

# Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

25.05.2018  
Istvan Ehrenbaum, Leiter Unternehmensentwicklung

Version 1



## 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 2017.

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

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

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

### 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 2017

Frau  
Dorothee Meier  
Qualitätsmanagerin  
061 315 20 10  
[dorothea.meier@bethesda-spital.ch](mailto:dorothea.meier@bethesda-spital.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swisnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

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

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

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

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	8
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>9</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017 .....	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017 .....	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	10
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>11</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	11
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen .....	12
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 .....	15
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	16
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>17</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>18</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>18</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	18
5.2 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 period. Befragung Pat. der Tagesklinik .....	23
5.3.4 period. Befragung Pat. der Klinik für Schmerzmedizin .....	24
5.4 Beschwerdemanagement .....	24
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b>	
Unser Betrieb hat bis anhin die Angehörigenzufriedenheit nicht gemessen.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>25</b>
7.1 Eigene Befragung .....	25
7.1.1 Mecon .....	25
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>26</b>
8.1 Eigene Befragung .....	26
8.1.1 Befragung Zuweiser und Belegärzte .....	26
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>27</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>27</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	27
<b>10 Operationen</b> .....	<b>28</b>
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen .....	28
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>29</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	29
<b>12 Stürze</b> .....	<b>31</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	31
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>33</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	33
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	

<b>15</b>	<b>Psychische Symptombelastung</b>	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>16</b>	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b>	<b>35</b>
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	35
<b>17</b>		
	Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b>	<b>36</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	36
18.1.1	Medikationssicherheit	36
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017	36
18.2.1	Upgrade CIRS Software	36
18.2.2	Swiss Reha Mitgliedschaft	36
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	37
18.3.1	EFQM Recognised for Excellence	37
18.3.2	SLH Requalifikation	37
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b>	<b>38</b>
	<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b>	<b>39</b>
	Akutsomatik	39
	Psychiatrie	40
	Rehabilitation	40
	<b>Anhang 2</b>	
	<b>Herausgeber</b>	<b>44</b>

## 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.

In der Rehabilitation bestehen Kooperationsverträge mit der Birshof Klinik und der Merian Iselin Klinik zur Übernahme von Patienten zur Rehabilitation.

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“ sowie bei Swiss Reha 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

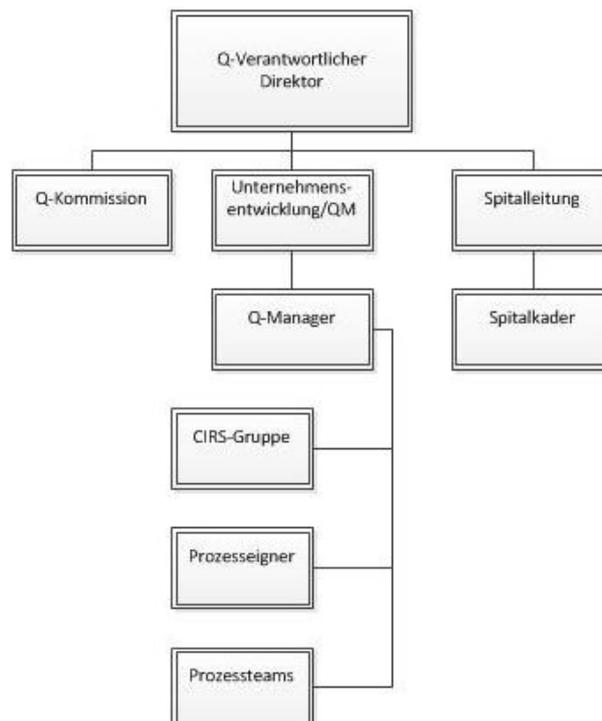


#### Organisation und Steuerung des Qualitätsmanagements im Bethesda Spital Basel

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 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](mailto:dorothea.meier@bethesda-spital.ch)

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

[istvan.ehrenbaum@bethesda-spital.ch](mailto: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), verfügen über ein zertifiziertes Brustzentrum, sind (zertifiziertes) Mitglied bei Swiss Reha und nach REKOLE zertifiziert. Unser Qualitätsmanagement richtet sich nach EFQM und 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
- Kriterien Swiss Reha
- Anforderungen Krebsliga Schweiz und Schweizerischen Gesellschaft für Senologie (Brustzentrum)
- Vorgaben Q-Monitoring Basel-Stadt
- Gesetzliche und vertragliche Vorgaben
- REKOLE

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 2017

##### **Vision 2020**

Unsere Vision: 2020 sind wir die Referenz und stehen für Qualität, Menschlichkeit und Erfolg in der Medizin für Frauen und des Bewegungsapparats

Die Umsetzung erfolgte mit allen Mitarbeitenden des Spital in diversen Klausur-Veranstaltungen. Es wurden Strukturen angepasst, die Führung neu organisiert und viele Prozesse neu definiert oder aktualisiert.

Die Umsetzungsarbeit im Gesamtspital wird in Form des Transformationsprozesses während der kommenden Jahren mit div. Veranstaltungen weitergeführt.

##### **Patientenaufnahme rund um die Uhr für Patientinnen der Frauenklinik**

Umbau und Prozessgestaltung zur notfallmässigen Aufnahme von Patientinnen der Frauenklinik. Diese Leistung bestand bisher nur in der Geburtshilfe.

##### **Onkologie-Praxis Bethesda als Tochtergesellschaft per 2018**

Wir führen eine ambulante Praxis (Onko-Praxis Bethesda AG) mit qualifizierten Onkologen. Die

Eröffnung war im Januar 2018.

#### **Zertifikat Brustzentrum Basel Bethesda**

Im 2017 erhielten wir nach gewissen Korrekturen und Anpassungen das Zertifikat für unser Brustzentrum Basel Bethesda.

#### **Zertifizierung der Rehabilitation durch Swiss Reha**

Die erfolgreiche Zertifizierung ohne Auflagen und damit die Mitgliedschaft Swiss Reha erhielten wir im November 2017.

### **3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017**

#### **Rehabilitation**

Zertifikat und Mitgliedschaft Swiss Reha

#### **Patientenbefragung Tagesklinik**

Im 2017 führten wir die periodische Befragung der Tagesklinik-Patienten durch, die erfreulicherweise eine sehr hohe Zufriedenheit zeigte.

#### **Onko-Praxis Bethesda**

Die Gründung einer neuen Tochtergesellschaft für den Betrieb der ambulanten Onkologie Praxis erfolgte Termingerecht. Seit dem 8. Januar 2018 finden tägliche Sprechstunden bei erfahrenen Onkologen statt.

#### **Rezertifizierung REKOLE**

Ist ein von der H+ Die Spitäler der Schweiz vorgegebener Standard zur Abbildung der Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung. Die Anforderungen und die Umsetzung sind in einem Handbuch beschrieben und 4-jährlich erfolgt eine Zertifizierung gemäss Kriterienkatalog. Zwischen den Zertifizierungen finden interne Audits zur Kontrolle der korrekten Erfüllung der Anforderungen nach REKOLE statt. Im 2017 wurde das Bethesda Spital erfolgreich Rezertifiziert.

### **3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren**

#### **Leistungsangebot - Bethesda Campus**

Nach Abschluss der laufenden Bauarbeiten auf dem Campus betreibt das Bethesda Spital AG ein zusätzlich ein Haus der Geburt.

#### **Recognised for Excellence EFQM**

Das Bethesda Spital bewirbt sich für die Erlangung der EFQM-Stufe Recognised for Excellence.

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

## 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patientenzufriedenheit (laufend)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wundinfekte</li> </ul>

### Bemerkungen

Im Rahmen des Qualitätsmonitorings in Basler Spitälern durch die Gesundheitsdirektion sind wir zur Verfassung des Qualitätsberichtes H+ verpflichtet.

## 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Laufende Befragung der Patientenzufriedenheit</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Austrittsbefragung aller Patienten mittels Kurzfragebogen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ period. Befragung Pat. der Tagesklinik</li> </ul>
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mecon</li> </ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Mitgliedschaft Swiss Reha

<b>Ziel</b>	Erfolgreiches Qualitätsassessment/Mitgliedschaft
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Rehabilitation
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	2014 -30.11.2017 (Erhalt Zertifikat)
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Etablierung unserer Rehabilitation am Markt
<b>Methodik</b>	Audit seitens Swiss Reha
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Therapien und Pflege, Qualitätsmanagement
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Assessment
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Kriterien Swiss Reha

##### Brustzentrum Basel Bethesda

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

## Onkologie-Praxis Bethesda (extern, Tochtergesellschaft)

<b>Ziel</b>	Erweiterung des Leistungsangebotes
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Direktion
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	August-Dezember 2017
<b>Begründung</b>	Angebot der onkologischen Therapie im Zusammenhang mit dem Brustzentrum
<b>Methodik</b>	Organisationsprojekt
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Spitaldirektion, VR, Ltg. Unternehmensentwicklung, Abt. Finanzen, neu angestellte Ärzte, bish. Praxisinhaber
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Übernahme der Praxis von einem unserer Belegärzte konnte flüssig abgewickelt und die Praxis per 01.01.2018 eröffnet werden.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Verträge Onko-Praxis Bethesda als Tochtergesellschaft

## Vision 2020 (Transformation)

<b>Ziel</b>	Umsetzung der Vision und Erreichung der Ziele
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtspital
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	2015-2020
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Stärkung der Bethesda Spital AG
<b>Methodik</b>	Transformationsprozess
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Mitarbeitenden des Spitals
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Der Transformationsprozess mit Beteiligung aller Mitarbeitenden läuft gut und die Vision ist im Gesamtspital verankert. Die begleitenden Projekte zur Erreichung der Ziele laufen Termin- und Zielgerecht.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Protokolle Transformationsprozess, Zertifikate in den Kernbereichen, Kooperationsverträge mit andern Spitalern

#### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2010 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](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>AQC</b> 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 <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	langjährige Teilnahme
<b>Infreporting</b> Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	langjährige Teilnahme
<b>MIBB</b> Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie <a href="http://www.mibb.ch">www.mibb.ch</a>	langjährige Teilnahme
<b>SBCDB</b> Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie <a href="http://www.sbcdb.ch">www.sbcdb.ch</a>	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
Sw!ss Reha	Rehabilitation	2017	2017	Zertifizierung ohne Auflagen
REKOLE (H+)	Finanzbuchhaltung	2013	2017	Zertifikat erhalten
Wissenschaftliche Dachverband Osteologie (DVO)	Osteoporose Zentrum	2013	2013	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 aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt.

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

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2017 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum zweiten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt.

#### Messergebnisse

Fragen	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2016 (CI* = 95%)
<b>Bethesda Spital AG</b>	
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.24 (4.15 - 4.33)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.63 (4.54 - 4.72)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.57 (4.49 - 4.66)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.44 (4.31 - 4.57)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.98 (3.87 - 4.09)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	86.80 %

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

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

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

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

Wir konnten unser Resultat bis auf die Austrittsorganisation halten oder leicht verbessern. Bezüglich Austrittsorganisation haben wir zur Verbesserung Anpassungen des Prozesses vorgenommen.

**Angaben zur Messung**

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
--------------------------------	--

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im September 2016 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

**Bethesda Spital AG**

Anzahl angeschriebene Patienten 2016	413		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	257	Rücklauf in Prozent	62 %

## 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 2017 (CI* = 95%)
	2014	2015	2016	
<b>Bethesda Spital AG</b>				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	8.67	9.33	9.30	8.98 (8.36 - 8.60)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	8.87	9.33	8.98	8.86 (8.32 - 9.41)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.09	9.20	9.61	8.40 (7.59 - 9.20)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	9.33	9.30	9.53	9.00 (8.46 - 9.54)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.32	9.57	9.67	9.33 (8.87 - 9.79)

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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://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 Sanierungsarbeiten und der Mitgliedschaft bei Swiss Reha mit weiterer Steigerung der Zufriedenheit.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
--------------------------------	--

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im April und Mai 2017 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ In der Klinik verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
<b>Bethesda Spital AG</b>			
Anzahl angeschriebene Patienten 2017	83		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	44	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 2017 durchgeführt.  
in allen Fachbereichen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Wir verzichten auf die Publikation, weil diese Daten von diversen Plattformen zur Spitalsuche unterschiedlich interpretiert 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 der stationären Patienten und Patientinnen, die in getrennten Bögen für Geburtsklinik und Akutbereich verfügbar ist, wird eine Beurteilung unserer Dienstleistung unmittelbar bei Austritt 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 und fliessen in den Verbesserungsprozess ein.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.  
In allen Fachbereichen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

#### Bemerkungen

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

### 5.3.3 period. Befragung Pat. der Tagesklinik

Während eines Quartals werden die Patienten der Tagesklinik zu den Themen Qualität der pflegerischen Leistung, Betreuung durch den Arzt, Kompetenz der Fachpersonen, Information, Tagesablauf, Infrastruktur sowie Weiterempfehlung des Bethesda Spitals befragt. Das Resultat der Befragung 2017 war sehr gut.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 01.10.2017 bis 31.12.2017 durchgeführt.

Tagesklinik (operativ)

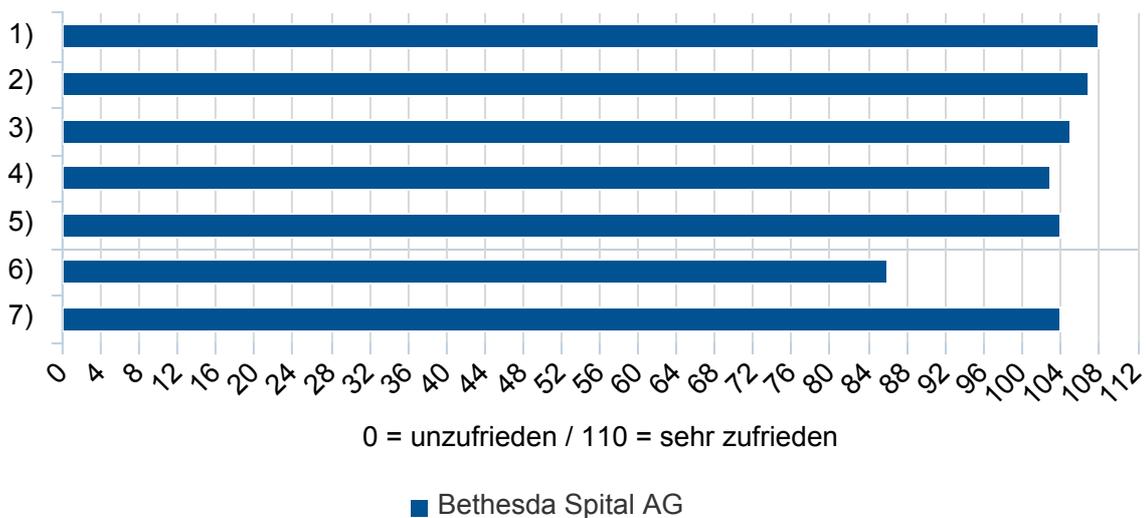
Beim untersuchten Kollektiv handelt es sich um Patienten mit einem ambulanten Eingriff jeglicher Art. Daher haben sie sich in der Tagesklinik aufgehalten.

Ausgeschlossen sind Patienten ohne Ruhe-/Liegezeit.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Fachthemen

- 1) Qualität der Pflege
- 2) Ärztl. Betreuung
- 3) Fachl. Fähigkeit Pflege
- 4) Information
- 5) Tagesablauf
- 6) Infrastruktur
- 7) Weiterempfehlung



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fachthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Bethesda Spital AG	108.00	107.00	105.00	103.00	104.00

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Fachthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Bethesda Spital AG	86.00	104.00	110	69.00 %

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

#### 5.3.4 period. Befragung Pat. der Klinik für Schmerzmedizin

Die Befragung wurde nach 3 Jahren nahtloser Messung im 2017 unterbrochen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2013 durchgeführt.

Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2020.

Die Befragung wird im ambulanten Bereich der Schmerzmedizin durchgeführt.

##### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

#### 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](mailto:dorothea.meier@bethesda-spital.ch)

Mo-Do 08:00-17:00

Bei Abwesenheit ist eine Vertretung geregelt

## 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 Mecon

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.

Die Resultate der Befragung spielen im Transformationsprozess "Vision 2020" eine wichtige Rolle.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat September durchgeführt.

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:

2017

Die nächste Messung ist  
vorgesehen im Jahr:

2020

#### 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
<b>Gesamter Betrieb</b>	63.9 Pt	Im Mittelwert des Benchmarks 63.0
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse</b>
Verwaltung	70.5 Pt	Mittelwert des Benchmarks 65.7
Medizin	68.3 Pt	Mittelwert des Benchmarks 64.7
Hotellerie	67.4 Pt	Mittelwert des Benchmarks 66.5
Pflege	56.7 Pt	Mittelwert des Benchmarks 60.5

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

2017 erfolgte die Umstellung auf ein neues Tool mit besserem Benchmark, weshalb kein Vergleich mit der letzten Messung möglich ist. Alle Werte 2017 liegen über dem Mittelwert des Benchmarks.

Wir haben zum ersten Mal die elektronische Befragung als hauptsächlichen Weg gewählt, und der Rücklauf war - entgegen der Erwartungen - höher als früher.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Mecon Mitarbeiterbefragung

## 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 Jahr 2016 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2019.

Es wurden alle zuweisenden Ärzte und die akkreditierten Belegärzte befragt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Mecon Zuweiserbefragung Benchmark

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

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

#### Messergebnisse

Datenanalyse		2013	2014	2015	2016**
<b>Bethesda Spital AG</b>					
Beobachtete Rate	Intern:	0.62%	0.93%	72.00%	-
	Extern:	1.21%	0.80%	-	-
Erwartete Rate		2.10%	2.22%	-	-

\*\* Entspricht der Auswertung 2017 basierend auf der medizinischen Statistik 2016 (BFS Datenanalyse 2016).

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
<b>Bethesda Spital AG</b>		
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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales 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, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

#### Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:

- \*\*\* Dickdarmoperationen (Colon)
- Kaiserschnitt (Sectio)
- Gebärmutterentfernungen (Summe)

#### Messergebnisse

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2017 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2017 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
			2014	2015	2016	
<b>Bethesda Spital AG</b>						
*** Dickdarmoperationen (Colon)	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Kaiserschnitt (Sectio)	0	0	1.80%	0.40%	0.30%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Gebärmutterentfernungen (Summe)	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

## 12 Stürze

### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

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

#### Messergebnisse

	2014	2015	2016	2017
<b>Bethesda Spital AG</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	4	1	1	2
In Prozent	-	2.40%	2.40%	5.00%

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

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

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

Folgende Massnahmen wurden zur Prävention von Sturzereignissen eingeleitet:

- Analyse der Umstände spitalinterner Sturzumstände und Prüfung der Zweckmässigkeit bisheriger Sturzpräventionsmassnahmen
- Überarbeitung der Inhalte des spitalinternen Sturzereignismeldeformulars
- die Anschaffung und Einsatz von Anti-Rutschsocken bei sturzgefährdeten PatientenInnen
- Beginn mit der Ausarbeitung einer Pflegerichtlinie zur Sturzprävention und zum Umgang mit Sturzereignissen
- Testung eines Screeninginstrumentes zur Identifizierung sturzgefährdeter PatientenInnen
- Regelmässige Fortbildungen der Pflegefachpersonen zur Sturzprävention und zum Umgang mit Sturzereignissen
- Abteilungsbezogene Reflexionsgespräche mit Pflegefachpersonen über Sturzereignisse

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq</math> 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
<b>Bethesda Spital AG</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017	42	Anteil in Prozent (Antwortrate)	68.00%

## 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. Die Messmethode für Kinder und Jugendliche wurde für die Messung 2017 in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule und Experten und Expertinnen aus der Pädiatrie angepasst. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

#### Messergebnisse

##### Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte		2017	In Prozent
		2015	2016		
<b>Bethesda Spital AG</b>					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	1	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4			0	-

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

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

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

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

Folgende Massnahmen wurden zur Prävention und Behandlung von Dekubitusereignissen eingeleitet:

- Fertigstellung und Einführung der Pflegerichtlinie Dekubitusprävention und -behandlung
- Regelmässige Fortbildungsveranstaltungen der Pflegefachpersonen zur Dekubitusprävention und -behandlung
- Einführung und Anwendung der Bradenskala zur Erfassung dekubitusgefährdeter PatientenInnen sowie die Evaluation der klinischen Anwendung der Bradenskala
- Überarbeitung der Inhalte des spitalinternen Dekubitusereignismeldeformulars
- Abteilungsbezogene Reflexionsgespräche mit Pflegefachpersonen über Dekubitusereignisse

**Angaben zur Messung**

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

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

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen).</li> <li>▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern).</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
<b>Bethesda Spital AG</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2017	42	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	68.00%

## 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](http://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](http://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.

Mit diesen Massnahmen erreichten wir die Zertifizierung Sw!ss Reha.

#### Angaben zur Messung

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

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten bei allen Rehabilitationsarten ausser der pädiatrischen Rehabilitation.</li> <li>▪ Alle stationär behandelten Kinder- und Jugendliche bei der pädiatrischen Rehabilitation.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kinder- und Jugendliche bei allen Rehabilitationsarten ausser der pädiatrischen Rehabilitation.</li> <li>▪ Erwachsene Patienten bei der pädiatrischen Rehabilitation.</li> </ul>

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Medikationssicherheit

- Das Projekt läuft vom 01.07.2018-30.06.2019
- Ziel ist eine höchstmögliche Medikationssicherheit durch Gewährleistung einer systematischen Medikationsanamnese sowie laufendem Abgleich bis zum Austritt. Nach dem von der Patientensicherheit Schweiz begleiteten Pilotprojekt "progress; Sichere Medikation an Schnittstellen" wird die Vorgehensweise im Gesamtspital eingeführt.
- Das Projekt verläuft in Phasen, wobei zuerst die Umsetzung in den von Klinikärzten betreuten Disziplinen erfolgt und dann in weiteren Phasen auf die Beleg- und Kooperationsärzte erweitert wird.
- Betroffen sind die Klinikärzte, die Belegärzte, die Pflege sowie teilweise die Kooperationsärzte.
- Das Projekt steht beim Kickoff.
- Weiterführende Hinweise über: [Patientensicherheit.ch/progress--Sichere-Medikation](http://Patientensicherheit.ch/progress--Sichere-Medikation)

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

#### 18.2.1 Upgrade CIRS Software

- Das Projekt lief von 01.01.2017-30.11.2017
- Bessere Übersicht in den Meldungen  
Workflow mit Terminplanung  
Verbesserte Auswertungsmöglichkeit  
Newsletterfunktion zur besseren Publikation im Gesamtspital
- Alle Mitarbeitenden der Bethesda Spital AG
- Das Projekt ist Termingerech abgeschlossen, und die neuen Funktionen werden nun von der CIRS-Gruppe angewendet.

#### 18.2.2 Swiss Reha Mitgliedschaft

- Das Projekt startet 2014 in 6 Teilprojekten (je involvierte Abteilung)
- Ziel ist die Erreichung der Mitgliedschaft Swiss Reha, d.h. es handelt sich um ein Zertifizierungsprojekt
- Das Projekt läuft in 3 Phasen:  
Die Vorbereitung zur Erfüllung der geforderten Kriterien  
dem Vorgespräch mit Vertretern Swiss Reha  
dem Zertifizierungsaudit.
- 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. Im November 2017 haben wir das Zertifikat ohne Auflagen und damit die Mitgliedschaft bei Sw!ss Reha erhalten.
- Weiterführende Informationen unter: [Sw!ss Reha](http://Sw!ss Reha)

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 EFQM Recognised for Excellence

- Das Projekt dauert vom 01.12.2017-30.11.2018
- Recognised for Excellence ist die zweite Stufe der EFQM-Stufen der Excellence und seit 2017 Voraussetzung für die SLH-Zertifizierung
- 1. Phase: Aktualisieren der Prozesse und Kennzahlen sowie des Dokumentenmanagements
- 2. Phase: Einreichung Bewerbungsschreiben
- 3. Phase: Audit
- Weiterführende Informationen unter: [EFQM; excellence-modell/](#)

### 18.3.2 SLH Requalifikation

- Das Projekt läuft vom 01.01.-31.12.2018
- Letzte Aktualisierung der Prozesse, Abläufe, Dokumente, etc. nach dem EFQM-Audit
- Requalifizierungsaudit SLH im Dezember 2017
- Weiterführende Informationen: [Swiss Leading Hospitals](#)

## 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 durch Kooperationsverträgen mit orthopädischen Kliniken der Region 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. 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.

Einen Ausbau des Leistungsangebot konnten wir mit unserer Tochtergesellschaft - die Onko-Praxis Bethesda - realisieren. Zusätzlich steht ein Haus der Geburt auf dem Bethesda-Campus im Bau.

## 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](http://spitalinformation.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Akutsomatik

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

Thoraxchirurgie
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien der Mamma
<b>Geburtshilfe</b>
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und >= 2000g)
<b>Neugeborene</b>
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und >= 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und >= 1250g)
<b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>
Onkologie
Radio-Onkologie
<b>Schwere Verletzungen</b>
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.

Angebote ne stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Muskuloskelettale Rehabilitation	2.87	485	9871

## Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **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 unmittelbarere, 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)
<b>Bethesda Spital AG</b>		
Universitätsspital Basel	Intensivstation in akutsomatischem Spital	6 km
Universitätsspital Basel	Notfall in akutsomatischem Spital	6 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Brustzentrum Basel Bethesda Spital	Chirurgie & Onkologie Brustkrebs
Kantonsspital Baselland	Frauenmedizin
Solothurner Spitäler	Frauenmedizin
Universitätsspital Basel	Orthopädie
Universitätsspital Basel	Angiologie
Universitätsspital Basel	Gastroenterologie
Universitätsspital Basel	Dialyse
Klinik Birshof Münchenstein	Orthopädie
Merian Iselin Klinik Basel	Orthopädie
Universitätsspital Basel	Dermatologie
Kantonsspital Baselland	Urologie
Vista Klinik	Ophtalmologie

## Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
<b>Bethesda Spital AG</b>	
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
<b>Bethesda Spital AG</b>	
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](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



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

## Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei 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](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



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



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

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



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