VILLA IM PARK
Privatklinik

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	31.05.2019	Version 1
Durch:	Eric Frey, Chief Development Officer	

Privatklinik Villa im Park

www.villaimpark.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

Frau
Jasmin Fischer
Stv. Direktorin
079 770 64 77
jfischer@villaimpark.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 bereichspezifischen 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.

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum **2**

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz **3**

1 Einleitung **6**

2 Organisation des Qualitätsmanagements **7**
2.1 Organigramm 7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement 7

3 Qualitätsstrategie **8**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018 8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018 9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 9

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten **10**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen 10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen
Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 12
4.5 Registerübersicht 13
4.6 Zertifizierungsübersicht 13

QUALITÄTSMESSUNGEN **14**

Befragungen **15**

5 Patientenzufriedenheit **15**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik 15
5.2 Eigene Befragung 16
5.2.1 Mecon Patientenzufriedenheitsbefragung 16
5.3 Beschwerdemanagement 16

6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

7 Mitarbeiterzufriedenheit
Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.

8 Zuweiserzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

Behandlungsqualität **17**

9 Wiedereintritte **17**
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen 17

10 Operationen
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.

11 Infektionen **18**
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte 18

12 Stürze **20**
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz 20

13 Wundliegen **22**
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) 22

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.

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

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand
Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.

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

18 Projekte im Detail 24
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 24
18.1.1 Schulungen zu QMS 24
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018 24
18.2.1 Überarbeitung Dokumentenablage 24
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 25
18.3.1 ISO-Rezertifizierung 25
19 Schlusswort und Ausblick 26
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 27
Akutsomatik 27
Herausgeber 28

1 Einleitung

Die Privatklinik Villa im Park ist eine gut integrierte, attraktive und aktive Klinik in der Spitallandschaft des Mittellands und erbringt innovative Leistungen in einem familiären Umfeld. Jährlich werden rund 1500 Operationen durch 35 Belegärzte durchgeführt. Die Geburtshilfe zählt zu einer der Kernkompetenzen der Klinik, jährlich erblicken rund 480 Babys das Licht der Welt. Neben der Geburtshilfe können sich Patientinnen und Patienten durch ihren Belegarzt in den Fachgebieten Orthopädie, allgemeine Chirurgie, Gynäkologie und Urologie kompetent behandeln und verwöhnen lassen. Seit 2013 gehört die Privatklinik Villa im Park zu Swiss Medical Network. Die Klinik ist in einem herrschaftlichen, historischen Anwesen zuhause, welches momentan durch einen Neubau erweitert wird.

Die Privatklinik Villa im Park blickt auf ein intensives Jahr 2018 zurück: Nach einer sorgfältigen Planungsphase und dem Bau der Untergeschosse entstand im Jahr 2018 der neue Bettentrakt. Der Rohbau konnte per Ende Jahr abgeschlossen werden. Nach der Fertigstellung werden 29 neue Patientenzimmer, drei neue Operationssäle und eine Tagesklinik den Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen. Mit dem Neubau werden die medizinischen Prozesse nach den neusten Standards gestaltet und ermöglichen so eine hervorragende medizinische Qualität. Mit dem Klinikneubau ist es möglich, alle medizinischen Prozesse zu hinterfragen und das Qualitätssystem nachhaltig zu verbessern. Es konnte berücksichtigt werden, dass die ambulanten Prozesse in Zukunft einen grossen Stellenwert einnehmen werden.

Es ist geplant, den Neubau im Herbst 2019 in Betrieb nehmen zu können. Dieses Ereignis wird im Frühjahr 2020 mit einem grossen Tag der offenen Tür angemessen gefeiert.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Der Qualitätsbeauftragte ist die Direktion der Klinik.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **60** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Jasmin Fischer
Stv. Direktorin
079 770 64 77
jfischer@villaimpark.ch

Frau Claudia Flury
Direktionsassistentin
062 785 66 66
cflury@villaimpark.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Privatklinik Villa im Park ist seit September 2013 Mitglied von Swiss Medical Network, einer Privatklinikgruppe mit insgesamt 17 Privatkliniken in der gesamten Schweiz. Die Gruppe hat sich klare Qualitätsziele für die kommenden Jahre gesetzt, welche in der Privatklinik Villa im Park wie folgt umgesetzt werden:

Das Ziel: Die Privatklinik Villa im Park steht für individuelle, medizinisch hochstehende, umfassende Behandlungsqualität. Sie wird automatisch mit einem exzellenten Level an Qualität in den Bereichen Medizin, Pflege und Hotellerie verbunden. Der wichtigste Schritt dahin ist die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten. Wir erfragen die Erwartungen wie auch die Zufriedenheit fortlaufend innerhalb des Hauses, wie auch mit Hilfe von unabhängigen Instituten und passen unsere Leistungen Ihren Erwartungen an. Die Klinik ist Mitglied bei ANQ und monitorisiert die Ergebnisse der ANQ Messungen.

In der Villa im Park ist ein Qualitätsmanagementsystem nach den Kriterien der Swiss Leading Hospitals SLH eingeführt. Die Kriterien umfassen hohe Anforderungen an die Struktur- und die Prozessqualität, welche regelmässig intern wie auch durch extern zertifizierte Business Excellence Assessoren überprüft werden. Als Mitglied der Spitalliste des Kantons Aargau weisen wir so unsere Qualität auch durch aussenstehende Experten nach. Unsere Klinik legt grossen Wert auf die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Ärzten und allen Akteuren der Gesundheitsversorgung. Wir pflegen diese Beziehungen mit grosser Sorgfalt.

Der Qualitäts- und Servicegedanke zieht sich durch alle unsere Handlungen. Individuelle fachliche und menschliche Betreuung auf höchstem Stand ist uns ein persönliches Anliegen. All unsere Kompetenz für Ihre Zufriedenheit.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

Der Schwerpunkt der Qualitätsentwicklung im Jahr 2018 bildete die erfolgreiche Erstzertifizierung nach ISO 9001:2015. Daraus hat die Geschäftsleitung folgende vier Qualitätsziele definiert:

Prozesslandkarte gemäss Swiss Medical Network einführen
Dazu fand eine Analyse der Prozesslandkarte der Gruppe statt. Basierend darauf konnte die Prozesslandkarte der Klinik erarbeitet und auf die spezifischen Gegebenheiten der Klinik angepasst werden.

Prozess gemäss Prozesslandkarte sind **dokumentiert und werden gelebt**
Die Prozesslandkarte der Klinik soll als Basis für die Qualitäts-Dokumentation dienen. Weiter wurden Prozessbeschreibungen pro Hauptprozess erarbeitet. Dabei sind die Abteilungsleitungen dafür verantwortlich, dass die dokumentierten Prozesse entsprechend umgesetzt werden. Anpassungen der Beschreibungen werden mithilfe der QM-Verantwortlichen vorgenommen.

Bestehen **ISO Audit 9001:2015**
Die Erstzertifizierung nach ISO 9001:2015 im Herbst 2018 soll erfolgreich bestanden werden.

Bestehen Audit und somit **Requalifikation SLH**
Die Rezertifizierung SLH im Winter 2018 soll erfolgreich bestanden werden.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

Prozesslandkarte gemäss Swiss Medical Network einführen
Die Prozesslandkarte wurde unter Einbezug von Mitarbeitenden aller Stufen erarbeitet und dient nun als inhaltliche Struktur für die gesamte Qualitäts-Dokumentation.

Prozess gemäss Prozesslandkarte sind **dokumentiert und werden gelebt**
Für sämtliche Hauptprozesse und etliche Teilprozesse wurden Prozessbeschreibungen erarbeitet. Nach allgemeiner QM-Schulung aller Mitarbeitenden finden in jeder Abteilung spezifische Schulungen zur Qualitäts-Dokumentation statt. Es finden laufend Anpassungen von bestehenden Dokumenten statt. Die QM-Verantwortliche unterstützt diesen Prozess aktiv.

Bestehen **ISO Audit 9001:2015**
Die Erstzertifizierung nach ISO 9001:2015 im Herbst 2018 wurde erfolgreich bestanden.

Bestehen Audit und somit **Requalifikation SLH**
Die Rezertifizierung SLH im Winter 2018 wurde erfolgreich bestanden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Neubau
Die Inbetriebnahme der Neubaus stellt eine Herausforderung für die Aufrechterhaltung unserer Qualitätsstandards dar. Oberstes Ziel bleibt eine unverändert hohe Patientenzufriedenheit. Durch eine kontinuierliche Anpassung unserer Organisationsstrukturen soll eine noch höhere Zufriedenheit aller Anspruchsgruppen erzielt werden. Mit den im Jahr 2018 eingeführten Prozessen sind wir nun vorbereitet auf die grosse Veränderung.

Fach- und Publikumsvorträge
Das Netzwerk Swiss Medical Network stellt allen Belegärzte der Kliniken gemeinsame Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten zur Verfügung, welche die medizinische Qualität verbessern. Des Weiteren sind Publikumsveranstaltungen für die Öffentlichkeit geplant.

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:
Akutsomatik
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
Patientenzufriedenheit
▪ Mecon Patientenzufriedenheitsbefragung

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Überarbeitung Dokumentenablage

Ziel	Eine übersichtliche Ablage, bei welcher Dokumente schnell und einfach gefunden werden können.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	gesamte Klinik
Projekte: Laufzeit (von…bis)	November 2017 - Oktober 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Dokumentenablage ist zentraler Bestandteil der ISO-Zertifizierung.
Methodik	Systematische Überaberitung aller Dokumente und Ablage in der neuen Ordnerstruktur.
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Ablage wurde erfolgreich überarbeitet und optimiert, Pflege des neuen Systems als Daueraufgabe in Arbeit.

Mitarbeiterbefragung

Ziel	Periodische Durchführung der Mitarbeiterbefragung 2019
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	gesamte Klinik
Projekte: Laufzeit (von…bis)	2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Vorgabe ISO, Chance zur Verbesserung
Methodik	Mecon als Messinstitut
Involvierte Berufsgruppen	alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Offertphase abgeschlossen, Budgetierung erfolgt per Ende 2018

Schulungen zu QMS

Ziel	Alle Mitarbeitenden werden immer mehr vertraut mit dem im 2018 neu aufgebauten QMS
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	gesamte Klinik
Projekte: Laufzeit (von…bis)	ab 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Erfolgsfaktor für QMS, alle Mitarbeitenden müssen es kennen und anwenden
Methodik	allg. und spezifische Schulungen, MA-Jahresziele setzen
Involvierte Berufsgruppen	alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Abteilungsspezifische Prozesse sind bekannt und werden eingehalten. Nachholbedarf bei übergeordneten Themen erkannt, wird als Qualitätsziel 2019 weiter verfolgt.

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 2013 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.

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	**Fachrichtungen**	**Betreiberorganisation**	**Seit/Ab**
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	ca. 2006
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2013

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**
SLH Swiss Leading Hospitals	gesamtes Spital	2006	2018	
Brachenlösung H+ Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	gesamtes Spital	2016	2016	
ISO 9001:2015	gesamtes Spital	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%)
Privatklinik Villa im Park		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.20	4.37 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.68	4.69 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.61	4.79 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.50	4.77 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.15	4.15 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	93.40	100.00 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2017		104
Anzahl eingetroffener Fragebogen	59	Rücklauf in Prozent 57 %

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

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2017 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Mecon Patientenzufriedenheitsbefragung

Die Messung der Patientenzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Patientinnen und Pateinten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Dies ermöglicht es dem Spital, wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten. Deshalb ist die Patientenbefragung ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Die Umfrage wurde bei den beiden Abteilungen Chirurgie und Wochenbett der Privatklnik Villa im Park durchgeführt.

Die Klinik wendet eine interne Patientenbefragung an. Die Ergebnisse werden laufend auf dem Intranet der Klinik veröffentlicht und verfolgt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Pritvatklinik Villa im Park gegenüber den Kliniken der Gruppen gut dasteht.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON-Standardfragebogen

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Privatklinik Villa im Park
Claudia Flury
Direktionsassistentin
062 785 66 66
cflury@villaimpark.ch
Di, Do 08.00-17.00 Uhr, Fr 08.00 - 12.00 Uhr

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2014	2015	2016	2017
Privatklinik Villa im Park				
Verhältnis der Raten*	0.77	0.2	0.5	0.54
Anzahl auswertbare Austritte:				

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

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

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

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:
▪ Hernienoperationen
▪ Kaiserschnitt (Sectio)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2018 (Total)	Anzahl festgestellter Wund-infektionen 2018 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % 2015	2016	2017	adjustierte Infektionsrate % 2018 (CI*)
Privatklinik Villa im Park						
Hernien-operationen	83	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 4.30%)
Kaiserschnitt (Sectio)	149	1	0.35%	0.00%	0.50%	0.70% (0.00% - 3.70%)

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2017 (Total)	Anzahl festgestellter Wund-infektionen 2017 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % 2014	2015	2016	adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
Privatklinik Villa im Park						
Erstimplantation von Hüftgelenks-prothesen	49	1	0.00%	1.89%	1.90%	2.00% (0.10% - 10.90%)

* 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/.

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

Messergebnisse

	2015	2016	2017	2018
Privatklinik Villa im Park				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	0	0	0
In Prozent	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Residuum*	0	0	0	0
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018		Anteil in Prozent (Antwortrate)		-

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

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/.

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	▪ Alle stationären Patienten ≥ 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	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

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 Schwerkräften.

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

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

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

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2018	In Prozent
		2015	2016	2017		
Privatklinik Villa im Park						
Nosokomiale Dekubitus-prävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	1	0	-
	Residuum*, Kategorie 2-4	0	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/.

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	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Schulungen zu QMS

Projektart und -ziel
Das interne Projekt hat zum Ziel, das im 2018 aufgebaute QMS bei allen Mitarbeitenden der Klinik zu verankern. In der Einführungsphase vor dem Audit letzten Herbst wurde deutlich, dass der Bedarf an weiterführenden Informationen und Schulungen für die Mitarbeitenden klar vorhanden ist.

Projektablauf
Iin den Abteilungen werden weiterhin spezifische Themen behandelt. Die Verantwortung liegt bei den Abteilungsleitungen. Gleichzeitig ist aber auch ein generelle Schulung pro Jahr in den Ausbildungskalender aufzunehmen. Dort werden bereichsübergreifende Themen geschult. Als dritte Massnahme werden mit den Mitarbeitenden spezifische Jahresziele im Bereich QMS vereinbart.

Evaluation
Es ist erfreulich, dass seit Sommer 2018 alle Abteilungen das QMS aktiv für ihre Bereiche nutzen und damit arbeiten. Dies zeigt sich zum Beispiel in den bestehenden Dokumenten, die laufend überarbietet und angepasst werden. Mit dem Bezug des Neubaus werden sich grundlegende Konzepte ändern. DAs ist eine grosse Chance für unser QMS, da so die aktive Bewirtschaftung dessen gezielt geübt wird. Im Bereich der übergreifenden Themen wie Risiko besteht nach wie vor Handlungsbedarf, der im Jahr 2019 mit weiterem Schulungsangebot angegangen wird.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Überarbeitung Dokumentenablage

Projektart und -ziel
Das interne Projekt der Überarbeitung der bestehenden Dokumentenablage hatte zum Ziel, sämtliche Dokumentationen auf den aktuellen Stand und in eine einheitliche Form zu bringen. Weiter waren neue Dokumente notwendig, um sämtliche Qualitätsaktivitäten der Klinik angemessen zu dokumentieren. All das unter der Vorgabe, nur zu dokumentieren, was tatsächlich nötig ist, und in einer einfachen, gut verständlichen Form.

Projektablauf
Im Rahmen der Vorbereitung auf die ISO-Zertifizierung wurde die Prozesslandkarte entwickelt. Diese diente von da an als Inhaltsverzeichnis für die Dokumentenablage. So waren wir in der Lage, ein übersichtliches Dokumentensystem aufzubauen. Jedes vorhandene Dokument wurde systematisch auf Aktualität und Richtigkeit überprüft, in die neue Dokumentenvorlage überführt und entsprechend der Prozesslandkarte abgelegt. Für jeden Hauptprozess wurden Prozessbeschreibungen mit allen involvierten Stellen entwickelt.

Evaluation
Dank der sehr guten Zusammenarbeit zwischen allen Abteilungen konnte die sehr grosse Menge an Dokumenten effizient verarbeitet werden. Entstanden ist ein übersichtliches und für alle verständliches Ablagesystem, das trotzdem schlank gehalten ist.
Die Pflege dieses Systems bleibt als dauernde Aufgabe bestehen und wird im Rahmen des neuen Projekts "Schulungen zu QMS" weiter verfolgt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 ISO-Rezertifizierung

Projektart und -ziel
Nach der erfolgreichen Erstzertifizierung im Herbst 2018 folgt im 2019 eine Rezertifizierung. Dieses interne Projekt betrifft die gesamte Klinik und alle Mitarbeitenden.

Projektablauf
Die Pflege des QMS ist als Daueraufgabe in der Klinik verankert. Spezifische Vorbereitungsarbeiten für die ISO-Reertifizierung im Herbst 2019 werden in Absprache mit dem Auditorenteam voraussichtlich ab Sommer 2019 beginnen.

19 Schlusswort und Ausblick

Das Qualitätsmanagement hat einen hohen Stellenwert in der Privatklinik Villa im Park. Die Mitarbeitenden und Ärzte setzen die Qualitätsrichtlinien in ihrer täglichen Arbeit um und bringen sich aktiv in die Qualitätsentwicklung ein. In der periodisch stattfindenden Ärzteratsitzung wird das Qualitätssystem jeweils thematisiert.

Die nationalen und kantonalen Anforderungen werden eingehalten und alle obligatorischen Messungen sowie zusätzliche Befragungen und Audits werden durchgeführt .

Auch in der Zukunft legen wir grossen Wert auf die kontinuierliche Verbesserung unserer Leistungen. Wir sind überzeugt, auch weiterhin beste medizinische Behandlungen für unsere Patienten garantieren zu können und unsere Kompetenzen stetig zu verbessern. Durch die Zusammenarbeit der Qualitätsgruppe innerhalb des Swiss Medical Networks ist ein regelmässiger Austausch sichergestellt, Ideen können auch im Sinne von „best practice" weitergegeben oder übernommen werden.

Der Neubau soll die Klinik auch hinsichtlich der Infrastruktur nochmals einen wesentlichen Schritt weiterbringen und so den Patienten und Besuchern eine rundum angenehme Umgebung bieten.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Gefässe
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und >= 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und >= 2000g)

Herausgeber

Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:
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 (**FKQ**), 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.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.
Siehe auch: www.anq.ch

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

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