen getroffen werden können. Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

## 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
<b>AQC</b> Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	2015
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>	2015

## 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	2008	2018	
ISO 9001:2015	ganze Klinik	2018	2018	

# **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 erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

#### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2016	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2017 (CI* = 95%)
<b>Privatklinik Lindberg</b>		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.58	4.64 (4.47 - 4.80)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.84	4.72 (4.55 - 4.89)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.81	4.68 (4.53 - 4.84)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.68	4.64 (4.44 - 4.84)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.33	4.32 (4.12 - 4.52)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	98.60	97.30 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2017		117
Anzahl eingetreffener Fragebogen	64	Rücklauf in Prozent 55 %

Wertung der Ergebnisse: Frage 1 – 5: 1 = negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2017 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Ihre Meinung ist uns wichtig

Die Patientin bzw. der Patient steht bei uns an erster Stelle. Nach jedem Aufenthalt befragen wir und unser Partner mecon unsere Patienten, wie sie ihren Aufenthalt bei uns erlebt haben. Die erstklassige medizinische Betreuung durch unsere Belegärzte und die Pflege steht im Vordergrund. Nicht minder wichtig sind Wohlfühlaspekte wie der Limousinenservice, das Hotellerieangebot, die Kulinarik und einwandfreie Abläufe vom Eintritt bis zum Austritt. Die Rückmeldungen unserer Patienten sind wichtig und liefern wertvolle Informationen, wie wir das Patientenerlebnis stetig verbessern können. Wir sind stolz auf die Tatsache, dass sich nahezu 100% der Patienten wieder für einen Aufenthalt in der Privatklinik Lindberg entscheiden würden. Das reflektiert die konstant hohe Zufriedenheit unserer Patienten.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt. Die Befragung hat in allen Bereichen stattgefunden.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Der Qualitätsverantwortliche rapportiert die Zahlen und Auswertungen einmal im Monat an der Geschäftsleitungssitzung.

## 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Privatklinik Lindberg**  
 Beschwerdemanagement  
 Sandro Lendi  
 Qualitätsverantwortlicher  
 +41 52 266 11 48  
[slendi@lindberg.ch](mailto:slendi@lindberg.ch)  
 Mo - Fr 8:00 - 17:00

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung mit Mecon

Ziel der Befragung war, den puls der Mitarbeitenden zu fühlen und ihre Inputs abzuholen, wo die Privatklinik Lindberg ihre Attraktivität als Arbeitgeber steigern kann. Die Befragung wurde mit der Schwersterklinik Privatklinik Bethanien in Zürich durchgeführt. Die Ergebnisse konnten so verglichen werden, was die Möglichkeit zu einer Art interner "best Practice" bot.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat September durchgeführt. Es wurden alle Mitarbeitenden befragt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse wurden intern über mehrere Kanäle an die Mitarbeitenden kommuniziert. Am so genannten "heissen Stuhl" konnten die Mitarbeitenden ihre tiefer gehenden Fragen beantworten und bei der Definition von Verbesserungsmassnahmen Einfluss nehmen. Ausserdem hat sich die Geschäftsleitung mit den Ergebnissen auseinandergesetzt und weitere Massnahmen festgelegt.

## 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 und 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 (BFS)	2014	2015	2016	2017
<b>Privatklinik Lindberg</b>				
Anteil externer Rehospitalisationen	-	-	2.02%	2.00%
Verhältnis der Raten*	0.62	0.71	0.85	0.81
Anzahl auswertbare Austritte:				

\* 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 potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

Angaben zur Messung	
Nationales 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.

## 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, Wirbelsäulenchirurgie 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:
▪ Hernienoperationen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Wirbelsäulenchirurgie (ohne Implantat)
▪ Wirbelsäulenchirurgie (mit Implantat)
▪ Wirbelkörperarthrodesen (Spondylodese)

**Messergebnisse**

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2017 – 30. September 2018

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2018 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2018 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2018 (CI*)
			2015	2016	2017	
<b>Privatklinik Lindberg</b>						
Hernienoperationen	87	1	0.00%	3.30%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	19	1	0.00%	43.20%	19.20%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Wirbelsäulenchirurgie (ohne Implantat)	34	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2016 – 30. September 2017

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2017 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2017 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
			2014	2015	2016	
<b>Privatklinik Lindberg</b>						
Wirbelsäulenchirurgie (mit Implantat)	16	1	-	0.10%	0.00%	6.40% (-5.60% - 18.40%)
Wirbelkörperarthrodesen (Spondylodese)	26	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 0.00%)

\* 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

**Angaben zur Messung**

Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
--------------------------------	-----------

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

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

	2015	2016	2017	2018
<b>Privatklinik Lindberg</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	0	0	0
In Prozent	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Residuum* (CI** = 95%)	0 (-0.55 - 0.55)	-0.06 (-1.09 - 0.97)	-0.01 (-0.42 - 0.40)	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018		Anteil in Prozent (Antwortrate)		-

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

\*\* 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.

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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. 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</math> 18 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>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 12.2 Eigene Messung

### 12.2.1 Interne Sturzprotokolle

Die Privatklinik Lindberg hat ein eigenes Sturzprotokoll zur internen Erfassung der Stürze während des gesamten Jahres entwickelt. Dabei werden unter anderem folgende Kriterien erfasst: Zeitpunkt, Ort und Art des Sturzes; Situationsbeschreibung, Sturzfolgen sowie die sturzauslösende Faktoren.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die Messung fand in der ganzen Klinik statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Anzahl der Stürze ist sehr tief, so dass eine detaillierte Aufstellung keine Aussage zulässt.

## 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 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			2018	In Prozent
		2015	2016	2017		
<b>Privatklinik Lindberg</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0 (-0.95 - 0.95)	-0.04 (-1.16 - 1.08)	-0.03 (-1.12 - 1.06)		-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018			Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		-	

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

\*\* 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ

publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. 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</math> 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen).</li> <li>▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenospitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern).</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>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Umsetzung der Abweichungen aus der ISO 9001:2015 Zertifizierung

Die Privatklinik Lindberg legt grossen Wert auf reibungslose Abläufe aus Sicht der Patientinnen und Patienten. Der Patient steht im Zentrum und die Klinik richtet die Abläufe an seinen Bedürfnissen aus. Die Leistungen sollen zum richtigen Zeitpunkt in der richtigen Menge und gewünschten Qualität erfolgen. Doppelspurigkeiten, Fehler oder verschwendete Materialien werden zum Anlass genommen, die Prozesse kritisch zu hinterfragen. Daraus kann sich die Klinik zu einer lernenden Organisation entwickeln und die Abläufe stetig verbessern. Das Resultat ist unvergleichliches Patientenerlebnis auf höchstem Niveau.

Auf Basis des ISO 9001:2015 Audits werden zurzeit weitere Verbesserungen den den Patientenpfaden (Customer Journey) durchgeführt um die Qualität für die Patienten weiter zu steigern.

#### 18.1.2 Verstärkte Zusammenarbeit im Qualitätsbereich mit der Gruppe Swiss Medical Network

Der Qualität kommt im Gesundheits- und Spitalwesen eine immer wichtigere Bedeutung zu. Aus diesem Grund wurde in den letzten Jahren bereits viel Wert auf den Austausch von Wissen, Prozessen und Kompetenz mit der Schwesterklinik Bethanien in Zürich gelegt. Seit 2018 wurde innerhalb der gesamten Klinikgruppe Swiss Medical Network der Austausch systematisch erhöht. Ziel dabei ist, gemeinsam Messinstrumente und Qualitätsstandards zu verbessern. Auch hier wird der "best practice"-Ansatz angewendet.

#### 18.1.3 Einführung eines neuen QMS-Systems

Die Privatklinik Lindberg plant im Jahr 2019 eine neue Software (QMS) einzuführen, um das Leben des Qualitätsmanagements im Spitalalltag weiter zu vertiefen.

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

#### 18.2.1 Homepageanpassungen

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

### 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 18.3.1 SLH-Rezertifizierung

Die SLH-Rezertifizierung wurde im November 2018 ohne Abweichungen bestanden.

#### 18.3.2 ISO-Zertifizierung

Die Privatklinik Lindberg wurde im Dezember 2018 nach ISO 9001:2015 zertifiziert. Das nächste Überwachungsaudit findet im September 2019 statt.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Die Privatklinik Lindber blickt auf ein ereignisreiches Jahr zurück. Die positiven Patientenrückmeldungen geben den Klinikverantwortlichen Recht, auf dem richtigen Weg zu sein. Die Zertifizierungen nach ISO 9001:2015 sowie von Swiss Leading Hospitals bestätigen dies. Auch 2019 möchte man weitere wichtige Qualitätsprojekte realisieren. Den ersten Schritt hierzu mit einer internen Auditorenschulung hat man bereits erfolgreich abgeschlossen.

## 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

Angeborene 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
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>
Kraniale Neurochirurgie
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
<b>Hormone (Endokrinologie)</b>
Endokrinologie
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)
Oesophaguschirurgie (IVHSM)
<b>Blut (Hämatologie)</b>
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
<b>Herz</b>
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
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>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>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 (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkq](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkq)



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (**GDK**) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform [www.spitalinfo.ch](http://www.spitalinfo.ch) nahe zu legen.

## Weitere Gremien



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

Siehe auch: [www.anq.ch](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**).