

# Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

27.05.2019  
Marco Gugolz, Regionaldirektor Zürich/St. Gallen

Version 2

**Privatklinik Bethanien**

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



**Akutsomatik**

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2018.

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

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

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

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

Herr  
Arno Simeon  
Qualitätsverantwortlicher  
043 268 75 03  
[asimeon@klinikbethanien.ch](mailto:asimeon@klinikbethanien.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

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

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

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

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

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

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

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. [Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018 .....	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018 .....	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	11
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>12</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	12
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	15
4.5 Registerübersicht .....	16
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	16
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>17</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>18</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>18</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	18
5.2 Eigene Befragung .....	20
5.2.1 Ihre Meinung ist uns wichtig .....	20
5.2.2 Mecon .....	20
5.3 Beschwerdemanagement .....	20
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>22</b>
7.1 Eigene Befragung .....	22
7.1.1 Mitarbeiter Zufriedenheitsbefragung mit Mecon .....	22
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>23</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>23</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	23
<b>10 Operationen</b> SQLape Tool wird 2019 eingeführt.	
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>24</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	24
<b>12 Stürze</b> .....	<b>26</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	26
12.2 Eigene Messung .....	27
12.2.1 Eigene Sturzmessung .....	27
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>28</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	28
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	

<b>16</b>	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b>	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b>	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b>	<b>30</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	30
18.1.1	Umsetzung der Abweichungen aus der ISO 9001:2015 Zertifizierung	30
18.1.2	verstärkte Zusammenarbeit im Qualitäts-Bereich mit der Gruppe Swiss Medical Network	30
18.1.3	Einführung eines neuen QMS-Systems	30
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	30
18.2.1	Hompageanpassungen	30
18.2.2	Update Dokumentenmanagementsystem	30
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	31
18.3.1	SLH-Rezertifizierung	31
18.3.2	ISO 9001:2015-Zertifizierung	31
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b>	<b>32</b>
	<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b>	<b>33</b>
	Akutsomatik	33
	<b>Herausgeber</b>	<b>35</b>

## 1 Einleitung

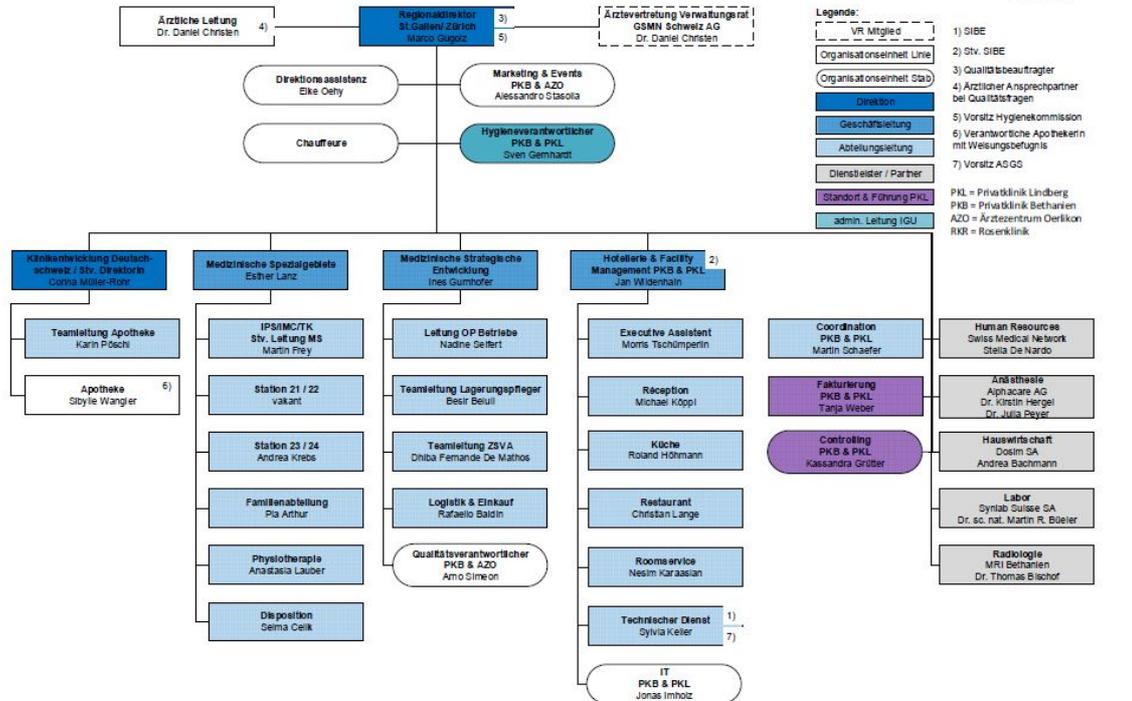
Die Privatklinik Bethanien liegt an schönster Lage am Zürichberg und verbindet Tradition mit modernster Spitzenmedizin. Mit rund 280 Belegärztinnen und Belegärzten stellt die Privatklinik Bethanien ihren Patientinnen und Patienten ein breites Leistungsangebot zur Verfügung. Von der internistischen Abklärung über die Diagnostik bis zur Chirurgie und Rehabilitation in der klinikinternen Physiotherapie wird der ganze Bereich einer integrierten Versorgung vollumfänglich abgedeckt. Dabei liegt der Schwerpunkt sowohl auf erstklassiger medizinischer Behandlung als auch auf individueller Betreuung in familiärer Atmosphäre. Speziell ausgebildete interdisziplinäre Teams aus Ärztinnen und Ärzten sowie Operations-, Pflegefachkräften sowie Therapeuten stehen rund um die Uhr im Einsatz.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

Organigramm Privatklinik Bethanien



Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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](mailto:asimeon@klinikbethanien.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

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

#### **Patienten**

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

#### **Ärzte und Partner**

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

#### **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

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

#### **Behörden**

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

#### **Öffentlichkeit**

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

#### **Lieferanten**

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

#### **Ressourcen**

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

#### **Qualitätsmanagement**

Wir sind nach den Kriterien von Swiss Leading Hospitals und der international anerkannten Qualitätsnorm ISO 9001:2008 qualifiziert bzw. zertifiziert. Damit stellen wir sicher, dass die von uns zu erbringenden Leistungen transparent, bedarfsgerecht, kompetent und den Ressourcen entsprechend erfüllt werden.

**Verbesserungen**

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

**Umweltschutz**

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

**Sicherheit**

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

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

**3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018****ISO 9001:2015 Zertifizierung**

Das Jahr 2018 war aus QM Sicht vor allem das Jahr der Zertifizierungen. Im Dezember 2018 durfte die Privatklinik Bethanien zusammen mit der Schwesterklinik Privatklinik Lindberg nach intensiver Vorarbeit das ISO 9001:2015 Zertifikat entgegen nehmen.

**SLH-Zertifizierung**

Neben der ISO-Erstzertifizierung bestand die Privatklinik Bethanien das Audit für die Rezertifizierung des SLH-Standards erfolgreich.

**Patientenzufriedenheit**

Stetiger Begleiter der Privatklinik Bethanien ist die laufende Messung der Patientenzufriedenheit mit internen und externen Instrumenten. Wir legen grossen Wert auf die Zufriedenheit der Patienten. 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 2018

### **Zufriedenheits-Messung bei den Mitarbeitenden**

Die Mitarbeitenden spielen bei der Qualität der Behandlung eine entscheidende Rolle. Aus diesem Grund ist es uns wichtig, regelmässig zu erfahren, wo wir uns aus Sicht der Mitarbeitenden verbessern können. Die Messung wurde im September 2018 durchgeführt. Auch hier konnten wir Optimierungspotential ausfindig machen, jedoch auch erkennen, dass wir bereits ein attraktiver Arbeitgeber sind.

### **Zufriedenheit der Patienten - interne Befragung**

Die Meinung der Patienten ist uns sehr wichtig. 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. 88% 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.

96% der Patientinnen und Patienten bewerten uns im klinikeigenen Fragebogen übergreifend als «gut» und «sehr gut».

Im ambulanten Bereich kommt ein angepasster Fragebogen zum Einsatz. Stolz sind wir auf das Ergebnis von 97% der Patienten die angeben, dass sie uns für einen weiteren Eingriff wieder wählen würden.

### **Zufriedenheit der Patienten - externe Befragung**

Auch im Jahr 2018 führte die Privatklinik Bethanien eine Patientenbefragung mit der externen Befragungsstelle mecon durch. Die Befragung dient der Vergleichbarkeit mit den anderen SLH-Kliniken und weiteren Spitälern. Pro Quartal wurden 200 Patientinnen und Patienten befragt. Die Rückmeldungen unserer Patienten sind wichtig und liefern wertvolle Informationen, wie wir den Aufenthalt für unsere Patienten stetig verbessern können.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

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

Die Synergiennutzung mit der Schwesterklinik Privatklinik Lindberg, welche 2017 gestartet ist, wird auch in Zukunft weiter vorangetrieben. Ausserdem konnten mit dem Ärztezentrum Oerlikon und der Rosenklinik in Rapperswil zwei neue lokale, starker Partner gewonnen werden und. Diese werden nun organisatorisch schrittweise in die vorhandenen Strukturen integriert.

Die Übernahme des Ärztezentrum Oerlikon bringt für Patienten und die Privatklinik Bethanien Vorteile, in dem der Behandlungsprozess der ambulanten Patienten, auch im Zusammenhang mit dem Hausarztmodell, für alle Parteien vereinfacht wird. Durch die Rosenklinik Rapperswil werden unsere Kompetenzen weiter ausgebaut und in der Region Zürich / St. Gallen verankert. Ausserdem wird auch ein weiterer Austausch, im Sinne von Best Practice, in alle Richtungen ermöglicht.

#### **Umbau und Erweiterung der Klinik**

Durch den 2018 gestarteten Umbau der Klinik-Nebengebäude, welche teilweise ganz übernommen oder gemietet wurden, kommt laufend neue Fläche für den Ausbau von Fachgebieten dazu. Nach dem abgeschlossenen Umbau stehen zusätzlich fünf Etagen mit je ca. 500 Quadratmetern Fläche zur Verfügung. Teilweise werden diese seit Herbst 2018 bereits durch die neu akkreditierten Ärzte in den neu Fachbereichen Kardiologie und Angiologie verwendet. Im Aufbau befinden sich seit 2018 auch die beiden Fachgebiete Pneumologie und Gefässchirurgie. Mittelfristig möchte die Klinik ihre Fachbereiche weiter ausbauen.

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

Innerhalb der Klinik soll das CIRS weiterhin aktiv gelebt und gefördert werden. Kritische Ereignisse werden erfasst und analysiert, um daraus wichtige Erkenntnisse abzuleiten. Um den Output aus dem CIRS-Tool weiter zu erhöhen, wurde per 2019 auf Ebene von Swiss Medical Network eine Arbeitsgruppe gebildet, die das Thema CIRS weiter vorantreiben wird.

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

Auch in Zukunft wird die Privatklinik Bethanien zusammen mit dem externen Partnern Patientenzufriedenheitsbefragungen durchführen. Zudem wird viel Wert auf die Ergebnisse der internen Feedbackfragebögen gelegt. Nicht nur bei den Ergebnissen, sondern auch bei beiden aktuellen Messinstrumenten werden kurz- bis mittelfristig Verbesserungen angestrebt.

Kombiniert mit den Verbesserungsvorschlägen und CIRS-Fällen der Mitarbeitenden ist es möglich, den Spitalaufenthalt für unsere Patienten weiter zu verbessern.

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

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

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

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

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

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### ISO 9001:2015 Zertifizierung

<b>Ziel</b>	1. Zertifizierung erfolgreich bestehen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	alle Bereiche
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Start im Herbst 2017, Zertifizierungs-Audit im Herbst 2018
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt (freiwillig)
<b>Methodik</b>	Durch eine erfolgreiche Zertifizierung wird aufgezeigt, dass sich die Privatklinik Bethanien stark mit dem Thema Qualität auseinandersetzt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ganze Klinik
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Externes Audit
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<a href="https://www.sqs.ch/de/Leistungsangebot/Produkte/Hauptnormen/page42875.aspx?ncode=H.9001_15">https://www.sqs.ch/de/Leistungsangebot/Produkte/Hauptnormen/page42875.aspx?ncode=H.9001_15</a>

##### SLH-Re-Zertifizierung 2018

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

## Einführung einer neuen Qualitätsmanagement Software

<b>Ziel</b>	Verbesserung der Prozessorientierung und Standardisierung der Prozesse im Alltag, einfacherer Zugriff auf alle relevanten Dokumente im Arbeitsalltag
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ganze Klinik
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Herbst 2018 bis Anfangs 2020
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt (freiwillig).
<b>Methodik</b>	Erstellung Anforderungsprofil- Evaluation Software - Installation und Parametrisierung - Einführung und Schulung - laufende Verbesserung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Berufsgruppen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	-
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	-

### 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.

Im Jahr 2018 wurden 36 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/saqm/\\_service/forum\\_medizinische\\_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

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

## 4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Swiss Leading Hospitals (SLH)	ganze Klinik	2011	2018	
ISO 9001:2015	ganze Klinik	2018	2018	

# QUALITÄTSMESSUNGEN

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

#### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2016	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2017 (CI* = 95%)
<b>Privatklinik Bethanien</b>		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.40	4.43 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.64	4.68 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.62	4.71 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.73	4.70 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.18	4.13 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	94.90	96.09 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2017		301
Anzahl eingetreffener Fragebogen	168	Rücklauf in Prozent 56 %

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

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

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

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

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Ihre Meinung ist uns wichtig

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 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 97% der Patientinnen und Patienten Ihren Aufenthalt in der Privatklinik Bethanien als "sehr gut" (77%) oder "gut" (20%) bewerten. Das reflektiert die konstant hohe Zufriedenheit unserer Patienten.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 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.

### 5.2.2 Mecon

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt. Die Befragung wurde in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

## 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Privatklinik Bethanien**  
Beschwerdemanagement  
Arno Simeon  
Qualitätsverantwortlicher  
+41 43 268 75 03  
[asimeon@klinikbethanien.ch](mailto: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 Privatlinik Bethanien ihre Attraktivität als Arbeitgeber steigern kann.

Die Befragung wurde mit der Schwersterklinik Privatlinik Lindberg in Winterthur durchgeführt. Die Ergebnisse konnten so verglichen werden, was die Möglichkeit zu einer Art interner "best Practice" bot.

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse wurden intern über mehrere Kanäle an die Mitarbeitenden kommuniziert. Am so genannten "heissen Stuhl" konnten die Mitarbeitenden ihre tiefer gehenden Fragen beantworten und bei der Definition von Verbesserungsmassnahmen Einfluss nehmen.

Ausserdem hat sich die Geschäftsleitung mit den Ergebnissen auseinander gesetzt und weitere Massnahmen festgelegt.

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

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

#### Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2014	2015	2016	2017
<b>Privatklinik Bethanien</b>				
Verhältnis der Raten*	1	0.92	0.91	0.86
Anzahl auswertbare Austritte:				2657

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

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

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

Ab 2019 wird das SQLape-Tool eingeführt, um die Messungen zu verbessern.

#### Angaben zur Messung

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

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

## 11 Infektionen

### 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen\*\*\*.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulen Chirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

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

**Messergebnisse**

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2018 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2018 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2018 (CI*)
			2015	2016	2017	
<b>Privatklinik Bethanien</b>						
*** Dickdarmoperationen (Colon)	24	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 14.20%)
Kaiserschnitt (Sectio)	241	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 1.50%)
Rektumoperationen	12	0	-	-	13.50%	0.00% (0.00% - 26.50%)

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2017 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2017 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
			2014	2015	2016	
<b>Privatklinik Bethanien</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	127	1	-	2.50%	0.80%	0.70% (0.00% - 4.30%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	193	0	-	0.80%	0.50%	0.00% (0.00% - 1.90%)

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

## 12 Stürze

### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

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

#### Messergebnisse

	2015	2016	2017	2018
<b>Privatklinik Bethanien</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	0	0	1
In Prozent	0.00%	0.00%	0.00%	4.00%
Residuum*	0	0	0	-0.02
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018	26	Anteil in Prozent (Antwortrate)		45.60%

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

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

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

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

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 12.2 Eigene Messung

### 12.2.1 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 2018 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 Schwerkraften.

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

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

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

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

#### Messergebnisse

##### Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2018	In Prozent
		2015	2016	2017		
<b>Privatklinik Bethanien</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	0	0		-
	Residuum*, Kategorie 2-4	0	0	0		-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			-	

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

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

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

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

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

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

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

Die Privatklinik Bethanien legt Wert auf reibungslose Abläufe aus Sicht der Patientinnen und Patienten. Der Patient steht im Zentrum und die Klinik richtet die Abläufe an seinen Bedürfnissen aus. Die Leistungen sollen zum richtigen Zeitpunkt in der richtigen Menge und gewünschten Qualität erfolgen.

Doppelspurigkeiten, Fehler oder verschwendete Materialien werden zum Anlass genommen, die Prozesse kritisch zu hinterfragen. Daraus kann sich die Klinik zu einer lernenden Organisation entwickeln und die Abläufe stetig verbessern. Das Resultat ist unvergleichliches Patientenerlebnis auf höchstem Niveau.

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

#### 18.1.2 verstärkte Zusammenarbeit im 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.

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

#### 18.1.3 Einführung eines neuen QMS-Systems

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

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

#### 18.2.1 Homepageanpassungen

Im Zuge der Neugestaltung der Homepage der Klinikgruppe und jeder einzelner Klinik hat die Privatklinik 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. Statt wie bis anhin desktoporientiert finden die Mitarbeitende nun alle wichtigen internen Dokumente und Prozesse in einer neuen Weblösung von IQSoft. Nach dem Update wurden die Strukturen im System überdacht und konnten vereinfacht und verbessert werden.

## **18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte**

### 18.3.1 SLH-Rezertifizierung

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

### 18.3.2 ISO 9001:2015-Zertifizierung

Die Privatklinik Bethanien wurde im Dezember 2018 nach ISO 9001:2015 zertifiziert.

## 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
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
<b>Haut (Dermatologie)</b>
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>
Kraniale Neurochirurgie
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
<b>Hormone (Endokrinologie)</b>
Endokrinologie
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>
Viszeralchirurgie
Oesophaguschirurgie (IVHSM)
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
<b>Gefäße</b>
Gefäßchirurgie periphere Gefäße (arteriell)
Interventionen periphere Gefäße (arteriell)
Gefäßchirurgie intraabdominale Gefäße
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)
<b>Herz</b>
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
<b>Urologie</b>

Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang
Plastische Rekonstruktion der Urethra
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
<b>Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)</b>
Thoraxchirurgie
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
<b>Geburtshilfe</b>
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und >= 2000g)
Spezialisierte Geburtshilfe
<b>Neugeborene</b>
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und >= 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/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



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

## Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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

## Weitere Gremien



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

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



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

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



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