

Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

29.05.2017
Istvan Ehrenbaum, Leiter UE/QM

Version 1

Bethesda Spital AG

www.bethesda-spital.ch



Akutsomatik



Psychiatrie



Rehabilitation

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2016.

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 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.

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 2016

Frau
Dorothee Meier
Qualitätsmanagerin
+41 61 315 20 10
dorothea.meier@bethesda-spital.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

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 Methoden / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
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	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	15
4.5 Registerübersicht	16
4.6 Zertifizierungsübersicht	17
QUALITÄTSMESSUNGEN	18
Befragungen	19
5 Patientenzufriedenheit	19
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	19
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	20
5.3 Eigene Befragung	22
5.3.1 Laufende Befragung der Patientenzufriedenheit	22
5.3.2 Austrittsbefragung aller Patienten mittels Kurzfragebogen	22
5.3.3 Befragung aller amb. Patienten in der Klinik für Schmerzmedizin	23
5.4 Beschwerdemanagement	23
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	24
7.1 Eigene Befragung	24
7.1.1 NPO PLUS, Institut für Meinungs- und Sozialforschung	24
8 Zuweiserzufriedenheit	25
8.1 Eigene Befragung	25
8.1.1 Befragung Zuweiser und Belegärzte	25
Behandlungsqualität	26
9 Wiedereintritte	26
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	26
10 Operationen	28
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	28
11 Infektionen	29
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	29
12 Stürze	31
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	31
13 Wundliegen	33
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	33
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	

15	Psychische Symptombelastung	
	wir bieten keine stat. Psychiatrie stationär an.	
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	35
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	35
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
18	Projekte im Detail	36
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	36
18.1.1	Swiss Reha Mitgliedschaft	36
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	37
18.2.1	Eröffnung Frauenklinik am Bethesda Spital Basel	37
18.2.2	Einführung Patientenarmband	37
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	38
18.3.1	Selfassessment 2016	38
18.3.2	Aufnahmeverfahren Swiss Reha	38
19	Schlusswort und Ausblick	39
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		40
	Akutsomatik	40
	Psychiatrie	41
	Rehabilitation	41
Anhang 2		
	Herausgeber	44

1 Einleitung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

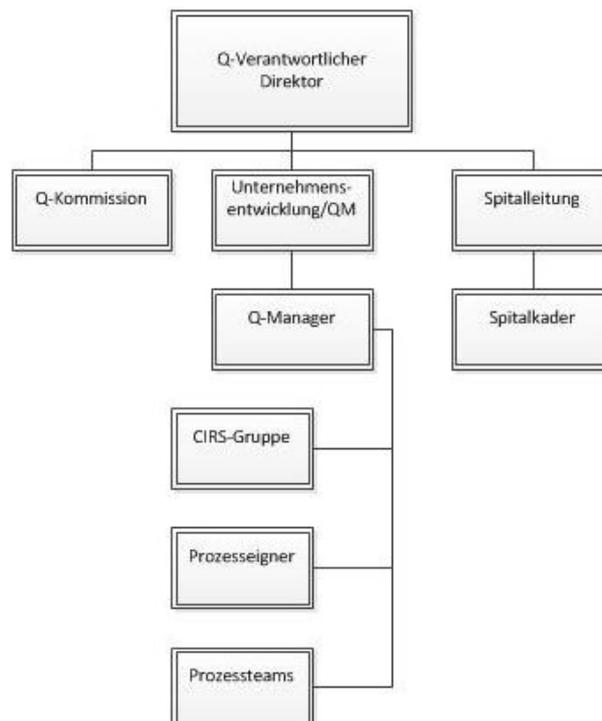


Organisation und Steuerung des Qualitätsmanagements im Bethesda Spital Basel

Wir planen und steuern unser Qualitätsmanagement mit Hilfe einer Q-Organisation bestehend aus: Q-Verantwortlichem, Q-Manager, Q-Kommission, CIRS-Gruppe, Prozesseigner, Prozessteams sowie dem Spitalkader.

Es besteht eine geregelte Zusammenarbeit unter den Bereichen des Q-Managements.

Organisation Qualitätsmanagement Bethesda Spital AG



14.02.2017/Dorothee Meier

Die Abteilung Unternehmensentwicklung / Qualitätsmanagement ist eine Stabstelle des Direktors und somit an oberster Stelle verankert. Sämtliche Korrespondenz zu Patientenmeldungen werden vom Direktor unterschrieben.

Ziele, Vorhaben, Tätigkeiten sowie Kennzahlen werden in der Qualitätskommission, deren Teilnehmer > 50% Mitglieder der Spitalleitung sind, bearbeitet und vernehmlicht.

Die Bearbeitung des CIRS erfolgt in einer CIRS-Gruppe, in der verschiedene Mitglieder der Qualitätskommission vertreten sind. Das gleiche gilt für die übrigen Kommissionen des Bethesda Spitals und daraus resultiert eine gute Vernetzung der einzelnen Gremien.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Dorothee Meier
Qualitätsmanagerin
Bethesda Spital AG
061 315 20 10

dorothea.meier@bethesda-spital.ch

Herr Istvan Ehrenbaum
Leiter Unternehmensentwicklung
Bethesda Spital AG
061 315 23 93

istvan.ehrenbaum@bethesda-spital.ch

3 Qualitätsstrategie

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

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

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

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

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

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

Aufbau eines Brustzentrums:

Unser Brustzentrum umfasst alle Behandlungen der Brust im Bethesda Spital auch die der Belegärzte. Somit bleibt für die Patientinnen bei optimaler Betreuung im Brustzentrum die freie Arztwahl erhalten. Das Zertifizierungs-Audit durch die Krebsliga wurde durchgeführt.

Optimierung des Tagesablaufes von Patienten:

Einführung einer Patientenagenda zur Optimierung des Tagesablaufes unserer Patientinnen und Patienten. Die Agenda wird vom Personal geführt, und die Patienten haben jederzeit Einblick über den Terminal am Bett.

Pilotprogramm progress! Sichere Medikation an Schnittstellen

Abschluss des von der Patientensicherheit Schweiz lancierten nationalen Pilotprogrammes "progress! Sichere Medikation an Schnittstellen", welches den systematischen Medikationsabgleich mit vor- und nachgelagerten Institutionen zum Ziel hat. Der systematische Medikationsabgleich reduziert die Fehlerquote und verbessert die Kommunikation mit dem Patienten sowie auch zwischen den Berufsgruppen, wie Heime, Spitex, Spitäler und andere Leistungserbringer. Das in definierten Disziplinen umgesetzte Pilotprojekt wird als Folgeprojekt auf das Gesamtspital erweitert.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

Frauenmedizin

Am 1. Februar 2016 eröffneten wir die Klinik für Frauenmedizin und führten das Chefarztsystem auch in diesem Bereich ein. Die Zusammenarbeit mit unseren Belegärztinnen und Belegärzten und dem neuen Inhouse-Ärzteteam spielte sich nach kurzer Zeit gut ein und hat sich positiv etabliert. Neben dem von den Patientinnen sehr geschätzten Belegarztsystem, können die Frauen der Region nun auch auf die fachlich unbestrittene Kompetenz unserer Inhouse-Ärzte zählen. Die Anzahl Geburten ist deutlich gestiegen. Zusätzlich haben wir unser Angebot erweitert: Sowohl in der Pränataldiagnostik wie auch im Bereich der Dysplasie finden im Bethesda seit einigen Monaten regelmässig Spezialsprechstunden statt.

Steigende Patientenzahlen im Zentrum Rheuma Rücken Schmerz

Sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich der Rheumatologie und der Schmerzmedizin können wir kontinuierlich steigende Patientenzahlen aufweisen. Die ambulanten Schmerzbehandlungen sind um 29% die ambulanten Behandlungen der Rheumatologie um 7% gestiegen.

Brustzentrum

Erfolgreiche Zertifizierung des "Brustzentrum Basel Bethesda Spital" durch die Krebsliga Schweiz und die Schweizerische Gesellschaft für Senologie .

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

SLH-Zertifikat

Erhalt des Zertifikats mit den ausgebauten Anforderungen, jedes Jahr ein neues vorgegebenes Thema nach der EFQM-Bewertung zu erfüllen. Jedes Thema wird über 2 Jahre bearbeitet und es kommt jährlich ein neues Thema hinzu.

Swiss Reha-Mitgliedschaft

Die Anmeldung unserer Rehabilitation bei Swiss Reha ist erfolgt und im 2017 findet das Assessment statt.

24-Stunden-Eintritts- und Behandlungsmöglichkeit

In unseren Kernbereichen bieten wir im kommenden Jahr eine 24-Stunden Eintritts- und Behandlungsmöglichkeit. Dies erfordert eine detaillierte Planung, bauliche Massnahmen sowie die Definition eines entsprechenden Prozesses.

Interdisziplinäre Fallbesprechungen

Wir sehen vor, die Belegärzte in die mit Kooperationspartnern bestehenden interdisziplinären Fallbesprechungen einzubinden. Ebenso die Zusammenarbeit beim Erarbeiten von Richtlinien und Standards stärken

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"> ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bereichsspezifische Messungen für <ul style="list-style-type: none"> – Muskuloskelettale Rehabilitation

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

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

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Eröffnung Frauenklinik

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

Brustzentrum Basel Bethesda

Ziel	Komplette Leistung eines Brustzentrums mit freier Arztwahl (Belegärzte)
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Frauenmedizin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2016-2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Dieses Angebot passt sehr gut in den Schwerpunktsbereich Zentrum für die Frau & Geburt des Bethesda Spitals
Methodik	Organisationsprojekt
Involvierte Berufsgruppen	Belegärzte, neu angestelltes Inhouse Ärzteteam, externe angegliederte Stellen
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Zusammenarbeit mit unseren Belegärztinnen und Belegärzten und dem neuen Inhouse-Ärzteteam spielte sich nach kurzer Zeit gut ein und hat sich positiv etabliert.
Weiterführende Unterlagen	Website: http://bethesda-spital.ch/zentrum-fuer-die-frau-und-geburt.html

Mitgliedschaft Swiss Reha

Ziel	Erfolgreiches Qualitätsassessment/Mitgliedschaft
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Rehabilitation
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2014 -2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Etablierung unserer Rehabilitation am Markt
Methodik	Audit seitens Swiss Reha
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Therapien und Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Assessment
Weiterführende Unterlagen	Kriterien Swiss Reha

progress! Medikation an Schnittstellen (Patientensicherheit Schweiz)

Ziel	Steigerung der Patientensicherheit im Umgang mit Medikamenten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	stationäre Rheumatologie & Innere Medizin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01.01.2015-31.12.2016 Folgeprojekt Gesamtspital 2017/18
Begründung	An Schnittstellen wie Ein-/Austritt der Patienten kommt es oft zu Informationslücken und damit zu Fehlern.
Methodik	Einführung einer Medikationsanamnese bei Eintritt und Abstimmung der Austrittsmedikation mit derselben
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte & Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Projektbegleitung durch Patientensicherheit Schweiz mittels Workshops und Site-Visits

Einführung Patientenarmband

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

4.4.1 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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2009 eingeführt.

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

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

4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	langjährige Teilnahme
Infreporting Melde-System meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	langjährige Teilnahme
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch	langjährige Teilnahme
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcdb.ch	langjährige Teilnahme

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Swiss Leading Hospital	Ganzes Spital	2001	2015	Rezertifizierung ohne Auflagen
Qualicert	Medizinisches Technisches Training (MTT)	2000	2016	bei angekündigter Evaluation sämtliche Qualitäts-standards erfüllt und eine hervorragende Qualität ausgewiesen
Schweizerische Krebsliga und Schweizerische Gesellschaft für Senologie	Brustzentrum	2017	2017	Qualitätszertifikat

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 entwickelt.

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

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2016 (CI* = 95%)
	2013	2014	2015	
Bethesda Spital AG				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	7.56	8.67	9.33	9.30 (8.85 - 9.76)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	7.92	8.87	9.33	8.98 (8.62 - 9.35)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	7.88	9.09	9.20	9.61 (9.35 - 9.87)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	8.53	9.33	9.30	9.53 (9.28 - 9.77)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.03	9.32	9.57	9.67 (9.42 - 9.92)

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Wir konnten unsere Ergebnisse wiederum verbessern und rechnen durch die Überprüfung des Patientenpfades, dem Abschluss der Snierungsarbeiten und der Mitgliedschaft bei Swiss Reha mit weiterer Steigerung der Zufriedenheit.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2016 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Bethesda Spital AG			
Anzahl angeschriebene Patienten 2016	100		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	53	Rücklauf in Prozent	53.00 %

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 Laufende Befragung der Patientenzufriedenheit

Die Patientenbefragung ist ein wichtiges Instrument, um von unseren Patientinnen und Patienten zu erfahren, wie sie unsere Leistungen beurteilen. Mit ihrer offenen Meinung helfen sie uns zielgerichtet Verbesserungsmassnahmen einleiten zu können. Die im 2016 schwankenden Ergebnisse sind teilweise durch die immer noch laufende Gesamtanierung bei laufendem Betrieb begründet. Eingeleitete Verbesserungen und Massnahmen hatten im Vergleich der Jahresauswertungen eine positive Auswirkung.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.
in allen Fachbereichen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

Bemerkungen

Die Jahresauswertung der kontinuierlichen Befragung zeigt, dass Verbesserungsmassnahmen erfolgreich waren. Trotzdem besteht in gewissen Punkten noch weiteres Verbesserungspotential.

5.3.2 Austrittsbefragung aller Patienten mittels Kurzfragebogen

Das Ziel der Befragung ist ein Spiegel unsere Dienstleistungserbringung zu erhalten.

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

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

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.
In allen Fachbereichen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

Bemerkungen

Die Befragung mittels Kurz-Fragebogen unmittelbar bei Austritt zeigt eine stetige Verbesserung und damit eine steigende Patientenzufriedenheit.

5.3.3 Befragung aller amb. Patienten in der Klinik für Schmerzmedizin

Die Befragung in der Klinik für Schmerzmedizin findet kontinuierlich statt. Das Ziel ist, Klarheit zu bekommen, wo Handlungsbedarf bestehen könnte und die Fallzahlen konstant hoch zu halten. Die Auswertung zeigt eine hohe Zufriedenheitsrate, die gehalten werden kann.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.
Klinik für Schmerzmedizin ambulant

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Befragung zielt auf Klinikinterne Resultate.

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Bethesda Spital AG

Qualitätsmanagement

Dorothee Meier

Qualitätsmanagerin

061 315 20 10

dorothea.meier@bethesda-spital.ch

Mo-Do 08:00-17:00

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 NPO PLUS, Institut für Meinungs- und Sozialforschung

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

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

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat August durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2017.

Im Gesamtspital

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?

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

Die letzte Messung erfolgte im Jahr:

2014

Die nächste Messung ist
vorgesehen im Jahr:

2017

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

Im ganzen Betrieb

In allen Fachbereichen /
Abteilungen

Messergebnisse der letzten Befragung

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

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	NPO PLUS
Methode / Instrument	PZ Benchmark

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Befragung Zuweiser und Belegärzte

Es werden alle zuweisenden Ärzte und die akkreditierten Belegärzte befragt. Die Themen sind medizinische Qualität, Einweisungsverfahren, Zusammenarbeit mit dem Spital sowie das Berichtewesen.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Monat März durchgeführt.
Es wurden alle zuweisenden Ärzte und die akkreditierten Belegärzte befragt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Da es sich um die erste Befragung in diesem Umfang handelte, und auch intern keine Vergleichswerte bestehen, verzichten wir auf die Publikation.

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, obwohl 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		2012	2013	2014	2015
Bethesda Spital AG					
Beobachtete Rate	Intern:	0.62%	0.62%	0.93%	72.00%
	Extern:	1.21%	1.21%	0.80%	-
Erwartete Rate (CI* = 95%)		2.10%	2.10%	2.22%	- (- - -)
Ergebnis** (A, B oder C)		A	A	A	A

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

** Wertung der Ergebnisse:

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

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

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

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

10 Operationen

10.1 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 wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

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

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.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Daten werden manuell erfasst und mit dem grossen Zuwachs der Geburtshilfe ist die Sicherheit der Daten nicht gewährleistet.

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

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 und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:

- Kaiserschnitt (Sectio)

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2015 – 30. September 2016

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*)
			2013	2014	2015	
Bethesda Spital AG						
Kaiserschnitt (Sectio)	600	2	2.20%	1.80%	0.40%	0.30% (0.00% - 1.20%)

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Mit den eingeleiteten Massnahmen nimmt die Infektionsrate kontinuierlich ab. Die Massnahmen werden weitergeführt.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

Bemerkungen

Im 2016 wurde im Bethesda Spital Basel eine Frauenklinik mit angestellten Ärzten eröffnet, die parallel zu den Belegärzten läuft, und diese auch unterstützen kann. Dadurch hat sich die Frauenmedizin gestärkt und entsprechend haben wir unsere Messung der Wundinfekte angepasst. Ab Oktober 2016 werden auch die Hysterektomien gemessen.

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

	2013	2014	2015	2016
Bethesda Spital AG				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	2	4	1	1
In Prozent	-	-	2.40%	0.41%

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 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

Im Vergleich zum Vorjahr ist das Messergebnis mit einem Sturzereignis gleich geblieben. Zur Prävention von Sturzereignissen während des Spitalaufenthaltes wurden folgende Massnahmen ergriffen:

- Pflegedienstinterne, fortlaufene Fortbildungsveranstaltungen zur Sturzprävention
- Teaminterne Besprechungen der monatlich erfassten, abteilungsbezogenen Sturzkennzahlen sowie Diskussion und Einleitung von Verbesserungs-massnahmen
- Anschaffung elektronischer Hilfsmittel zur Früherkennung sturzgefährdeter Patienten (z.B. Klingelmatten, sensorgestützte Alarm-Bettmatratzen)

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Bethesda Spital AG			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	41	Anteil in Prozent (Antwortrate)	75.90%

13 Wundliegen

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

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

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

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen 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			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
Bethesda Spital AG						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4			1	1	0.41%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4			1	0	0.00%

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Erfreulicherweise zeigen die Messergebnisse, dass keine im Bethesda Spital entstandenen Dekubiti zu verzeichnen sind.

Als Präventionsmassnahmen zur Entstehungsvermeidung von Dekubiti wurden folgende Massnahmen eingeleitet:

- Erstellen der Pflegerichtlinie Dekubitusprävention und -behandlung (inklusive Dekubitusrisikoerfassung, evidenzgestützte präventive sowie situative Pflegeinterventionen)
- Pflegedienstinterne, fortlaufene Fortbildungsveranstaltungen zur Dekubitusprävention und -behandlung
- Teaminterne Besprechungen der monatlich erfassten, abteilungsbezogenen Dekubituskenzahlen sowie Diskussion und Einleitung von Verbesserungs-massnahmen

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Bethesda Spital AG			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	41	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	75.90%

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Leistungsfähigkeit oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet.

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

Messergebnisse

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Wir haben unsere Prozesse in der Rehabilitation überarbeitet und mit allen beteiligten Stellen und Abteilungen aktualisiert. Damit konnten Verbesserungsmassnahmen in der Organisation/Tagesablauf, Information der Patienten sowie der Betreuung umgesetzt werden.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.
Methoden / Instrumente	Für die muskuloskelettale Rehabilitation. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE) ▪ Erweiterter Barthel-Index (EBI)

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten.
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation.
	Einschlusskriterien der pädiatrischen Rehabilitation	Alle stationär behandelten Patienten der Kinder- und Jugendrehabilitation.
	Ausschlusskriterien der pädiatrischen Rehabilitation	Patienten der Erwachsenenrehabilitation.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Swiss Reha Mitgliedschaft

Die Erreichung der Mitgliedschaft Swiss Reha ist ein Zertifizierungsprojekt:

- Das Projekt läuft in 3 Phasen: Der Vorbereitung zur Erfüllung der geforderten Kriterien, dem Vorgespräch mit Vertretern Swiss Reha und dem Zertifizierungsaudit. Aktuell befinden wir uns in der Phase 3.
- Involviert sind Ärzte, Pflegende & Therapeuten der Reha, Sozialdienst, Hotellerie, Infrastruktur, die Administration des Spitals sowie das Qualitätsmanagement und das Marketing.
- Zur Erfüllung der Kriterien haben wir ein neues Reha-Konzept entwickelt, wobei die Prozesse der Beteiligten berücksichtigt wurden.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 Eröffnung Frauenklinik am Bethesda Spital Basel

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

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

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

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

18.2.2 Einführung Patientenarmband

Patientenarmbänder dienen der eindeutigen und sicheren Identifikation der Patienten und werden von verschiedenen Stellen wie Patientensicherheit und Qualitätsvereinen empfohlen. Sie sind in den meisten Spitälern und Kliniken eingeführt.

Vorgehen

- Zur Evaluation wurden mehrere Produkte getestet auf Haltbarkeit, Lesbarkeit, Tragecomfort und Akzeptanz
- In einer weiteren Testphase mit dem gewählten Produkt wurde unter Berücksichtigung der Abläufe wie Häufigkeit von notwendigen Bandentfernungen (OPS, Radiologie, etc.) sowie Anzahl Drucker und deren Stationierung der Prozess definiert.
- Eingeschlossen sind alle geplant eintretenden stationären Patienten inklusive Tageschirurgie und aller Fachgebiete

Erkenntnisse

- Haltbarkeit/Lesbarkeit und Tragecomfort /Akzeptanz stellten keine Probleme dar
- Wechsel der Armbänder kamen mit Ausnahme vom OPS (Armband am Infusionsarm angebracht) nicht vor.

Der Test konnte somit positiv abgeschlossen und die Patientenarmbänder im Herbst 2016 definitiv eingeführt werden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Selfassessment 2016

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

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

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

Unser Selfassessment 2016 zeigte eine leicht höhere Punktzahl im Vergleich zu 2013, was bedeutet, dass wir unser Niveau sicher gehalten haben. Die Erkenntnisse und Massnahmen liegen zu einem grossen Teil im Bereich Strategie und Marketing, bezogen auf den Ausbau unserer Schwerpunkte, der baulichen Massnahmen und der Vision 2020.

18.3.2 Aufnahmeverfahren Swiss Reha

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

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

19 Schlusswort und Ausblick

Aufgrund der in den vergangenen Jahren erfolgten Innovationen konnten wir unsere Schwerpunkte Frauenmedizin mit dem Brustzentrum Basel am Bethesda und Bewegungsapparat inklusive wohnortnahe Rehabilitation ausbauen und stärken. – Die Bereitstellung moderner Medizin-Technologien und Patienten-Infrastruktur sowie die Integration neuester Informations- und Kommunikations-Instrumente setzen wir als wichtige Erfolgsfaktoren ein. In Zukunft wird das elektronische „Klinik-Information-Systems“ (KIS) unsere Patientenpfade und Geschäftsprozesse prägen. Im Zentrum dieser neuen Entwicklungen stehen unsere Patientinnen und Patienten, die von der verbesserten Zusammenarbeit zwischen Beleg- und Klinik-Ärzten, Pflegefachpersonen, Therapeuten und der Administration profitieren.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Blut (Hämatologie)
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefässe
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)

Thoraxchirurgie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und \geq 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und \geq 2000g)
Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und \geq 1250g)
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

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

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Muskuloskelettale Rehabilitation	s

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

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

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

Angeborene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Muskuloskelettale Rehabilitation	2.81	540	9917

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

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

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

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

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

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Universitätsspital Basel	Orthopädie
Universitätsspital Basel	Angiologie
Universitätsspital Basel	Gastroenterologie
Universitätsspital Basel	Dialyse
Brustzentrum Basel Bethesda Spital	Chirurgie & Onkologie Brustkrebs
Kantonsspital Baselland	Frauenmedizin
Solothurner Spitaler	Frauenmedizin

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
Bethesda Spital AG	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen
Bethesda Spital AG	
Pflege	18
Physiotherapie	28
Ergotherapie	3
Ernährungsberatung	1

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

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.

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**).