

Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

27.05.2020
Marco Gugolz, Regionaldirektor Zürich/St. Gallen/
Schaffhausen

Version 1

Privatklinik Bethanien

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 2019.

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 2019

Arno Simeon
Qualitätsverantwortlicher
043 268 75 03
asimeon@klinikbethanien.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: www.patientensicherheit.ch/momo.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

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. Andererseits 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, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
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	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	12
4.5 Registerübersicht	12
4.6 Zertifizierungsübersicht	13
QUALITÄTSMESSUNGEN	14
Befragungen	15
5 Patientenzufriedenheit	15
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	15
5.2 Eigene Befragung	16
5.2.1 Ihre Meinung ist uns wichtig	16
5.3 Beschwerdemanagement	16
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	18
7.1 Eigene Befragung	18
7.1.1 Mitarbeiter Zufriedenheitsbefragung mit Mecon	18
8 Zuweiserzufriedenheit	19
8.1 Eigene Befragung	19
8.1.1 Belegarztbefragung	19
Behandlungsqualität	20
9 Wiedereintritte	20
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	20
10 Operationen Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
11 Infektionen	21
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	21
12 Stürze	23
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	23
12.2 Eigene Messung	23
12.2.1 Eigene Sturzmessung	23
13 Wundliegen	24
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	24
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	

16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
	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	26
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	26
18.1.1	Einführung eines neuen QMS-Systems	26
18.1.2	verstärkte Zusammenarbeit im Qualitäts-Bereich mit der Gruppe Swiss Medical Network ..	26
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	26
18.2.1	Hompagane Anpassungen	26
18.2.2	Update Dokumentenmanagementsystem	26
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	27
18.3.1	SLH-Rezertifizierung	27
18.3.2	ISO 9001:2015-Zertifizierung	27
19	Schlusswort und Ausblick	28
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		29
Akutsomatik		29
Herausgeber		31

1 Einleitung

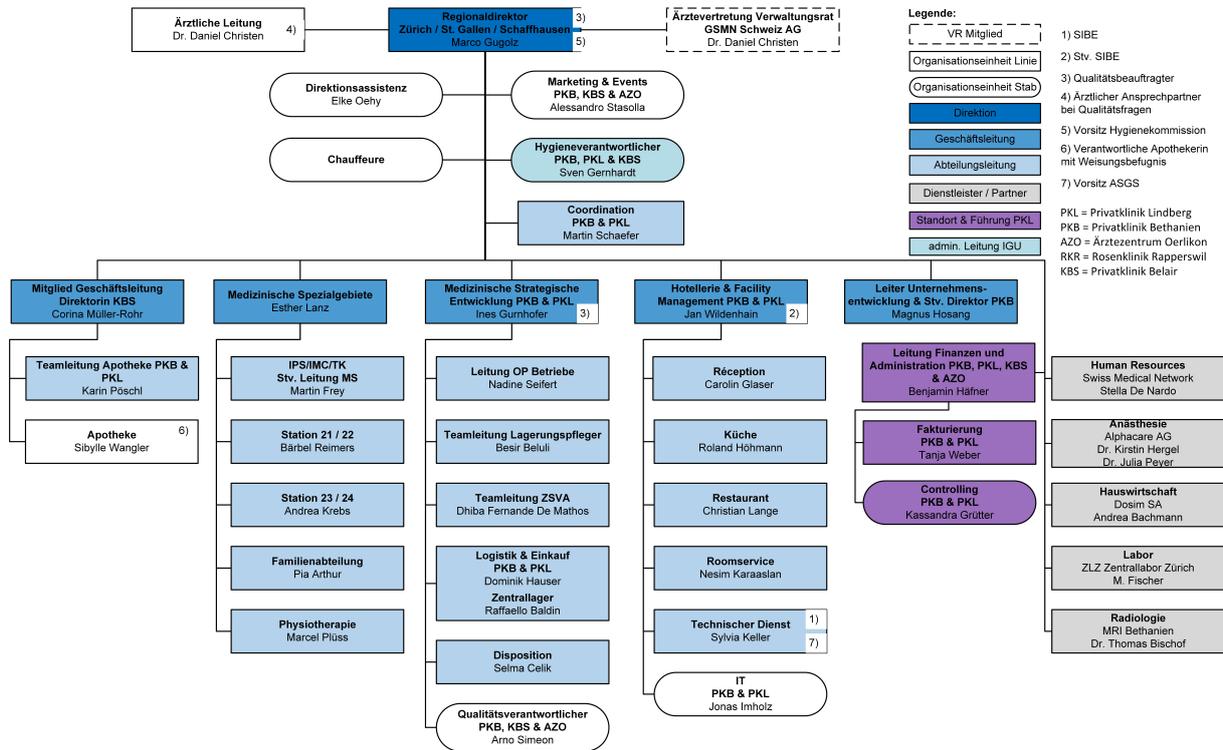
Bei uns sind Sie in guten Händen. Erstklassige medizinische Betreuung und Versorgung, kompetente Pflege, exzellente Hotellerie, Gewissenhaftigkeit und absolute Diskretion sind für uns selbstverständlich. Mit rund 330 akkreditierten Ärztinnen und Ärzten aus verschiedenen Fachrichtungen bietet die Privatklinik Bethanien ein breites Leistungsspektrum an.

Die Privatklinik Bethanien liegt an bevorzugter Lage am Zürichberg mit schöner Sicht auf den Zürichsee und die Stadt. Auf unsere Erfahrung und Kompetenz können Sie sich verlassen. Ihren Aufenthalt gestalten wir professionell und vertrauenswürdig nach Ihren Wünschen. Denn Ihre Gesundheit ist ein kostbares Gut, das uns am Herzen liegt.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das QM gehört in den Bereich Medizinische Strategische Entwicklung. Die Leitung des Bereiches ist Mitglied in der Geschäftsleitung der Privatklinik Bethanien.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Arno Simeon
 Qualitätsverantwortlicher
 043 268 75 03
asimeon@klinikbethanien.ch

3 Qualitätsstrategie

Die wichtigsten unserer Qualitätspolitik sind:

- Alle Massnahmen und Aktivitäten im Qualitätsmanagement sind auf die Erreichung unserer strategischen Ziele ausgerichtet.
- Die Privatklinik Bethanien verfügt über ein klinikübergreifendes Qualitätsmanagementsystem.
- Wir bieten Leistungen mit höchster Qualität und Professionalität
- Für die Privatklinik Bethanien steht die Kundenorientierung im Zentrum ihres Handelns
- Die kontinuierliche Verbesserung und Optimierung unserer Leistung wird durch das Qualitätsmanagementsystem gewährleistet.
- Die Privatklinik Bethanien setzt ein umfassendes Risikomanagement um.
- Die Umsetzung der geforderten gesetzlichen Bestimmungen in der Arbeitssicherheit und im Gesundheitsschutz ist gewährleistet
- Die hohe Fachkompetenz unserer Mitarbeitenden wird gezielt gefördert, da sie unser grösstes Gut ist. Damit gewährleisten wir die hohe Qualität unserer Leistungen

Unsere Qualitätsziele lauten wie folgt:

- Ein klinikübergreifendes Qualitätsmanagementsystem ist implementiert und wird gelebt
- Unsere Prozesse werden systematisch und regelmässig auditiert
- Der kontinuierliche Verbesserungsprozess ist Bestandteil unseres täglichen Handelns
- Die gesamte Institution erfüllt die Anforderungen der ISO Norm 9001:2015
- Der Kunde steht im Zentrum unseres Handelns

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019

ISO 9001:2015 Zertifizierung

Nach der Erstzertifizierung im Jahr 2018 wurden in verschiedenen Bereichen Massnahmen definiert, um das im Audit erkannte Verbesserungspotential anzugehen. Das Aufrechterhaltungsaudit im Jahr 2019 wurde dadurch ohne Abweichungen bestanden, worauf die Privatklinik Bethanien sehr stolz ist.

Projekt "Integratives Managementsystem"

Im Jahr 2019 wurde Projekt für eine neue Software, welche die bestehende Qualitätsmanagement-Software ersetzen und den Nutzen vervielfachen soll, ins Leben gerufen. Die neue Software IMS, welche als integratives Managementsystem positioniert wird, wird zusammen mit den beiden Privatkliniken Lindberg und Belair eingeführt, welche ebenfalls Teil der Region Zürich/St. Gallen/Schaffhausen von Swiss Medical Network sind.

Mit dem IMS wird ein einheitliches Entwicklungs- und Führungsinstrument implementiert, welches die bisherigen Systeme in den Kliniken ablöst und vereinheitlicht. Dies ermöglicht weitere Verbesserungen im Bereich der Prozess- und Kundenorientierung, Organisations-Aufbau und -Entwicklung sowie dem Dokumentenmanagement. Durch die Komplettierung des Systems mit integriertem Risikomanagement und Kennzahlensystem entsteht ein vernetztes, ganzheitliches Managementsystem, welches stetig weiter entwickelt werden kann.

Patientenzufriedenheit

Wir legen grössten Wert auf die Zufriedenheit der Patienten. Stetiger Begleiter der Privatklinik Bethanien ist dadurch die laufende Messung der Patientenzufriedenheit mit internen und externen Instrumenten. Auf Grund der Messergebnisse finden wir regelmässig neue Handlungsfelder mit Spielraum für eine weitere Optimierung um das Erlebnis für unsere Patienten noch bessere und sicherer zu gestalten.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

ISO 9001:2015 Zertifizierung

Wie bereits im vorherigen Kapitel erwähnt, wurde mit der Aufrechterhaltung des ISO-Zertifikats ohne Abweichung, eines der wichtigsten Ziele im Jahr 2019 erreicht.

Patientenzufriedenheit

Die Meinung unserer Patienten ist für uns von zentraler Bedeutung. Wir geben ihnen darum mehrere Möglichkeiten, ihre Rückmeldung abzugeben. Unter anderem erhalten alle Patienten einen klinikeigenen Fragebogen, welchen sie beim Austritt abgeben können. Neben den überwiegend sehr positiven Feedbacks erhalten wir wertvolle Informationen, wo wir uns verbessern können. Knapp 90% unserer Patientinnen und Patienten geben "sehr gut"-Bewertungen in den Bereichen "Freundlichkeit des OP-Personals" sowie die "Frequenz der Besuche des behandelnden Arztes" ab, was uns sehr freut.

95% der Patientinnen und Patienten bewerten uns im klinikeigenen Fragebogen als «gut» und «sehr gut».

Im ambulanten Bereich kommt ein angepasster Fragebogen zum Einsatz. Stolz sind wir auf das Ergebnis im Bereich der Patienten die angeben, dass sie uns für einen weiteren Eingriff wieder wählen würden. Diesen Wert konnten wir trotz sehr gutem Ergebnis im Vorgahr um 1.5% auf 98.5% steigern.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Integratives Managementsystem

Das bereits beschriebene integrative Managementsystem IMS wird im Jahr 2020 implementiert und in den folgenden Jahren kontinuierlich ausgebaut und weiterentwickelt. Unter anderem auch die Planung von internen Audits, das betriebliche Vorschlagswesen, Fort- und Weiterbildungen, Wissensmanagement und automatisierte Prozesse sollen - unter Berücksichtigung der ISO-Norm - im IMS verwirklicht werden.

Vigilanzen und CIRS

Bestehende Tools im Bereich der Materio-, Hämo- und Pharmakovigilanzen sowie das bestehende CIRS-Tool werden analysiert und wo nötig verbessert oder neu von Grund auf aufgesetzt werden. Damit möchten wir die Patientensicherheit weiter verbessern.

Digitalisierung

Eine digitale Transformation verbessert nicht nur einzelne Prozesse, sie ermöglicht auch eine Veränderung von Strukturen, der Organisation sowie von kulturellen Aspekten. Die Privatklinik Bethanien setzt aus diesen Gründen ebenfalls auf die Digitalisierung. Die Prozesse und die Kommunikation sollen effizienter und wo möglich automatisiert werden. Dadurch versuchen wir die Qualität weiter zu verbessern und Fehlerquellen zu minimieren. Die durch die Digitalisierung gewonnene Zeit im Klinik-Alltag möchten wir in unsere Patienten investieren.

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.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte Nationale Prävalenzmessung Sturz Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

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

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

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

ISO 9001:2015 Zertifizierung

Ziel	Aufrechterhaltungs-Audit bestehen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	alle Bereiche
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Herbst 2018 bis Herbst 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Durch eine erfolgreiche Aufrechterhaltung der Zertifizierung wird aufgezeigt, dass sich die Privatklinik Bethanien stark mit dem Thema Qualität auseinandersetzt
Involvierte Berufsgruppen	In das Projekt waren alle Mitarbeitenden der Klinik involviert.
Evaluation Aktivität / Projekt	Externes Audit
Weiterführende Unterlagen	https://www.sqs.ch/de/Leistungsangebot/Produkte/Hauptnormen/page42875.aspx?ncode=H.9001_15

Einführung eines integrativen Managementsystems (IMS)

Ziel	Einführung eines integrativen Management- und Führungssystems
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganze Klinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Herbst 2019, geplanter Abschluss ist Ende 2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Installation und Parametrisierung, Erstellung eines Gesamtnutzungskonzeptes - Erarbeitung aller Grundlagen in der Software - Übergabe der Software an die Prozesseigner und Teilprojektleiter - Einführung und Schulung - laufende Verbesserung
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	-
Weiterführende Unterlagen	-

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. Voraussichtlich im Sommer 2020 wird es einen gruppenweiten Re-Launch des CIRS-Tools geben.

Im Jahr 2019 wurden 70 Fälle im monatlich stattfindenden CIRS-Zirkel besprochen und Verbesserungsmassnahmen definiert. Bei allen Fällen handelte es sich um einen leichten oder mittleren Schweregrad.

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/themen/qualitaet-saqm/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 www.siris-implant.ch	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	2018	
ISO 9001:2015	ganze Klinik	2018	2019	Aufrechterhaltungsaudit ohne Abweichungen bestanden.

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		Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
	2016	2017	
Privatklinik Bethanien			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.40	4.43	4.29 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.64	4.68	4.58 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.62	4.71	4.63 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.73	4.70	4.57 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.18	4.13	4.21 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	94.90 %	96.09 %	93.59 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			294
Anzahl eingetreffener Fragebogen	141	Rücklauf in Prozent	48 %

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/.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPE, Unisanté, 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 2018 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Ihre Meinung ist uns wichtig

Eine erstklassige medizinische Betreuung durch unsere Belegärzte und die Pflege steht für uns im Vordergrund. Nicht weniger wichtig sind Wohlfühlaspekte wie der Limousinenservice, das Hotellerieangebot, die Kulinarik und einwandfreie Abläufe vom Eintritt bis zum Austritt

Zur Messung der Zufriedenheit mit diesen Leistungen hat die Privatklinik Bethanien einen internen Patientenfeedbackfragebogen, der über alle Prozesse und Bereiche angewandt wird und Aufschluss zu 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.

Wir sind stolz auf die Tatsache, dass auch im Jahr 2019 95% der Patientinnen und Patienten Ihren Aufenthalt in der Privatklinik Bethanien als "sehr gut" oder "gut" bewerten. Es ist zu erkennen, dass sich dieser Wert über die vergangenen Jahren Rund um diesen Wert eingependelt hat, was die konstant hohe Patientenzufriedenheit reflektiert.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt. Die Befragung fand in der ganzen Klinik statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Der Qualitätsverantwortliche rapportiert monatlich die Ergebnisse der internen Befragung an die Geschäftsleitung und die Kader. Bei der Besprechung werden allfällige Verbesserungsmassnahmen geplant, umgesetzt und folgend ihre Wirkung überprüft.

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Privatklinik Bethanien

Qualitätsverantwortlicher

Arno Simeon

Qualitätsverantwortlicher

+41 43 268 75 03

asimeon@klinikbethanien.ch

Mo - Fr 8:00 - 17:00 Uhr

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 Mitarbeiter Zufriedenheitsbefragung mit Mecon

Ziel der Befragung war, den puls der Mitarbeitenden zu fühlen und ihre Inputs abzuholen, wo die Privatklinik Bethanien ihre Attraktivität als Arbeitgeber steigern kann.

Die Befragung findet alle zwei Jahre statt und findet das nächste Mal im 2020 statt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2020.

Bei der Messung der Mitarbeiterzufriedenheit werden alle Mitarbeitenden involviert.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Unzufriedenheitsmessung

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Belegarztbefragung

Nebst den Patienten wurden im Herbst 2017 auch unser zuweisenden Ärzte durch ein externes Befragungsinstitut zu Themen wie Infrastruktur, Spitalleitung, Anmeldeprozess und Image befragt. Die Befragung findet im 3-Jahres Rhythmus statt und ist für das Jahr 2020 erneut geplant.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2020.

Die Befragung über alle Bereiche stattgefunden.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Zuweiserbefragung

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 und www.sqlape.com

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2014	2015	2016	2017
Privatklinik Bethanien				
Anteil externer Rehospitalisationen	-	-	-	36.73%
Verhältnis der Raten*	1	0.92	0.91	0.86
Anzahl auswertbare Austritte 2017:				

* 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/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten (BFS MedStat) 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 und www.swissnoso.ch

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

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2018 – 30. September 2019

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2019 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2019 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2019 (CI*)
			2016	2017	2018	
Privatklinik Bethanien						
*** Dickdarmoperationen (Colon)	25	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 13.70%)
Rektumoperationen	5	1	-	13.50%	0.00%	15.90% (0.50% - 71.60%)

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	
Privatklinik Bethanien						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	139	1	2.50%	0.80%	0.70%	0.70% (0.00% - 2.20%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	219	3	0.80%	0.50%	0.00%	1.50% (0.00% - 3.10%)

* 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/.

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 und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

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/.

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

Begründung

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

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Eigene Sturzmessung

Die Privatklinik Bethanien 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 2019 durchgeführt.

Die Messung hat in der ganzen Klinik stattgefunden.

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 Scherkräften.

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 und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte		2019	In Prozent
		2016	2017		
Privatklinik Bethanien					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0		-
	Residuum*, Kategorie 2-4	0	0		-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019		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.

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/.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Einführung eines neuen QMS-Systems

Die Privatklinik Bethanien plant im Jahr 2020 eine neue Software (QMS) einzuführen, um das Leben des Qualitätsmanagements im Spitalalltag weiter zu vertiefen. Die Konzeption fand bereits Ende 2019 statt, die Umsetzung des Projektes wird im Jahr 2020 erfolgen.

18.1.2 verstärkte Zusammenarbeit im Qualitäts-Bereich 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 Lindberg in Winterthur gelegt. Neu ist in der Region Zürich/St.Gallen/Schaffhausen die Privatklinik Belair dazugestossen, welche ebenfalls Teil der aktiven Austausches von Wissen, Prozessen und Kompetenzen ist.

Seit 2018 wurde innerhalb der gesamten Klinikgruppe Swiss Medical Network der Austausch systematisch erhöht und wird in den nächsten Jahre stetig weiter entwickelt. Ziel dabei ist, gemeinsam Messinstrumente und Qualitätsstandards zu verbessern. Auch hier wird der "best practice"-Ansatz angewendet.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

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 Update Dokumentenmanagementsystem

Das bestehende Dokumentenmanagementsystem IQSoft wurde einem kompletten Relaunch unterzogen, um den Anforderungen von ISO 9001:2015 sowie den Abweichungen aus dem Jahr 2018 zu entsprechen. Nach dem Update wurden die Strukturen im System überdacht und konnten vereinfacht und verbessert werden. Dies diente auch als Vorbereitung für das im 2020 neu einzuführende integrierte Managementsystem (IMS).

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 SLH-Rezertifizierung

Die SLH-Rezertifizierung wurde im November 2018 ohne Abweichungen bestanden. Im Jahr 2020 findet das nächste Audit statt, welches ebenfalls ohne Abweichungen bestanden werden soll. Dabei fokussiert sich die Privatklinik Bethanien auf das Bearbeiten der Empfehlungen der Zertifizierungsstelle SQS sowie der Entwicklungskriterien, welche im Kriterienkatalog festgehalten sind.

18.3.2 ISO 9001:2015-Zertifizierung

Die Privatklinik Bethanien wurde im Dezember 2018 nach ISO 9001:2015 zertifiziert. Im Jahr 2019 konnte das Audit dann ohne Abweichungen bestanden werden. Ziel ist es, das Qualitätsmanagementsystem kontinuierlich weiter zu entwickeln, und auch das Audit im Jahr 2020 ohne Abweichungen zu bestehen.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Privatklinik Bethanien blickt auf ein ereignisreiches Jahr zurück. Die positiven Patientenrückmeldungen geben den Klinikverantwortlichen Recht, auf dem richtigen Weg zu sein. Auch dieses Jahr ist es der Klinikleitung gelungen weitere wichtige Belegärzte als Zuweiser zu gewinnen. Der momentane Um- und Ausbau am bisherigen sowie dem Nachbarsgebäude wird diesbezüglich weitere Möglichkeiten schaffen.

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
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
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
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Kraniale Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Oesophaguschirurgie (IVHSM)
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
Gefäße
Gefäßchirurgie periphere Gefäße (arteriell)
Interventionen periphere Gefäße (arteriell)
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'

Urologie mit Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g)

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage 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/ueber-uns/fachkommissionen/



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.