

HIRSLANDEN



KLINIK BELAIR

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

6.6.2016
Peter Werder, Direktor

Version



Hirslanden Klinik Belair

www.hirslanden.ch/belair



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 2015.

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Uwe Meier
Leiter Dienste, Mitgl. GL
052 632 19 88
uwe.meier@hirslanden.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

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

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

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

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

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	5
2 Organisation des Qualitätsmanagements	6
2.1 Organigramm	6
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	6
3 Qualitätsstrategie	7
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015	7
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	7
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	7
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	8
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	8
4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	8
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte	9
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	10
4.4 Registerübersicht	11
4.5 Zertifizierungsübersicht	11
QUALITÄTSMESSUNGEN	12
Befragungen	13
5 Patientenzufriedenheit	13
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	13
5.2 Eigene Befragung	15
5.2.1 Interne Patientenumfrage stationär und ambulant	15
6 Mitarbeiterzufriedenheit	17
6.1 Eigene Befragung	17
6.1.1 Your Voice	17
Behandlungsqualität	18
7 Wiedereintritte	18
7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	18
8 Operationen	19
8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	19
9 Infektionen	20
9.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	20
10 Stürze	22
10.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	22
11 Wundliegen	23
11.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	23
12 Projekte im Detail	25
12.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	25
12.1.1 Pflegesprechstunde	25
12.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	25
12.2.1 Privé	25
12.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	25
12.3.1 ISO 14001:2015	25
13 Schlusswort und Ausblick	26
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	27
Akutsomatik	27
Herausgeber	28

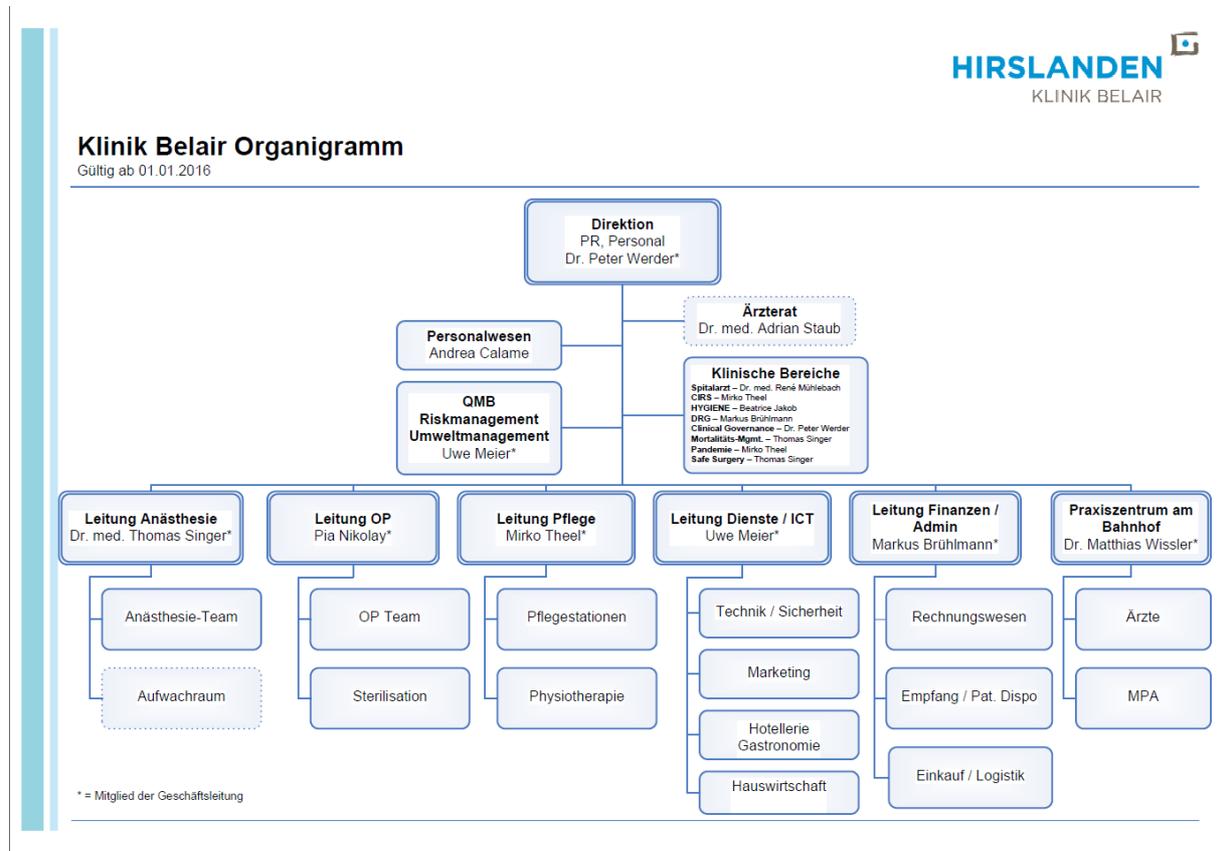
1 Einleitung

Die Klinik Belair ist seit 2001 in die Hirslanden-Gruppe integriert. Mit 28 Betten, 131 Angestellten und 30 Belegärzten sowie 11 angestellten Ärzten (Hausärzte, Anästhesisten, Spitalarzt) erbringt die Klinik mit ihrem eingegliederten Praxiszentrum am Bahnhof einen wichtigen Beitrag in der Kantonalen und überregionalen Gesundheitsversorgung. Die Klinik deckt als Akutspital die Fachgebiete Orthopädie, Allgemeine Chirurgie, Wirbelsäulenchirurgie, Gynäkologie, Urologie und Ophthalmologie ab. Im neu eröffneten Praxiszentrum am Bahnhof liegt der Schwerpunkt in der Hausarztmedizin sowie in der Erstbehandlung von Walk-In Patienten. Das Praxiszentrum dient zum Einen der Entschärfung des absehbaren Hausärztemangels im Kanton sowie der Einflussnahme auf die Zuweiserwege im Grundversorgungssegment. Das Einzugsgebiet der Klinik liegt primär im Kanton Schaffhausen. In den angrenzenden Regionen Thurgau und Zürich sind ebenfalls Zuweisungen zu verzeichnen. Einzelne Patienten werden aus der übrigen Schweiz über die akkreditierten Belegärzte zugewiesen. Systematische Zuweisungen aus dem grenznahen Deutschland sind nur in geringem Ausmass vorhanden. In der Regel handelt es sich um Selbstzahler. Der wichtigste Gradmesser in der Behandlungsqualität ist jeder einzelne Patient, welcher mit einer persönlichen Krankengeschichte die medizinischen Prozesse der Klinik durchläuft. Einen immer grösseren Stellenwert nehmen die angebotenen Hotellerieleistungen ein. Nur wenn das Gesamtangebot sowie dessen Resultate umfassend in einer sehr guten Qualität wahrgenommen werden, ist eine konstante Qualitätshaltung sichergestellt. Die Bestimmung der Messpunkte zur Feststellung der Behandlungsqualität stellt mit Hinsicht auf aussagekräftige und wirkungsorientierte Werte aufgrund verschiedenster Ansprüche eine hohe Herausforderung für die Klinik dar. Gemessene Ereignisse müssen in einer repräsentativen Menge vorhanden sein um nicht als potentieller „Einzelfall“ in der Priorisierungsskala heruntergestuft zu werden. Ergänzend sind individuelle Vorkommnisse gerade wegen ihrer Nachvollziehbarkeit wichtige Messpunkte um Verbesserungspotential zu generieren. Somit sind sowohl breite Messungen von Qualitätsindikatoren wie auch die persönliche Rückmeldung Basisinstrumente für eine angemessene Bestimmung des Zufriedenheitsgrades insgesamt. Die Klinik Belair setzt aus diesen Gründen bewusst auf eine starke Gewichtung von persönlichen Patientenkontakten. Eine Überprüfung der korrekten Wahrnehmung wird unter anderem mittels systematischer Messungen erreicht. Weiter nehmen Bereiche wie Risiko- und Umweltmanagement einen wachsenden Anteil am gesamten Qualitätsmanagement ein. Beide Bereiche bieten wirksames Potential sowohl in der Früherkennung von möglichen Qualitätsabweichungen sowie eine gezielte Steuerung insbesondere von kritischen Prozessen. .

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt 20 Stellenprozent zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Uwe Meier
Leiter Dienste
Hirslanden Klinik Belair
052 632 19 88
uwe.meier@hirslanden.ch

Herr Dr. Peter Werder
Direktor
Hirslanden Klinik Belair
052 632 19 91
peter.werder@hirslanden.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualitätspolitik

- Patienten, Ärzte, Mitarbeiter und Partner wählen Hirslanden, weil sie vom umfassenden Qualitätsmanagement der Gruppe profitieren wollen.
- Alle Massnahmen und Aktivitäten im Qualitätsmanagement sind auf die Erreichung des strategischen Ziels „Hirslanden positioniert sich als führender Leistungsanbieter im Zusatzversicherungssegment und differenziert sich im Markt über Qualitätsführerschaft“ ausgerichtet.
- Hirslanden stellt den Patientennutzen durch eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente Leistungserbringung sicher.
- Hirslanden setzt ein umfassendes Risikomanagement um, dabei bildet die Patientensicherheit ein wesentliches Kernelement.
- Hirslanden verpflichtet sich der kontinuierlichen Verbesserung (KVP), unterstützt durch Transparenz und Benchmarking und stellt sich den nach dem KVG vorgegebenen Qualitätsvergleichen
- Durch die konsequente Nutzung der Synergien innerhalb der Kliniken setzt Hirslanden Standards im Qualitätsmanagement in der Schweizer Spitallandschaft.
- Die Umsetzung der Qualitätspolitik wird durch den bestehenden Hirslanden Qualitätsentwicklungsplan unterstützt.

Qualitätsziele

- Umweltzertifikat ISO 14001:2015
- Etablierung Hygieneverantwortliche
- CIRS-Gremium
- Steigerung der Händehygiene compliance
- Durchführung Mitarbeiterbefragung, Rücklauf 80 %
- Umsetzung Privé-Konzept

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

- Etablierung des CIRS-Boards mit regelmässiger interdisziplinären Fallbesprechung, weitere Fallbesprechungen finden in den Ärztlichen Gremien (Ärzterrat, Fachgruppen) statt
- Umsetzung Pilotprojekt 14001 in der Klinik Belair, Zertifizierungstermin 17. März 2016
- Vollständige Umsetzung des Hirslanden-Privé-Konzeptes in der Klinik Belair
- Inbetriebnahme des Praxiszentrums am Bahnhof im Januar 2015, erfolgreiche Zertifizierung nach ISO 9001 im März 2015
- Erfolgreiche Einführung des Hirslanden Leuchtturms im April 2015

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

- Rücklauf Mitarbeiterbefragung 81 %
- Steigerung der Händehygiene compliance auf 57 % (Minimalziel 60%)
- Einführung/Umsetzung Privé-Konzept
- Voraudit ISO 14001:2015
- Erhalt ISO 9001:2008
- Einführung Pflegesprechstunde

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Zertifizierung ISO 14001:2015 und Weiterentwicklung Umweltmanagement
- Zertifizierung ISO 9001:2015
- Ausweitung CIRS-Erfassung und Steigerung der Meldungen
- Händehygiene compliance

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interne Patientenumfrage stationär und ambulant
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Your Voice

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

CIRS

Ziel	Steigerung der Meldungen in allen Bereichen, nachhaltige Fallbearbeitung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2015-2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Die Meldequote liegt unter dem Zielwert von 10 % / Stationärer Fälle
Methodik	Phasenmodell
Involvierte Berufsgruppen	Alle Bereiche

Ökologie

Ziel	ISO-Zertifikat 14001:2015
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2014-2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Pilotprojekt für Hirsländengruppe
Methodik	Phasenmodell
Involvierte Berufsgruppen	Qualität, technische Bereiche

Privé

Ziel	Differenzierungsnachweis für zusatzversicherte Patienten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Hotellerie/Küche/Pflege
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2015
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Transparenz in der Differenzierung
Methodik	Phasenmodell
Involvierte Berufsgruppen	Hotellerie, Küche

Pflegesprechstunde

Ziel	Verbesserung des Informationsflusses für pflegerelevante Bereiche
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Pflege
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2015-2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	negative Bewertung in internen und externen Umfragen
Methodik	Phasenmodell
Involvierte Berufsgruppen	Pflege

4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2008 eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

Bemerkungen

CIRS-Meldungen können von intern und extern erfasst werden. Die Fallbesprechungen finden in regelmässigen Sitzungen statt. Im Gremium sind alle relevanten Bereiche der Klinik sowie Vertretungen der Ärzte vertreten.

4.4 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2000
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	2000

4.5 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
9001:2008	ganze Klinik	2005	2015	
14001:2015	ganze Klinik	2016	2016	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
Hirslanden Klinik Belair				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.60	9.60	9.50	9.60 (0.00 - 0.00)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.50	9.60	9.00	9.50 (0.00 - 0.00)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.40	9.60	9.40	9.80 (0.00 - 0.00)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.40	9.40	9.00	9.60 (0.00 - 0.00)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.60	9.70	9.50	9.70 (0.00 - 0.00)

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Klinik konnte mit verschiedenen Massnahmen (Sensibilisierung, Patienten-Knigge) eine leichte Steigerung der Resultate erreichen. Die Klinik liegt im Gruppen-Benchmark im oberen Drittel, bzw. an der Spitze.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2015 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Hirslanden Klinik Belair			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015			
Anzahl eingetreffener Fragebogen		Rücklauf in Prozent	%

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Interne Patientenumfrage stationär und ambulant

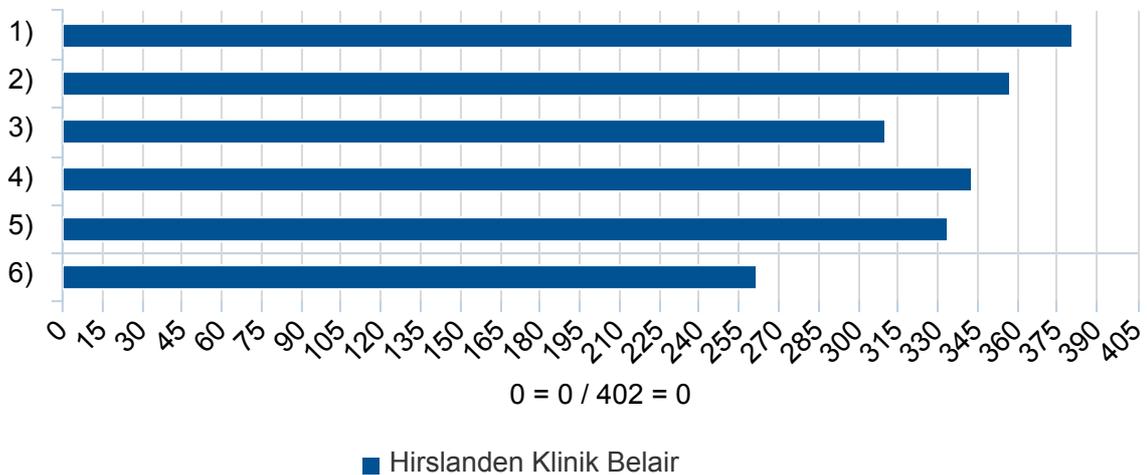
Die Interne Patientenbefragung basiert auf eine Fragebogen mit Freitextfeldern. In den Fragestellungen wird zu allen tangierenden Bereichen eine Bewertung ausgewiesen. In den Freitextfeldern ist Raum für individuelles Lob und Kritik zum gesamten Klinikaufenthalt. Die Daten werden via CRM erfasst und jährlich ausgewertet. Individuelle Rückmeldungen werden unmittelbar bei Eingang an die betroffenen Abteilung zur Beurteilung und Bearbeitung weitergeleitet. Die Segmentierung findet stationären und ambulanten Bereich sowie im Praxiszentrum am Bahnhof statt. Das Ziel der Befragung ist eine konsolidierter Nachweis über die Zufriedenheit mit den einzelnen Bereichen sowie den Ein- und Austrittsprozessen. Die Zufriedenheit liegt in allen Bereichen auf einem sehr hohen Niveau (>95 % sehr zufrieden)

Die individuellen Rückmeldungen sind ein Gradmesser für die Erfassung von Erwartungen an die Klinik.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt. Alle stationären Patienten erhalten einen Fragebogen. Im Ambulanten Bereich wurden spezielle Fragebogen Ende 2015 eingeführt. Die Auswertungen hierzu liegen noch nicht vor. Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Ärztlicher Betreuung
- 2) Pflegerischer Betreuung
- 3) Eintrittsformalitäten
- 4) Berücksichtigung Wünsche medizinische Betreuung
- 5) Hotellerieangebot
- 6) Austrittsformalitäten



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Hirslanden Klinik Belair	381.00	357.00	310.00	343.00	334.00

Messergebnisse in Zahlen			
	Mittelwerte pro Messthemen	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)		

Hirslanden Klinik Belair	262.00	402	25.00 %
--------------------------	--------	-----	---------

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

6 Mitarbeiterzufriedenheit

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

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Your Voice

Seit 2012 wurde erstmals wieder eine Mitarbeiterbefragung (Employee Engagement Programm „Your Voice“) durchgeführt. Durch die für die kommenden 4 Jahre jährlich geplante Umfrage erhofft sich die Klinik den Nachweis über aussagekräftige Trends zur Ermittlung der Wirksamkeit von Massnahmen. In der Klinik konnte ein Rücklauf von 82 % erreicht werden. Die Zielvorgabe seitens Konzern wurde auf 80 % gelegt. Die Auswertungen der Q-12 Fragen liegen in den meisten Fällen im Mittel. Eine aussagekräftige Beurteilung werden zukünftige Trends in den einzelnen Fragen ergeben. Damit lässt sich die Wirksamkeit von Massnahmen direkt nachweisen. Auf Basis der Bewertungen hat jede bewertete Einheit Massnahmen zu den kritischen Q-12 Fragen erarbeitet und hinterlegt. Im November 2015 führte Hirslanden mit Unterstützung der Firma Gallup eine von Mediclinic International koordinierte Mitarbeiterbefragung durch. Die sowohl online als auch mittels Papierfragebogen durchgeführte Befragung hatte zum Ziel, die emotionale Mitarbeiterbindung zu messen und durch verstärkten Dialog und gezielte Massnahmen zu erhöhen. Hierzu wurden in der Klinik sogenannte „Champions“ ausgebildet, welche intern die Führungskräfte zum Konzept der emotionalen Mitarbeiterbindung, der Interpretation der Ergebnisberichte und der Durchführung von Massnahmenworkshops mit den Mitarbeitern schulten. Unterstützt wurden wir dabei durch das Corporate Office, welches das Projekt seitens Hirslanden koordinierte. Die Befragung mit dem Namen „Your Voice“ ist vorläufig als 4-Jahresprogramm geplant. Die jährliche Durchführung der Mitarbeiterbefragung ist mit einem hohen Aufwand verbunden. Die Kadenz ermöglicht der Führung dagegen eine zeitnahe Betrachtung von Trends in der Entwicklung der Mitarbeiterzufriedenheit. Die Wirkung von Massnahmen kann in dieser Form mit hoher Sicherheit nachgewiesen werden. Die Massnahmen zielen neben der persönlichen Entwicklung der Mitarbeitenden schwerpunktmässig auf die einzelnen Teams. Ziele und strategische Richtungen werden gezielter in die Mitarbeitergespräche sowie in Teamsitzungen eingebracht. Spezielle Teamevents in allen Abteilungen sollen die Zusammengehörigkeit nachhaltiger fördern. Der Umgang mit Lob wird bewusster erfolgen. Um ein konstruktives Mass zu finden, werden Kriterien für Lob insbesondere für herausragende Leistungen einzelner Mitarbeitenden eingesetzt. Die Bewertung zur Verfügbarkeit von Hilfsmitteln im täglichen Gebrauch wird aufgrund differenzierter Sichtweisen individuell angegangen. Hierfür werden Nutzen und Wirksamkeit ausgesuchter Gerätschaften evaluiert und bezüglich des vorgesehenen Einsatzes überprüft. Daraus resultieren Geräteschulungen oder allenfalls Neuevaluationen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat November in allen Abteilungen durchgeführt.

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Gallup
Methode / Instrument	Gallup

Behandlungsqualität

7 Wiedereintritte

7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

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

Messergebnisse

		2012	2013	2014	2015
Hirslanden Klinik Belair					
Beobachtete Rate	Intern:	1.62%	1.38%	1.62%	-
	Extern:	-	-	-	-
Erwartete Rate (CI* = 95%)		2.85%	2.39%	2.85%	- (- - -)
Ergebnis** (A, B oder C)		A	A	A	

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

** Wertung der Ergebnisse:

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

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

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Hirslanden Klinik Belair		
Anzahl auswertbare Austritte 2015:		

8 Operationen

8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

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

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

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

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Hirslanden Klinik Belair				
Beobachtete Rate	0.95%	1.25%	0.63%	-
Erwartete Rate (CI* = 95%)	2.11%	1.96%	1.60%	- (- - -)
Ergebnis** (A, B oder C)	A	A	A	

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

** Wertung der Ergebnisse:

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

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

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

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

9 Infektionen

9.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen.

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:

- Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
- Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2013 – 30. September 2014

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2014 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2014 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2014 (CI*)
			2011	2012	2013	
Hirslanden Klinik Belair						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	119	1	-	0.00%	1.00%	0.74% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	136	1	-	1.08%	1.30%	0.84% (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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Swissnoso
---------------------	-----------

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

10 Stürze

10.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Hirslanden Klinik Belair				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	13	11	8	3
In Prozent	0.20%	0.18%	0.12%	0.05%

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Alle stationären Patienten \geq 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, Säuglinge der Wochenbettstation, Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (\leq 16 Jahre) Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.
Hirslanden Klinik Belair		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015		Anteil in Prozent (Antwortrate) -

11 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

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

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

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

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			Anzahl Erwachsene mit Dekubitus im 2015	In Prozent
		2012	2013	2014		
Hirslanden Klinik Belair						
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 1-4	0	3	0	0	0.00%
	ohne Kategorie 1	0	0	0	0	0.00%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	0	3	0	0	0.00%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0	0	0	0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	0	0	0	0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	0	0	0	0	0.00%

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Hirslanden Klinik Belair			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	-

12 Projekte im Detail

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

12.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

12.1.1 Pflegesprechstunde

Start: Oktober 2015

Ziel: Optimierte Patientenaufklärung und Bündelung des Informationsflusses, Erfassung von persönlichen Anforderungen und Wünschen der stationären Patienten.

Projektlauf: Erhebung von Leistungen auf Grund interner Anforderung und Konzernvorgaben. Definition der Prozesse und Strukturen. Einführung und Schulung der involvierten Mitarbeitenden.

Involvierte Berufsgruppen: Pflege, Dispo

Die ersten Patienten wurden im letzten Quartal 2015 mit der Pflegesprechstunde betreut. Die Resonanz ist sowohl aus Klinikside als für die Patienten äusserst positiv ausgefallen.

12.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

12.2.1 Privé

Start: September 2014

Ziel: Transparente Leistungsdifferenzierung im Zusatzversicherungsbereich

Projektlauf: Erhebung von Leistungen auf Grund interner Anforderung und Konzernvorgaben. Definition der Prozesse und Strukturen. Einführung und Schulung der involvierten Mitarbeitenden.

Involvierte Berufsgruppen: Hotellerie, Küche, Pflege

Die Hotellerie hat sich seit deren Einführung als wertvolle und eigenständige Abteilung etabliert. Die Zusammenarbeit und Schnittstellen mit der Küche und der Pflege konnte spürbar verbessert werden. Alle Massnahmen wurden umgesetzt. Laufende Verbesserungsinitiativen werden geprüft und bei Freigabe umgesetzt.

12.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

12.3.1 ISO 14001:2015

Start: 2014

Projektziel: Nachweis der Nachhaltigkeit in allen Klinikprozessen

Projektlauf: Pilotprojekt in enger Zusammenarbeit mit dem Umweltbereich im Corporate Office

Involvierte Berufsgruppen: Qualitätsmanagement und technischen Bereiche, Gastronomie

Projektergebnis: die Massnahmen wurden in zwei Voraudits überprüft, die Zertifizierung findet im Frühjahr 2016 statt.

13 Schlusswort und Ausblick

Die Klinik konnte in vielen kleinen und grossen Initiativen eine nachweisliche Verbesserung zugunsten der Behandlungs- und Betreuungsqualität erreichen. Schwerpunkte wurden in der Patientensicherheit, der Hygiene sowie im bewussten Umgang mit den Ansprüchen der Patienten gelegt. Alle Punkte tauchen sowohl in den Patientenumfragen wie auch in internen Überprüfungen in unterschiedlichen Formen immer wieder auf. Die Medizin, Pflege und Betreuung wird aufgrund der Entwicklung auf einem sehr hohen Niveau betrieben. Zukünftig wird sich die Klinik auch die Frage nach der Wirtschaftlichkeit des Qualitätsmanagements stellen müssen. Konkret die Frage, mit welchen Kosten die Wahrung und Messung der Qualitätskriterien verbunden ist und welche nachweisliche Wirkung dies auf die Patienten und dessen Ansprüchen hat. Gerade für ein kleines Haus wie die Klinik Belair hat sich der Basisaufwand für die Führung aller geforderten Qualitätsanforderungen seitens Konzern sowie externer Anspruchsgruppen zu einem spürbaren Aufwand entwickelt. Eine Kostenrelation zwischen Pflegetagen und Qualitätskosten wäre zukünftig ein mögliches Instrument für eine wirtschaftliche Aussage. Im kommenden Jahr werden Anstrengungen zur Qualitätssicherung und –Steigerung gezielt im Bereich Patientensicherheit, CIRIS sowie in der Hygiene erwartet. Eine Weiterentwicklung des Umweltmanagements wird ebenso in der Zielfindung der Klinik einen gewichteten Platz erhalten.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Katarakt
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Lebereingriffe
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe
Gefässe
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Knochentumore
Plexuschirurgie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien der Mamma

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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



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



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

Siehe auch: www.anq.ch