

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

06.06.2016
Istvan Ehrenbaum, Leiter Unternehmensentwicklung

Version

Bethesda Spital AG

www.bethesda-spital.ch



Akutsomatik



Psychiatrie



Rehabilitation

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 2015.

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Frau
Dorothee Meier
Qualitätsmanagerin
061 315 20 10
dorothea.meier@bethesda-spital.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitalertritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

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

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / 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 adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

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 2015	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.4 Registerübersicht	14
4.5 Zertifizierungsübersicht	15
QUALITÄTSMESSUNGEN	16
Befragungen	17
5 Patientenzufriedenheit	17
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	17
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	19
5.3 Eigene Befragung	20
5.3.1 Laufende Befragung der Patientenzufriedenheit	20
5.3.2 Austrittsbefragung aller Patienten mittels Kurzfragebogen	20
5.4 Beschwerdemanagement	21
6 Mitarbeiterzufriedenheit	22
6.1 Eigene Befragung	22
6.1.1 NPO PLUS, Institut für Meinungs- und Sozialforschung	22
7 Zuweiserzufriedenheit	23
7.1 Eigene Befragung	23
7.1.1 Belegarztbefragung	23
Behandlungsqualität	24
8 Wiedereintritte	24
8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	24
9 Operationen	25
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	25
10 Infektionen	26
10.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	26
11 Stürze	28
11.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	28
12 Wundliegen	29
12.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	29
13 Zielerreichung und physischer Gesundheitszustand	31
13.1 Nationale bereichsspezifische Messungen	31
14 Projekte im Detail	32
14.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	32
14.1.1 Einführung Patientenarmband	32
14.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	33
14.2.1 Eröffnung Frauenklinik am Bethesda Spital Basel	33

14.2.2	Aufnahmeverfahren Swiss Reha vorbereiten.....	33
14.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	34
14.3.1	Selfassessment 2016.....	34
14.3.2	Aufnahmeverfahren Swiss Reha.....	34
15	Schlusswort und Ausblick	35
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	36
	Akutsomatik	36
	Psychiatrie	37
	Rehabilitation.....	37
	Herausgeber	40

1 Einleitung

Die Bethesda Spital AG - ein Privatspital mit interdisziplinär ausgerichteten medizinischen Angeboten - ist traditionell mit der Stadt und der Region Basel verbunden und Teil der Unternehmensgruppe Stiftung Diakonot Bethesda.

In folgenden Kernkompetenzen gestalten unsere Spezialisten und Fachärzte (Klinik-, Beleg- und Konsiliarärzte) den Patientenaufenthalt gemeinsam mit Fachkräften aus den Disziplinen Pflege, Therapie, Hotellerie und Administration:

Zentrum für die Frau & Geburt mit einem Chefarztsystem und akkreditierten Belegärzten; diese Kombination gewährleistet den Patientinnen und Gebärenden eine individuelle und optimale Betreuung.

Zentrum Bewegungsapparat & Rehabilitation. Die Zusammenarbeit von Rheumatologie, Schmerzmedizin, Wirbelsäulenchirurgie und Rehabilitation bedeutet eine umfassende Betreuung der Patienten unter einem Dach.

Weitere Disziplinen und Kompetenzen unseres Leistungsauftrages sind: Anästhesiologie – Angiologie – Dialyse – Endokrinologie und Diabetologie – Gastroenterologie – Hals-Nasen-Ohren-Chirurgie - Hand- und periphere Nerven Chirurgie – Hämatologie – Innere Medizin – Medizinische Onkologie – Nephrologie – Plastische- und Ästhetische Chirurgie – Radiologie – Schlafmedizin – Viszeral- und Allgemeinchirurgie

Zum Wohl unserer Patienten und Kunden dienen Kooperationen mit dem Universitätsspital Basel, der Basler Privatspital Vereinigung, dem Laboratorium Viollier AG, dem unabhängigen Beratungsunternehmen Mecon und weiteren Partnern zur spitalweiten Sicherung, Erhaltung und Verbesserung des Qualitätsniveaus.

Als Mitglied der Vereinigung „The Swiss Leading Hospitals“ ist die Bethesda Spital AG zur zyklischen und systematischen Qualitätsverbesserung verpflichtet. Weiter engagieren wir uns aktiv als Mitglied bei der „Swiss Society for Quality Management in Health Care“ (SQMH) und erhalten uns damit einen kreativen Innovationsgeist. Die Bethesda Spital AG hat den Nationalen Qualitätsvertrag ANQ für die Akut- und Rehabilitationsmedizin unterzeichnet.

Alle Mitarbeitenden der Bethesda Spital AG legen grossen Wert auf menschliche Wärme, Einfühlungsvermögen und Zuwendung.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

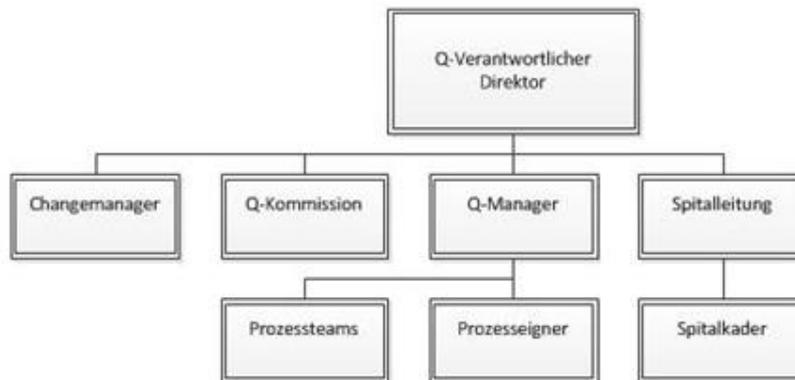
2.1 Organigramm



Organisation und Steuerung des Qualitätsmanagements

Wir planen und steuern unser Qualitätsmanagement mit Hilfe einer Q-Organisation bestehend aus: Q-Verantwortlichem, Q-Manager, Q-Kommission, Prozesseigner, Prozessteams sowie dem Spitalkader und der Gruppe der Changemanager. Es besteht eine geregelte Zusammenarbeit unter den Bereichen des Q-Managements.

Organisation Qualitätsmanagement Bethesda Spital AG



23.07.2013/dm

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

Bemerkungen

Das Qualitätsmanagement ist eine Stabstelle des Direktors und somit an oberster Stelle verankert. Sämtliche Korrespondenz zu Patientenmeldungen werden vom Direktor unterschrieben. Ziele, Vorhaben, Tätigkeiten sowie Kennzahlen werden in der Qualitätskommission, deren Teilnehmer > 50% Mitglieder der Spitalleitung sind, bearbeitet und vernehmlasst.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Dorothee Meier
Qualitätsmanagerin
Bethesda Spital AG
061 315 20 10
dorothea.meier@bethesda-spital.ch

Herr Istvan Ehrenbaum
Leiter Unternehmensentwicklung
Bethesda Spital AG
061 315 23 93
istvan.ehrenbaum@bethesda-spital.ch

3 Qualitätsstrategie

Wir verstehen unter Qualität das Optimum zwischen Leistungseigenschaften, Wirtschaftlichkeit und Terminen. Wir betrachten dabei die Qualität unserer Strukturen, Prozesse und Ergebnisse.

Wir sind Mitglied der „Swiss Leading Hospitals“ (SLH), und unser Qualitätsmanagement richtet sich nach den SLH-Kriterien. Unser Qualitätsmanagement umfasst alle Bereiche und Aktivitäten der Bethesda Spital AG. Durch das systematische Management unserer Aktivitäten sichern und verbessern wir die Qualität unserer Leistungen und Ergebnisse. Wir streben Business Excellence im Sinne des EFQM-Modells an. Die ständige Verbesserung unserer Leistungen und Prozesse ist ein permanentes Ziel. Wir verstehen uns als eine lernende Organisation. Unsere Qualitätsrichtlinien sind:

- Kriterien „Swiss Leading Hospitals“
- EFQM-Modell
- Vorgaben Q-Monitoring Basel-Stadt
- Gesetzliche und vertragliche Vorgaben

Unser Qualitätsmanagement richtet sich nach folgenden 4 Grundorientierungen, welche miteinander verknüpft sind:

- Kundenorientierung – durch die konsequente Ausrichtung auf den Kundennutzen.
- Prozessorientierung – durch die zielführende und systematische Operationalisierung aller Aktivitäten.
- Mitarbeiterorientierung – durch die Entwicklung und Integration von qualifizierten Mitarbeitenden.
- Ergebnisorientierung – durch den effektiven Einsatz von Ressourcen zugunsten der maximalen Wirtschaftlichkeit.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

Qualitätsschwerpunkte 2015:

- Gesamtanierung Spital
- Vorbereitung Mitgliedschaft Swiss Reha
- Ausbau Frauenmedizin

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

Erreichte Qualitätsziele:

- Rezertifizierung Swiss Leading Hospitals ohne Auflagen
- Abschluss Sanierungsphase 2 (Gesamtpital)

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Qualitätsentwicklung:

- Patientensicherheit mit Patientenidentifikation
- Klassenkonzept
- Mitgliedschaft Swiss Reha
- progress! Sichere Medikation an Schnittstellen

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
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prävalenzmessung Dekubitus
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bereichsspezifische Messungen für <ul style="list-style-type: none"> – Muskuloskelettale Rehabilitation

4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Laufende Befragung der Patientenzufriedenheit▪ Austrittsbefragung aller Patienten mittels Kurzfragebogen
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ NPO PLUS, Institut für Meinungs- und Sozialforschung
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Belegarztbefragung

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Mitgliedschaft Swiss Reha

Ziel	Erfolgreiches Qualitätsassessment
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Rehabilitation
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2014 -.2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Etablierung unserer Rehabilitation am Markt
Methodik	Audit seitens Swiss Reha
Involvierte Berufsgruppen	ÄrzteTherapienPfleger
Evaluation Aktivität / Projekt	Assessment
Weiterführende Unterlagen	Kriterien Swiss Reha

Einführung elektronisches Qualitätsmanagement-System

Ziel	vernetzte Prozesse, mit Kennzahlen versehen und für alle zugänglich
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01.2014-12.2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Aktualität der Prozesse verbessern und damit verbundenes Dokumentenmanagement einführen
Methodik	Überführung in das elektron. System und gleichzeitige Aktualisierung der Prozessen in Papierform
Involvierte Berufsgruppen	alle
Weiterführende Unterlagen	Erkenntnisse Fehlermanagement und Selfassessment 2013

progress! Medikation an Schnittstellen (Patientensicherheit Schweiz)

Ziel	Steigerung der Patientensicherheit im Umgang mit Medikamenten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	stationäre Rheumatologie & Innere Medizin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01.01.2015-31.12.2016
Begründung	An Schnittstellen wie Ein-/Austritt der Patienten kommt es oft zu Informationslücken und damit zu Fehlern.
Methodik	Einführung einer Medikationsanamnese bei Eintritt und Abstimmung der Austrittsmedikation mit derselben
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte & Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Projektbegleitung durch Patientensicherheit Schweiz mittels Workshops und Site-Visits

Eröffnung Frauenklinik

Ziel	Kombination einer Frauenklinik geführt von Hauseigenen Ärzten mit Weiterführen des bestehenden Belegarztsystems
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Zentrum für die Frau & Geburt
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2014-2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Erweiterung des Angebotes in einer unserer Kernkompetenzen
Methodik	Erarbeiten des Angebotes und der Organisation unter Berücksichtigung der bestehenden Belegärzte
Involvierte Berufsgruppen	SL, Ärzte und Pflege der neuen sowie der bestehenden Klinik, Administration, Finanzen, Personalabteilung
Evaluation Aktivität / Projekt	Während der Projektarbeit kam es verschiedentlich zu Verlustgefühlen, was jedoch mit guter Kommunikation und Information bewältigt werden konnte.

Einführung Patientenarmband

Ziel	Sichere Identifikation der Patienten bei jeglichen Interventionen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2015-2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Die Patientensicherheit gewinnt aufgrund immer mehr an einer Behandlung involvierten Stellen und dem offenen Umgang mit Fehlern immer mehr an Wichtigkeit.
Methodik	Organisationsprojekt mit IT-Beteiligung
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Patientenadministration, Qualitätsmanagement und IT
Evaluation Aktivität / Projekt	Die grösste Herausforderung neben der Qualität der Armbänder ist die wirtschaftliche Umsetzung - Verbrauch von Armbändern pro Patient

4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2009 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.

4.4 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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AQC 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 www.aqc.ch	langjährige Teilnahme
Infreporting MeldeSystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	langjährige Teilnahme
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch	langjährige Teilnahme
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcdb.ch	langjährige Teilnahme

4.5 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 Hospital	Ganzes Spital	2001	2015	Rezertifizierung ohne Auflagen
Qualicert	Medizinisches Technisches Training (MTT)	2000	2014	bei angekündigter Evaluation sämtliche Qualitäts-standards erfüllt und eine hervorragende Qualität ausgewiesen

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). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
Bethesda Spital AG				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.31	9.19	9.53	9.45 (9.27 - 9.63)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.19	9.06	9.36	9.49 (9.12 - 9.45)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.23	9.32	9.46	9.45 (9.30 - 9.59)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.29	9.00	9.33	9.17 (8.98 - 9.35)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.60	9.45	9.72	9.52 (9.42 - 9.44)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Neben den fachlichen Knackpunkten, die in den diversen Qualitäts-Aktivitäten behandelt sind, machte unseren Patientinnen und Patienten die Gesamtsanierung bei laufendem Betrieb zu schaffen. Da der Nutzen erst nach Abschluss der Arbeiten ersichtlich ist, bedeuteten die Bauarbeiten in erster Linie eine Belastung. Trotzdem konnten wir mit guter Information und raschem Reagieren auf Rückmeldungen die Bauphase gut abschliessen und hoffen, dass sich die Verbesserungen auf die künftigen Auswertungen der Befragung positiv auswirken.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut

hcri AG und MECON measure & consult GmbH

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2015 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. 	
Bethesda Spital AG			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	389		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	225	Rücklauf in Prozent	58 %

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt. Der Fragebogen basiert auf jenem für die Akutsomatik, ist aber auf die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
Bethesda Spital AG				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	-	7.56	8.67	9.33 (8.96 - 9.70)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	-	7.92	8.87	9.33 (9.05 - 9.60)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	-	7.88	9.09	9.20 (8.78 - 9.61.00)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	-	8.53	9.33	9.30 (8.92 - 9.68)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	-	9.03	9.32	9.57 (9.28 - 9.86)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Wir konnten unsere Ergebnisse deutlich verbessern und rechnen durch die Überprüfung des Patientenpfades und Aktualisierung aller Prozesse mit weiterer Steigerung der Zufriedenheit.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG und MECON measure & consult GmbH
---------------------	--

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2015 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Bethesda Spital AG			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	104		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	64	Rücklauf in Prozent	62.00 %

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 Laufende Befragung der Patientenzufriedenheit

Die Patientenbefragung ist ein wichtiges Instrument, um von unseren Patientinnen und Patienten zu erfahren, wie sie unsere Leistungen beurteilen. Mit ihrer offenen Meinung helfen sie uns zielgerichtet Verbesserungsmassnahmen einleiten zu können. Die im 2015 schwankenden Ergebnisse sind teilweise begründet durch die Gesamtsanierung bei laufendem Betrieb. Weitere Verbesserungen wurden erkannt und entsprechend Massnahmen getroffen.

Diese patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Wir verzichten auf die Publikation, weil diese Daten von unterschiedlich qualifizierten Plattformen zur Spitalsuche verwendet werden.

5.3.2 Austrittsbefragung aller Patienten mittels Kurzfragebogen

Das Ziel der Befragung ist ein Spiegel unsere Dienstleistungserbringung zu

Bei der Austrittsbefragung, die in getrennten Bögen für Geburtsklinik und Akutbereich verfügbar sind, wird eine Beurteilung unserer Dienstleistung in allen Bereichen erfasst.

Die kritischen Beurteilungen werden zusammengefasst in einem Monatsrapport an alle Verantwortlichen der Bereiche geschickt und von diesen mit einer Stellungnahme versehen.

Die gesamten Resultate werden zusammen mit den Mecon-Auswertungen in der Qualitätskommission behandelt.

Diese patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Wir verzichten auf die Publikation, weil diese Daten von unterschiedlich qualifizierten Plattformen zur Spitalsuche verwendet werden.

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Bethesda Spital AG

Qualitätsmanagement

Dorothee Meier

Qualitätsmanagerin

061 315 20 10

dorothea.meier@bethesda-spital.ch

Mo-Fr 08:00-17:00

6 Mitarbeiterzufriedenheit

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

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 NPO PLUS, Institut für Meinungs- und Sozialforschung

Das Ziel der Befragung ist, die Stärken und Schwächen des Bethesda Spitals zu kennen und bei den Schwächen entsprechende Massnahmen zu ergreifen.

Die Befragung umfasst Themen wie der Arbeitsplatz, das Arbeitsklima, die Ferien- und Urlaubsregelung, das Vertrauen in die Führungskräfte, Bereich Lohn & Zulagen, Mobilitätsmanagement und weitere.

Diese mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2014 in allen Abteilungen durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2017.

Es werden alle angestellten Mitarbeitenden befragt. Ausschlusskriterien sind Auszubildende und Praktikanten.

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?

Ja, unser Betrieb **misst** die Mitarbeiterzufriedenheit.

Die letzte Messung erfolgte im Jahr:

2014

Die nächste Messung ist
vorgesehen im Jahr:

2017

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?

Im ganzen Betrieb

In allen Fachbereichen /
Abteilungen

Messergebnisse der letzten Befragung

	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb	72.0%	Im Mittelwert des Benchmarks
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
Verwaltung	64%	Abfall um 2.5%
Medizin	83%	Steigerung um 1.5
Hotellerie	76%	Steigerung um 3.2
Pflege	90%	Steigerung um 3.1

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

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Gesamtzufriedenheit ist im Vergleich zur letzten Umfrage auf leicht besserem - hohem – Niveau. Die Stärken des Bethesda Spitals sind das Arbeitsklima, die Ferien- und Urlaubsregelung, das Vertrauen in die Betreuungsleistungen, das Vertrauen in die Führungskräfte sowie die damit verbundenen Gespräche über Aufgaben und Ziele. Verbesserungsaktivitäten sind in den Bereichen Lohn, Zulagen, Park- und Abstellplätze sowie der Ressourcenplanung auszumachen. Zu den zwei erstgenannten Punkten wurden in der aktuellen Lohnrunde bereits Verbesserungen umgesetzt. Auch die Situation um die Park- und Abstellplätze wurde in einem Mobilitätsmanagement analysiert und verbessert. Hinsichtlich der Ressourcenplanung werden einerseits Prozessverbesserungen und andererseits Massnahmen betreffend die persönliche Ressourcennutzung (Schulungssequenzen) umgesetzt werden.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	NPO PLUS
Methode / Instrument	PZ Benchmark

7 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.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Belegarztbefragung

Es werden alle akkreditierten Belegärzte befragt. Die Themen sind Infrastruktur, Spitalleitung, Anmeldeprozess, Schnittstellen, Patienten / Image, Strukturelles Angebot, Kommunikation, Kooperation.

Diese zuweiserbefragung haben wir im Monat September in allen Abteilungen durchgeführt. Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2016.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Aufgrund einer niedrigen Beteiligung ist die Auswertung erschwert und die Befragung ist nicht aktuell. Während der Gesamtsanierung bei laufendem Betrieb haben wir auf eine Befragung verzichtet und dafür in engen Kontakt mit unseren Belegärzten investiert.

Behandlungsqualität

8 Wiedereintritte

8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

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

Messergebnisse

		2012	2013	2014	2015
Bethesda Spital AG					
Beobachtete Rate	Intern:	1.42%	0.62%	0.62%	0.93%
	Extern:	0.83%	1.21%	1.21%	0.80%
Erwartete Rate (CI* = 95%)		2.61%	2.10%	2.10%	2.22% (3.78% - 4.44%)
Ergebnis** (A, B oder C)		A	A	A	A

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

** Wertung der Ergebnisse:

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

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

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

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	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.
Bethesda Spital AG		
Anzahl auswertbare Austritte 2015:	3762	

9 Operationen

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

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

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

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

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Bethesda Spital AG				
Beobachtete Rate	0.10%	0.87%	0.71%	0.81%
Erwartete Rate (CI* = 95%)	1.77%	1.72%	1.84%	1.67% (1.45% - 1.90%)
Ergebnis** (A, B oder C)	--	A	A	A

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

** Wertung der Ergebnisse:

- A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).
- B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.
- C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Bethesda Spital AG		
Anzahl auswertbare Operationen 2015:		3072

10 Infektionen

10.1 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 ab dem 1. Oktober 2014 verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgischen Eingriffen) 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 nach folgenden Operationen:

- Kaiserschnitt (Sectio)

Messergebnisse

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
Bethesda Spital AG						
Kaiserschnitt (Sectio)	507	2	-	-	1.76%	0.39% (0.00% - 1.40%)

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Mit den 2014/2015 eingeleiteten Massnahmen nimmt die Infektionsrate deutlich ab. Die Massnahmen werden weitergeführt.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

Bemerkungen

Die angebotenen Fachdisziplinen der Bethesda Spital AG ermöglichen ausschliesslich die Messung von Wundinfektionen bei Kaiserschnitten (Sectio). Für alle weiteren Disziplinen liegt die Anzahl der Fälle unter dem Mindestwert.

11 Stürze

11.1 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.

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Bethesda Spital AG				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	1	2	4	1
In Prozent	-	-	-	2.40%

Bei den hier publizierten Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ 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, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (\leq 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Bethesda Spital AG			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	41	Anteil in Prozent (Antwortrate)	2.40%

12 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.

12.1 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.

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

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			Anzahl Erwachsene mit Dekubitus im 2015	In Prozent
		2012	2013	2014		
Bethesda Spital AG						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1-4				2	4.80%
	ohne Kategorie 1				1	2.40%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1				2	4.80%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1				1	2.40%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1				0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1				0	0.00%

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ 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, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Bethesda Spital AG			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	41	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	4.80%

13 Zielerreichung und physischer Gesundheitszustand

13.1 Nationale bereichsspezifische Messungen

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Die Patientenzufriedenheitsbefragung wird ebenfalls bei allen stationären Patienten durchgeführt.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter www.anq.ch.

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert und nicht risikobereinigte Werte (sog. Rohwerte) ohne Vergleichswert bedingt aussagekräftig sind, werden die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht nicht publiziert. Die Messergebnisse finden Sie in vergleichender Darstellung auf der ANQ Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Im 2015 wurde der Patientenpfad Rehabilitation überprüft und ein Konzept zu allen Prozessen erstellt. Mit diesen Massnahmen konnte die Patientenzufriedenheit massgeblich gesteigert werden. Zurzeit steht die Rehabilitation im Aufnahmeprozess Swiss Reha.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.
Methode / Instrument	Muskuloskeletale und neurologische Rehabilitation
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE) ▪ Health Assessment Questionnaire (HAQ)

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation

14 Projekte im Detail

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

14.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

14.1.1 Einführung Patientenarmband

Qualitätsprojekt Pflege & Ärzte:

- Das Ziel ist eine bestmögliche Patientensicherheit zu gewährleisten und Verwechslungen in allen Situationen zu vermeiden
- Zur Auswahl des Produktes wurden verschiedene Produkte vorgestellt und mit zweien Tests durchgeführt
- Involviert waren Pflege, Qualitätsmanagement und die Informatik
- Unsere Erkenntnisse waren, dass die Produkte nicht in jedem Spital gleich verwendet/belastet werden und somit trotz

Referenzen ein genauer Test notwendig ist. Dies hängt auch von der Organisation des Druckens, den Desinfektionsmitteln,

der Aufenthaltsdauer und Vielem mehr ab.

- Die Tests stehen vor dem Abschluss und die Einführung erfolgt per Mitte 2016

14.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

14.2.1 Eröffnung Frauenklinik am Bethesda Spital Basel

Mit dem Projekt wurde zum bestehenden und bewährten Belegarztsystem ein internes Chefarztsystem in den Bereichen Gynäkologie und Geburtshilfe aufgebaut.

Innerhalb von rund 6 Monaten wurden die benötigten Räume innerhalb der Klinik eingerichtet, neue Prozesse definiert und implementiert sowie das notwendige Personal (Ärzte, Pflege, Hebammen, med. Praxis Assistentinnen und Sekretärinnen) eingestellt, um eine interne Frauenmedizin betreiben zu können.

Innerhalb des Projektes wurde mittels interdisziplinärer Projektsitzungen gearbeitet, um alle relevanten Informationen innerhalb des Projektteams zu diskutieren. Das grosse Ziel, welches auch erreicht wurde, war, dass am 01. Februar 2016 die ersten Patientinnen durch das interne Team behandelt werden konnten.

Der grösste kritische Erfolgsfaktor für das Projekt war, die Belegärzte einbinden zu können. Dies gelang leider erst während des Projektes und noch nicht bei Projektstart. Seit dem Start am 01. Februar 2016 findet ein regelmässiger Austausch mit den Belegärzten über operative Themen statt.

14.2.2 Aufnahmeverfahren Swiss Reha vorbereiten

- Bei diesem Projekt handelt es sich um ein Organisationsprojekt mit hohem fachlichen Anteil.
- Das Ziel, den Patientenpfad Rehabilitation klar zu definieren und die notwendigen Grundlagen festzuhalten, wurde erreicht. Mit dem neu erstellten Konzept sind die Eckdaten der Rehabilitation definiert und dokumentiert.
- Das Projekt wurde 2013 gestartet und Ende 2015 abgeschlossen. Die Projektarbeit erfolgte in 8 Teilprojekten (gemäss der Struktur des Konzeptes) deren Verantwortliche mit der Projektleitung in enger Zusammenarbeit standen.
- Vertreten waren alle am Rehabilitationsprozess beteiligten Disziplinen wie Ärzte, Pflege, Therapien, Hotellerie, Sozialdienst, Qualitätsmanagement sowie Kommunikation & Marketing
- Zum Abschluss der Vorbereitungsarbeit konnten mit der erarbeiteten Dokumentation des Vorgehens die Kriterien Swiss Reha als weitgehend erfüllt betrachtet werden.

14.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

14.3.1 Selfassessment 2016

beim Selfassessment handelt es sich um ein Organisationsprojekt mit dem Ziel das Resultat 2013 zu halten respektive zu verbessern. Es sind die Kadermitarbeitenden aller Bereiche beteiligt und das Projekt wird von einer externen Person (Auswertung und Konsensfindung) begleitet.

Das Assessment basiert auf einem Fragebogen, der in Gruppen von Kadertmitglieder (ca. 3-5 Teilnehmer) in Form eines ersten Konsens beantwortet wird.

Mit den ausgewerteten Fragebogen werden an einem Konsens-Workshop das gesamte Resultet bearbeitet und die daraus resultierenden Massnahmen festgelegt.

14.3.2 Aufnahmeverfahren Swiss Reha

Die Aufnahme zur Swiss Reha-Mitgliedschaft erfolgt in 3 Schritten:

1. Einreichen der Anmeldung mit Angaben zum aktuellen Erfüllungsgrad der Kriterien. Diese ist eingereicht.
2. Erste Klärungen der Kriterien mit Vertretern von Swiss Reha, was für 2016 geplant ist
3. Zertifizierungsaudit zur definitiven Aufnahme, welches im 2017 stattfinden wird.

15 Schlusswort und Ausblick

Aufgrund unserer Schwerpunkte Bewegungsapparat, Frauenmedizin und wohnortnahe Rehabilitation – erachten wir die Bereitstellung moderner Medizin-Technologien und Patienten-Infrastruktur sowie die Integration neuester Informations- und Kommunikations-Instrumente als wichtige Erfolgsfaktoren. In Zukunft wird das elektronische „Klinik-Information-Systems“ (KIS) unsere Patientenpfade und Geschäftsprozesse prägen. Im Zentrum dieser neuen Entwicklungen stehen unsere Patientinnen und Patienten, die von der verbesserten Zusammenarbeit zwischen Beleg- und Klinik-Ärzten, Pflegefachpersonen, Therapeuten und der Administration profitieren.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Augen (Ophthalmologie)
Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Blut (Hämatologie)
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Bewegungsapparat chirurgisch

Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)
Onkologie

Bemerkungen

Richtigstellung: Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine werden im Bethesda Spital nicht durchgeführt. Sie erscheinen in den vom BfS übernommenen Daten aufgrund einer korrekt codierter Nebendiagnose.

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F3	Affektive Störungen
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Muskuloskelettale Rehabilitation	s

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflage tage** geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflage tage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflage tage geringere Austrittszahlen.

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angeborene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Muskuloskelettale Rehabilitation	2.95	575	10314

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre strong>Infrastruktur auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Bethesda Spital AG		
Universitätsspital Basel	Intensivstation in akutsomatischem Spital	6 km
Universitätsspital Basel	Notfall in akutsomatischem Spital	6 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Universitätsspital Basel	Orthopädie
Universitätsspital Basel	Angiologie
Universitätsspital Basel	Gastroenterologie
Universitätsspital Basel	Dialyse

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
Bethesda Spital AG	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1
Facharzt Neurologie	1
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	5
Facharzt Psychiatrie	2
Facharzt Rheumatologie	4
Facharzt Schmerzmedizin	5

Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen
Bethesda Spital AG	
Pflege	18
Physiotherapie	32
Ergotherapie	2

Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften.

Bemerkungen

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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



Die 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**).



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



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