

Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

14.05.2020
Jasmin Fischer, Stv. Direktorin

Version 1

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 2019.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2019

Frau
Ruth Plüss
Projektleiterin Qualitätsmanagement Mittelland
079 915 35 61
rpluess@swissmedical.net

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

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

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

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

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

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

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

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	12
4.5 Registerübersicht	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	17
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	18
7.1 Eigene Befragung	18
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	18
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	19
9 Wiedereintritte	19
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	19
10 Operationen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
11 Infektionen	20
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	20
12 Stürze	22
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	22
13 Wundliegen	24
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	24
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
15 Psychische Symptombelastung Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17 Weitere Qualitätsmessungen	

Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.

18	Projekte im Detail	26
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	26
18.1.1	Schulungen zu QMS	26
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	27
18.2.1	Überarbeitung Dokumentenablage	27
18.2.2	Mitarbeiterbefragung	27
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	28
18.3.1	ISO Überwachungsaudit	28
19	Schlusswort und Ausblick	29
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		30
Akutsomatik		30
Herausgeber		31

1 Einleitung

Die Privatklinik Villa im Park in Rothrist ist eine kleine, feine, im Mittelland etablierte Belegarztambulanz. Sie bietet hochklassige medizinische Betreuung und Versorgung, kompetente Pflege in einer familiären, privaten Atmosphäre und eine exzellente Hotellerie. In unserem Haus, dessen Charakter auch in Zukunft durch das herrschaftliche, historische Anwesen geprägt wird, werden jährlich rund 2'500 Eingriffe durch über 45 Belegärzte durchgeführt. Die Geburtsabteilung ist seit der Gründung der Klinik in der Region fest verankert – jedes Jahr erblicken rund 400 Babys das Licht der Welt in der Privatklinik Villa im Park.

Als gut integrierte, attraktive und aktive Klinik ist sie ein wichtiger Baustein in der Spitallandschaft des Kantons Aargau sowie des gesamten Mittellandes. Im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns stehen die Patienten, Patientinnen, Wöchnerinnen und Neugeborenen. Eine umfassende, individuelle und kompetente Betreuung in den Fachbereichen Orthopädie, Chirurgie und Urologie sowie Geburtshilfe ist unser tägliches Ziel. Unsere medizinische Versorgung ist umfassend, hochqualifiziert und zeitgemäss auf die Bedürfnisse unserer Patientinnen, Patienten, Wöchnerinnen und Neugeborenen abgestimmt. Teamorientiertes Management, schlanke Organisation, transparente Kommunikation und flexible Strukturen gewährleisten optimale Dienstleistungen. Qualität ist in allem was wir tun, permanente Qualitätsentwicklung begleitet uns ständig. Eigenverantwortliches Handeln, die Kompetenz, die Motivation und das Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bilden dafür das Fundament.

Seit 2013 ist die Privatklinik Villa im Park Teil von Swiss Medical Network, eine der beiden führenden Schweizer Privatklinikgruppen, welche Kliniken und ambulante Zentren in allen drei Sprachregionen des Landes betreibt. Die Häuser zeichnen sich insbesondere durch die Qualität ihrer Dienstleistungen, ihre ausgezeichnete medizinische Infrastruktur, eine Hotellerie der Spitzenklasse und eine angenehme Umgebung aus. Dank medizinischer Spitzentechnologie auf dem aktuellsten Stand und umfassender Fachkompetenz bietet Swiss Medical Network zuverlässige Behandlungen auf höchstem Niveau. Dabei steht immer das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten im Vordergrund.

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.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Jasmin Fischer
Stv. Direktorin
062 785 66 29
jfischer@villaimpark.ch

Frau Ruth Plüss
Projektleiterin Qualitätsmanagement
Mittelland
079 915 35 61
rpluess@swissmedical.net

3 Qualitätsstrategie

Die Privatklinik Villa im Park ist seit September 2013 Mitglied von Swiss Medical Network. Die klaren Qualitätsziele für die kommenden Jahre der Gruppe werden in der Privatklinik Villa im Park wie folgt umgesetzt werden:

Das Haus steht für individuelle, medizinisch hochstehende, umfassende Behandlungsqualität, was die Klinik mit einem exzellenten Level an Qualität in den Bereichen Medizin, Pflege und Hotellerie in Verbindung bringt. Die wichtigste Komponente dafür ist die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten. Die Klinik erfragt die Erwartungen und die Zufriedenheit innerhalb des Hauses fortlaufend, nutzt aber auch die Unterstützung von unabhängigen Instituten, um die Leistungen den Erwartungen anzupassen. Die Privatklinik ist Mitglied bei ANQ und monitorisiert die Ergebnisse der ANQ Messungen.

Die Privatklinik Villa im Park verfügt über ein Qualitätsmanagementsystem nach den Kriterien der Swiss Leading Hospitals SLH. 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 weist die Privatklinik so die Qualität auch durch aussenstehende Experten nach. Grosser Wert liegt auf der partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Ärzten und allen Akteuren der Gesundheitsversorgung – Beziehungen, die mit grosser Sorgfalt gepflegt werden.

Der Qualitäts- und Servicegedanke zieht sich durch alle Handlungen der Privatklinik Villa im Park. Individuelle fachliche und menschliche Betreuung auf höchstem Stand ist uns ein persönliches Anliegen, die Kompetenz werden für die Zufriedenheit aller Patientinnen und Patienten eingesetzt.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019

Leistungsdifferenzierung

- Leistungsdifferenzierung für A, HP und P Patienten neu regeln
- Einholen der Gruppen-Vorgaben
- Erarbeitung der Differenzierungsmerkmale mit Hotellerie und Pflege
- Einpflegung der neuen Leistungsdifferenzierung in QM und Information der Mitarbeitenden (v.a. Empfang, Pflege)

Mitarbeiterbefragung

- Externe Mitarbeiterbefragung durchführen

Psychosoziale Risiken bei Mitarbeitern

- Es werden zwei Schulungen zum Thema «Psychosoziale Risiken» durchgeführt. Die Branchenlösung H+ wird von unserem Sicherheitsbeauftragten aktiv beworben und fliesst in die Schulungen ein

Prozesse gemäss Prozesslandkarte sind dokumentiert und werden gelebt

- Prozessbeschreibungen periodisch auf Aktualität überprüfen und bei Bedarf anpassen
- Abteilungsleitungen sind verantwortlich, dass dokumentierte Prozesse entsprechend umgesetzt und gelebt werden
- Allfällige Anpassungen werden der QM-Verantwortlichen mitgeteilt, damit die Dokumentation auf dem aktuellen Stand bleibt

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

Leistungsdifferenzierung

- Leistungsdifferenzierung für A, HP und P Patienten sind neu geregelt
- Die Gruppen-Vorgaben sind implementiert
- Die Differenzierungsmerkmale mit Hotellerie und Pflege sind umgesetzt
- Die Einpflegung der neuen Leistungsdifferenzierung im QM sind definiert

Mitarbeiterbefragung

- Im November fand die Mitarbeiterbefragung statt

Psychosoziale Risiken bei Mitarbeitern

- Es sind Schulungen zum Thema «Psychosoziale Risiken» durchgeführt worden.

Prozesse gemäss Prozesslandkarte sind dokumentiert und werden gelebt

- Prozessbeschreibungen werden periodisch auf Aktualität geprüft und bei Bedarf angepasst
- Abteilungsleitungen sind verantwortlich, dass dokumentierte Prozesse entsprechend umgesetzt und gelebt werden.
- Allfällige Anpassungen werden der QM-Verantwortlichen mitgeteilt, damit die Dokumentation auf dem aktuellen Stand bleiben.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualität innerhalb der Klinik fokussiert in den kommenden Jahren auf folgende Punkte:

- Die QM-Prozesse werden dem erweiterten Angebot, durch den Anbau, angepasst
- Durchführung von internen QM Schulungen
- Das QM wird von allen Mitarbeitenden verstanden und angewendet
- Alle Mitarbeitende kennen und nutzen das Meldeystem CIRS
- Die Mitarbeitenden können Verbesserungsvorschläge melden
- Ausbildung von internen Auditoren

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

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

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mecon Patientenzufriedenheitsbefragung
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitarbeiterzufriedenheit

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

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.

Leistungsdifferenzierung

Ziel	Anpassung der Charta an den Neubau
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Hotellerie und Pflege
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Mai 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Neubau der Klinik, Charta der SMN
Methodik	Abläufe und Dokumente werden angepasst
Involvierte Berufsgruppen	Hotellerie und Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Einheitliche Richtlinien, Umsetzung der Vorgaben

QM Dokumentation

Ziel	Prozesse gemäss Prozesslandkarte sind dokumentiert und werden gelebt
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle Bereiche
Projekte: Laufzeit (von...bis)	läufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Erfolgsfaktor für das QMS: Die Dokumente müssen aktuell sein
Methodik	Teamsitzungen, Dienstagsrunde
Involvierte Berufsgruppen	Abteilungsleitungen
Evaluation Aktivität / Projekt	Die QMS-Dokumente werden periodisch überprüft und bei Bedarf angepasst

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/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
Infreporting Melde-System 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
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2011

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		Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
	2016	2017	
Privatklinik Villa im Park			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.20	4.37	4.23 (4.05 - 4.42)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.68	4.69	4.70 (4.50 - 4.90)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.61	4.79	4.59 (4.41 - 4.78)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.50	4.77	4.70 (4.43 - 4.96)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.15	4.15	4.06 (3.83 - 4.29)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	93.40 %	100.00 %	100.00 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			104
Anzahl eingetreffener 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, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2018 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Mecon Patientenzufriedenheitsbefragung

Die Messung der Patientenzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Patientinnen und Patienten die Klinik und die Betreuung subjektiv erlebt haben. Die Auswertung der Befragung ermöglicht der Klinik, wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen zu definieren. Dadurch ist die Patientenbefragung ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Die Umfrage wurde bei den beiden Abteilungen Chirurgie und Wochenbett der Privatklinik Villa im Park durchgeführt.

Die Patientenbefragung wurde 2019 durchgeführt: Befragt wurden Patientinnen und Patienten auf den Abteilungen Chirurgie und Wochenbett der Privatklinik Villa im Park, die einen stationären Aufenthalt hatten. Die Befragung fand schriftlich nach dem Austritt statt, die Auswertung ergab auf einer Skala von 0 – 100 (tiefster – höchstmöglicher Wert) folgende Resultate:

Die Gesamtzufriedenheit aller Befragten zu ihrem Aufenthalt in unserer Klinik lag bei erfreulichen 90 Punkten, die Zufriedenheit mit unseren Ärzten sogar bei 93.7, beim Pflegepersonal wurden 90.3 Punkte notiert.

Diese Resultate, welche drei der wichtigsten beiden Kriterien widerspiegeln, zeigen, dass sowohl unsere Qualitätspolitik wie auch die Erkenntnisse aus vorhergegangenen Patientenumfragen vortrefflich umgesetzt werden.

Etwas bescheidener schliessen wir in den Bereichen Organisation (88.2 Punkte), Essen (88.5), Wohnen (84.2) und bezüglich der öffentlichen Infrastruktur (83.7 Punkte) ab. Die Gründe dafür liegen primär in der gegebenen Infrastruktur. Wir sind überzeugt, dass sich die Inbetriebnahme des Neubaus mit kürzeren Laufwegen und einer angenehmeren Raumatmosphäre positiv auf die Kriterien Organisation und Wohnen auswirken wird. Weiter sind wir bestrebt, die Gastronomie und ihr Angebot auszubauen, um uns auch hier kontinuierlich zu verbessern.

Die Resultate der Befragung bestärken uns darin, auf dem richtigen Weg zu sein und die kontinuierlichen Verbesserungsprozesse weiter voranzutreiben.

Die Ergebnisse werden zwecks Benchmarking mit jenen von anderen Betrieben verglichen.

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

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 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Befragung der Mitarbeitenden, welche im November durchgeführt wurde, hatte zum Ziel, deren Zufriedenheit in und mit der Privatklinik Villa im Park zu messen und gegebenenfalls nach Notwendigkeit zu verbessern.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat November durchgeführt.
Alle Mitarbeitende der Privatklinik Villa im Park

Befragt wurden alle 88 Mitarbeitenden der Klinik. Der Fragebogen umfasste insgesamt 57 Fragen und wurde in folgende neun Bereiche unterteilt:

- Arbeitsinhalt
- Lohn
- Weitere Leistungen des Arbeitgebers
- Arbeitszeit
- Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Team
- Führung
- Arbeitsplatz

Mit einem Rücklauf von 71.6 % resp. 63 Bogen ist die Umfrage äusserst repräsentativ; rund $\frac{3}{4}$ der angeschriebenen Personen haben an der Befragung mitgemacht. Zwei Bogen waren ungültig, 61 wurden ausgewertet, sie wurden von 57 Frauen (93.5 %) und 4 Männern (6.5 %) eingereicht.

Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung werden in der Q-Gruppe besprochen.

Die Resultate und die durch die Geschäftsleitung genehmigten, definierten Massnahmen werden den Mitarbeitenden präsentiert. Bei der Umsetzung werden die Mitarbeitenden in den Prozess involviert.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Mitarbeiterbefragung

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				
Anteil externer Rehospitalisationen	-	-	-	86.21%
Verhältnis der Raten*	0.77	0.2	0.5	0.54
Anzahl auswertbare Austritte 2017:				1199

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

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

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

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

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

Messergebnisse

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2019 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2019 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2019 (CI*)
			2016	2017	2018	
Privatklinik Villa im Park						
Hernienoperationen	72	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Kaiserschnitt (Sectio)	150	1	0.00%	0.50%	0.70%	1.10% (0.00% - 2.70%)

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2018 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2018 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2018 (CI*)
			2015	2016	2017	
Privatklinik Villa im Park						
Erstimplantation von Hüftgelenkprothesen	37	0	1.89%	1.90%	2.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

	2016	2017	2018	2019
Privatklinik Villa im Park				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	0	0	0
In Prozent	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Residuum* (CI** = 95%)	0	0	0	-0.01 (-0.54 - 0.55)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2019	9	Anteil in Prozent (Antwortrate)		75.00%

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

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

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ 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 Scherkräften.

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

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

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

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	Vorjahreswerte			2019	In Prozent
			2016	2017	2018		
Privatklinik Villa im Park							
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	1	0	0	0.00%	
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0	0	0	-0.01 (-0.80 - 0.77)	-	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019	9	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			75.00%		

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

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

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

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

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Schulungen zu QMS

Projektart und -ziel

Das interne Projekt hat zum Ziel, das im 2018 aufgebaute QMS bei allen Mitarbeitenden der Klinik zu verankern

Projekttablauf

Die Schulung zu QMS ist für alle neuen Mitarbeitenden obligatorisch
4 x pro Jahr wird ein Refresher zu QMS angeboten

Projektelevaluation

Die Wirksamkeit der Schulungen macht sich während dem Arbeitsalltag und bei den Audits bemerkbar

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

18.2.1 Überarbeitung Dokumentenablage

Projektstart

Das Projekt startete im November 2017

Projektziel

Eine übersichtliche Ablage, bei welcher Dokumente schnell und einfach gefunden werden

Projekttablauf

Die Dokumente wurden überarbeitet und in einer neuen Ordnerstruktur abgelegt

Die Mitarbeitenden wurden betreffend der neuen Ordnerstruktur geschult

Involvierte Berufsgruppen

Alle Mitarbeitende

Projektelevaluation

Die Ablage wurde erfolgreich überarbeitet und optimiert

Die Pflege der Dokumente im neuen System gilt als Daueraufgabe

18.2.2 Mitarbeiterbefragung

Projektstart

Das Projekt startete im November 2019

Projektziel

Die Messung der Zufriedenheit der Mitarbeitenden in der Privatklinik Villa im Park
Benchmark mit anderen Kliniken

Projekttablauf

Die Mitarbeitenden wurden am 21.10.2019 über die Befragung informiert.

Die Fragebögen wurden am 28.10.2019 verschickt

Die Mitarbeitenden erhielten am 15.11.2019 einen Reminder

Die Firma Mecon führte die Auswertung durch

Involvierte Berufsgruppen

Alle Mitarbeitende wurden befragt

Projektelevaluation

Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung werden in der Q-Gruppe besprochen.

Die Resultate und die durch die Geschäftsleitung genehmigten, definierten Massnahmen werden den Mitarbeitenden präsentiert. Bei der Umsetzung werden die Mitarbeitenden in den Prozess involviert.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 ISO Überwachungsaudit

Projektart

Das Projekt startete im Frühling

Projektziel

Das Überwachungsaudit erfolgreich bestehen

Projekttablauf

Die Mitarbeitenden wurden betreffend dem ISO Überwachungsaudit informiert und geschult
Die Empfehlungen aus dem Rezertifizierungsaudit wurden in der Q-Gruppe besprochen und umgesetzt

Involvierte Berufsgruppen

Alle Mitarbeitende der Klinik

Projektevaluation

Das externe Audit wurde erfolgreich bestanden

19 Schlusswort und Ausblick

Dem Qualitätsmanagement kommt in der Privatklinik Villa im Park eine tragende Rolle zu. Sowohl Mitarbeitende wie auch Belegärzte setzen die definierten Qualitätsrichtlinien in ihrer täglichen Arbeit um und tragen aktiv zur Qualitätsweiterentwicklung bei. Neben regelmässig stattfindenden Ärzterratssitzungen wird die Qualität auch in ordentlichen Wochengesprächen stets thematisiert, damit Mitarbeitende die Möglichkeit haben, sich einzubringen, Fragen zu stellen und Verbesserungsvorschläge unbürokratisch und direkt einzubringen.

Die Tatsache, dass nationale und kantonale Anforderungen eingehalten werden und obligatorische Messungen sowie zusätzliche Befragungen und Audits durchgeführt werden, versteht sich für die Privatklinik Villa im Park von selber.

Wir sind uns bewusst, dass nur durch kontinuierliche Verbesserungsprozesse, das strikte Einhalten von vorhandenen Abläufen und Prozessen, sowie das Schulen unserer Mitarbeitenden gewährleistet werden kann, dass Patientinnen und Patienten die bestmögliche medizinische Behandlung geboten werden kann. Der Austausch in und die Zusammenarbeit mit der Qualitätsgruppe innerhalb von Swiss Medical Network stellt zudem sicher, dass Ideen im Sinne von «best practice» weitergegeben und übernommen werden können.

Der Neubau, der im Verlauf des Jahres 2020 in Betrieb genommen werden soll, wird einen positiven Einfluss auf Infrastruktur, Patientenzufriedenheit und Prozesseffizienz haben.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Gynäkologie
Gynäkologie
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g)

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.