

# Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

31.05.2021  
Marc Elmiger, Direktor

Version 2



## 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 2020.

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

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

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

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2020

Herr  
Marc Elmiger  
Direktor  
+41 43 268 70 70  
[melmiger@klinikbethanien.ch](mailto:melmiger@klinikbethanien.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf [www.anq.ch](https://www.anq.ch).

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin 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 .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020 .....	9
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 kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	13
4.5 Registerübersicht .....	14
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	14
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>15</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>16</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>16</b>
5.1 Eigene Befragung .....	16
5.1.1 Ihre Meinung ist uns wichtig .....	16
5.1.2 mecon .....	17
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> wurde bisher nie durchgeführt	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>18</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>18</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	18
<b>10 Operationen</b> Es finden punktuelle Überprüfungen statt bei Notwendigkeit	
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>19</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	19
<b>12 Stürze</b> im Berichtsjahr nicht gemessen	
<b>13 Wundliegen</b> im Berichtsjahr nicht gemessen	
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> wurde bisher nie durchgeführt	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> wurde bisher nie durchgeführt	
<b>16 Zielerreichung und Gesundheitszustand</b> wurde bisher nie durchgeführt	
<b>17 Weitere Qualitätsmessungen</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
<b>18 Projekte im Detail</b> .....	<b>21</b>
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte .....	21
18.1.1 Weiterentwicklung IMS Premium .....	21

18.1.2	ISO 9001:2015 Re-Zertifizierung .....	21
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020 .....	22
18.2.1	Aufrechterhaltungsaudit ISO 9001:2015 .....	22
18.2.2	Parametrisierung IMS Premium .....	22
18.2.3	Meldeportal Swiss Medical Network .....	22
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	22
18.3.1	ISO 9001:2015 Re-Zertifizierung .....	22
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>23</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>24</b>
Akutsomatik .....		24
<b>Herausgeber .....</b>		<b>26</b>

## 1 Einleitung

Erstklassige medizinische Betreuung und Versorgung, kompetente Pflege, exzellente Hotellerie, Gewissenhaftigkeit und absolute Diskretion sind für uns selbstverständlich. Mit rund 350 akkreditierten Ärztinnen und Ärzten aus verschiedenen Fachrichtungen bietet die Privatklinik Bethanien ein breites Leistungsspektrum an.

Unsere rund 275 Mitarbeitenden kümmern sich engagiert um die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten in den ca. 100 zur Verfügung stehenden Betten in Einzelzimmern, Junior-Suiten und Suiten.

Für das leibliche Wohl wird mit einem breiten und bedürfnisgerechten Speiseangebot gesorgt.

Die Privatklinik Bethanien liegt an bevorzugter Lage am Zürichberg mit schöner Sicht auf den Zürichsee und die Stadt. Auf unsere Erfahrung und Kompetenz können Sie sich verlassen. Ihren Aufenthalt gestalten wir professionell und vertrauenswürdig nach Ihren Wünschen, denn Ihre Gesundheit ist ein kostbares Gut, das uns am Herzen liegt.

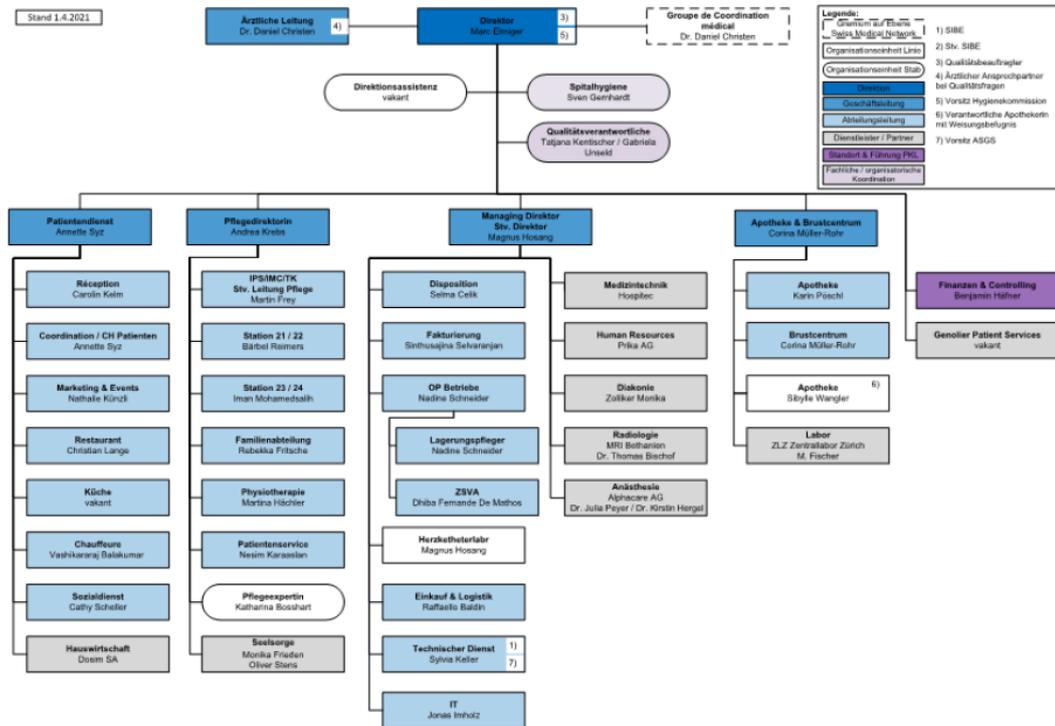
Bei uns sind Sie in guten Händen.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

Organigramm Privatklinik Bethanien



Im Berichtsjahr 2020 stand eine Vollzeitstelle innerhalb der Privatklinik Bethanien zur Verfügung.

Ab 2021 ist eine neue Ausrichtung in Bezug auf Qualitätsentwicklung vorgesehen mit zentraler Steuerung und Koordination für alle Swiss Medical Network Kliniken in der Deutschschweiz. Das Thema Qualität ist ein Fixtraktandum in der Geschäftsleitung und so auf der obersten operativen Führungsebene angesiedelt. Vertreten sind in diesem Gremium alle Bereichsleitungen sowie die Ärztliche Leitung.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Ab 2021 ist das Qualitätsmanagement überregional in der Deutschschweiz organisiert. In jeder Klinik ist eine Ansprechperson Qualitätsentwicklung definiert.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **200** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Marc Elmiger  
 Direktor  
 +41 43 268 70 70  
[melmiger@klinikbethanien.ch](mailto:melmiger@klinikbethanien.ch)

Frau Ines Gurnhofer  
 Koordination Qualitätsentwicklung  
 Deutschschweiz  
 +41 79 179 94 53  
[igurnhofer@swissmedical.net](mailto:igurnhofer@swissmedical.net)

### 3 Qualitätsstrategie

#### Die wichtigsten unserer Qualitätspolitik sind:

- Alle Massnahmen und Aktivitäten im Qualitätsmanagement sind auf die Erreichung unserer strategischen Ziele ausgerichtet.
- Die Privatklinik Bethanien verfügt über ein klinikübergreifendes Qualitätsmanagementsystem.
- Wir bieten Leistungen mit höchster Qualität und Professionalität
- Für die Privatklinik Bethanien steht die Kundenorientierung im Zentrum ihres Handelns
- Die kontinuierliche Verbesserung und Optimierung unserer Leistung wird durch das Qualitätsmanagementsystem gewährleistet.
- Die Privatklinik Bethanien setzt ein umfassendes Risikomanagement um.
- Die Umsetzung der geforderten gesetzlichen Bestimmungen in der Arbeitssicherheit und im Gesundheitsschutz ist gewährleistet
- Die hohe Fachkompetenz unserer Mitarbeitenden wird gezielt gefördert, da sie unser grösstes Gut ist. Damit gewährleisten wir die hohe Qualität unserer Leistungen

#### Unsere Qualitätsziele lauten wie folgt:

- Ein klinikübergreifendes Qualitätsmanagementsystem ist implementiert und wird gelebt
- Unsere Prozesse werden gelebt sowie systematisch und regelmässig überprüft
- Die gesamte Institution erfüllt die Anforderungen der ISO Norm 9001:2015
- Gewährleistung der Patientensicherheit und -zufriedenheit

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

##### ISO 9001:2015 Aufrechterhaltungsaudit

Das Aufrechterhaltungsaudit 2020 wurde erfolgreich bestanden, worauf die Privatklinik Bethanien sehr stolz ist.

##### Projekt "Integratives Managementsystem"

Im Jahr 2019 wurde ein Projekt für eine neue Software, welche die bestehende Qualitätsmanagement Software ersetzen und den Nutzen vergrössern soll, ins Leben gerufen. Die neue Software IMS Premium, welche als integratives Managementsystem positioniert wird, wurde im 2020 zusammen mit den anderen Privatkliniken Lindberg und Belair eingeführt.

Mit IMS Premium wurde ein einheitliches Entwicklungs- und Führungsinstrument implementiert, welches die bisherigen Systeme in den Kliniken ablöste und vereinheitlichte. Dies ermöglicht einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess in allen Bereichen wie Kundenorientierung, Organisationsaufbau und -entwicklung und der systematischen Dokumentenlenkung. Durch die Komplementierung des Systems mit integriertem Risikomanagement und Kennzahlensystem entsteht ein vernetztes, ganzheitliches Managementsystem, welches stetig weiterentwickelt werden kann. Im 2021 wird die Erweiterung auf die Kliniken in der Deutschschweiz angegangen.

##### Patientensicherheit & -zufriedenheit

Wir legen grössten Wert auf die Sicherheit und Zufriedenheit unserer Patientinnen/en. Für die Überprüfung werden deshalb die gängigen internen und externen Messinstrumente eingesetzt, um eine kontinuierliche Verbesserung sicherzustellen.

Im Rahmen einer Machbarkeitsanalyse zur Erweiterung der Privatklinik Bethanien wurde die strategische Ausrichtung überprüft, neue Medizinfelder identifiziert und daraus infrastrukturelle und prozessuale Massnahmen abgeleitet.

##### Zertifizierung Brustzentrum

Im Jahr 2020 wurde das in Kooperation mit dem Spital Zollikerberg betriebene Brustzentrum erstmals

und erfolgreich durch die Krebsliga Kanton Zürich zertifiziert.

## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

### ISO 9001:2015 Zertifizierung

Wie bereits im vorherigen Kapitel erwähnt, wurde mit der Aufrechterhaltung des ISO 9001:2015 Zertifikates eines der wichtigsten Ziele im Jahr 2020 erreicht.

### Patientenzufriedenheit

Das Feedback unserer Patienten ist für uns von zentraler Bedeutung. Wir geben ihnen darum mehrere Möglichkeiten, uns ihre Rückmeldungen abzugeben. Unter anderem erhalten alle Patienten einen klinikeigenen Fragebogen, welchen sie beim Austritt abgeben können. Neben den überwiegend sehr positiven Rückmeldungen erhalten wir auch wertvolle Informationen, wo wir uns verbessern können.

Die **COVID-19 Pandemie** erforderte im 2020 die Sicherstellung zusätzlicher Qualitätsaspekte. Nebst der Behandlungsqualität galt es, auch folgende Themen zusätzlich zu gewährleisten:

- Gesundheitsschutz der Patientinnen und Patienten
- Gesundheitsschutz der Mitarbeitenden
- Pandemie- Konzept entwickeln und implementieren
- Logistik Schutzmaterial
- Besuchsregelungen für Besuchende aktuell halten

### Brustzentrum

siehe vorheriges Kapitel Qualitätsschwerpunkte

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

#### **Integratives Managementsystem**

Das bereits beschriebene integrative Managementsystem IMS Premium wird im Jahr 2021 kontinuierlich ausgebaut und weiterentwickelt, so unter anderem auch die Planung von internen und externen Audits, das betriebliche Vorschlagswesen, Fort- und Weiterbildungen.

Wissensmanagement und automatisierte Prozesse sollen - unter Berücksichtigung der ISO-Norm - im IMS dokumentiert und gelebt werden.

#### **CIRS/Vigilanzmeldungen/Sturz & Dekubitus Erfassung**

Diese Meldesysteme werden in ein integriertes Swiss Medical Network Meldeportal eingebunden und ermöglichen den schweizweiten Benchmark innerhalb der Swiss Medical Network Gruppe.

#### **Digitalisierung**

Die digitale Transformation verbessert nicht nur einzelne Prozesse, sie ermöglicht auch eine Veränderung von Strukturen, der Organisation sowie kulturellen Aspekten. Die Privatklinik Bethanien setzt aus diesen Gründen ebenfalls auf die Digitalisierung. Die Prozesse und die Kommunikation sollen effizienter und wo möglich automatisiert werden. Dadurch versuchen wir die Qualität weiter zu verbessern und Fehlerquellen zu minimieren. Die durch die Digitalisierung gewonnene Zeit im Klinikalltag möchten wir in unsere Patienten investieren.

#### **Synergienutzung und gegenseitiges Lernen**

Für die Kliniken der Swiss Medical Network Gruppe in der Deutschschweiz steht im zentralen Fokus der nächsten Jahre die Nutzung von Synergien sowie diverse Digitalisierungsprojekte. Dafür wurde ein Gesamtkonzept für die Qualitätsentwicklung definiert, welches sich aktuell in der Aufbau- und Implementierungsphase befindet. Die Projektleitung, Koordination und Unterstützung für qualitätsrelevante Themen werden durch ein neues Team Qualitätsentwicklung Deutschschweiz in Zusammenarbeit mit den Kliniken sichergestellt.

Das Gesamtkonzept beinhaltet folgende Zielsetzungen:

- Umsetzung Gesamtkonzept Qualitätsentwicklung in den Kliniken Deutschschweiz
- Einheitlich für die Deutschschweiz anwendbare Qualitätspolitik
- Einführung bzw. Weiterentwicklung eines webbasierten Prozess- & Dokumentenlenkungssystems sowie Schulung der Prozesseigner
- Re-Zertifizierung ISO 9001:2015 der Privatklinik Bethanien im 2021
- Etablierung eines Qualitätslenkungsausschuss innerhalb der Klinik sowie regional übergreifend in der Deutschschweiz
- Go-Live des Meldeportals Swiss Medical Network

## 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, curafutura 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 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape</li> <li>Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso</li> </ul>

#### Bemerkungen

##### Nationale Patientenbefragung Akutsomatik

Aufgrund des Wechsels auf einen 2-Jahresrhythmus, wurde diese Befragung im 2020 nicht durchgeführt. Die nächste Befragung ist für 2021 geplant.

##### Nationale Prävalenzmessung Sturz & Dekubitus

In Folge COVID-19 wurde seitens ANQ entschieden, diese Messung im 2020 nicht durchzuführen.

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ihre Meinung ist uns wichtig</li> <li>mecon</li> </ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

##### ISO 9001:2015 Zertifizierung

<b>Ziel</b>	erfolgreiche Re-Zertifizierung im 2021
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	alle Bereiche
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	kontinuierlich
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Methodik</b>	kontinuierliche Aufrechterhaltung bzw. Re-Zertifizierung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	In das Projekt sind alle Mitarbeitenden der Klinik involviert.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Externes Audit

##### Digitales Prozess- & Dokumentenlenkungssystem IMS Premium

<b>Ziel</b>	Weiterentwicklung einer einheitliche Prozessorientierung & Standardisierung der Prozesse im Arbeitsalltag Standardisierte Dokumentvorlagen mit integrierter Lenkung
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	ganze Klinik
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	Herbst 2019 - Ende 2021
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Förderung prozessorientierte Arbeitsweise / kontrollierbare Dokumentenlenkung
<b>Methodik</b>	Installation und Parametrisierung - Gesamtnutzungskonzept - Erarbeitung aller Grundlagen in der Software - Übergabe der Software an die Prozesseigner - Einführung und Schulung - laufende Verbesserung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	ganze Klinik
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	laufend intern & Rezertifizierung ISO 9001:2015 im 2021
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	-

### Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

#### Meldeportal Swiss Medical Network Gruppe

<b>Ziel</b>	einheitliches Meldeportal zwecks Benchmark innerhalb der Gruppe
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	CIRS / Vigilanzen / Sturz & Dekubitus
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	Einführung per 1. März 2021 ist erfolgt
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Begründung</b>	Entscheid der Generaldirektion Swiss Medical Network
<b>Methodik</b>	Gesamtnutzungskonzept / Installation & Parametrisierung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	ganze Klinik
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	kontinuierliche Verbesserung des Systems in Zusammenarbeit mit dem Provider

#### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2014 ein CIRS eingeführt.

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

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

## 4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch/">www.siris-implant.ch/</a>	2016
<b>Swissnoso SSI</b> Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso <a href="http://www.swissnoso.ch">www.swissnoso.ch</a>	2015

## 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 Hospitals (SLH)	ganze Klinik	2011	2020	
ISO 9001:2015	ganze Klinik	2018	2020	Aufrechterhaltungsaudit

# **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 Eigene Befragung

##### 5.1.1 Ihre Meinung ist uns wichtig

Eine erstklassige medizinische Betreuung durch unsere Belegärzte und die Pflege steht für uns im Vordergrund. Nicht weniger wichtig sind Wohlfühlaspekte, wie das Hotellerieangebot, die Kulinarik, der Limousinenservice und einwandfreie Abläufe vom Eintritt bis zum Austritt

Zur Messung der Zufriedenheit mit diesen Leistungen stellt die Privatklinik Bethanien allen Patientinnen und Patienten nach ihrem Austritt einen internen Patientenfeedbackfragebogen zur Verfügung. Die enthaltenen Fragen decken alle Prozesse und Bereiche des Patientenpfads ab und geben uns Aufschlüsse über notwendige Verbesserungsmaßnahmen.

Wir sind stolz auf die Tatsache, dass im Jahr 2020 unsere Patientinnen und Patienten Ihren Aufenthalt in der Privatklinik Bethanien insgesamt wiederum gut bis sehr gut bewerteten.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt. Die Befragung findet in der ganzen Klinik statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die erreichten Werte werden monatlich mit den vorgegebenen Zielwerten verglichen und auf Stufe Geschäftsleitung analysiert und wo nötig, werden korrigierende Massnahmen besprochen und eingeleitet.

### 5.1.2 mecon

Die Messung der Patientenzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Patientinnen und Patienten

das Spital und die Betreuung empfunden haben. Dies ermöglicht es dem Spital, wenn nötig, zielgerichtete

Verbesserungsmassnahmen einzuleiten.

Deshalb ist die Patientenbefragung ein wichtiges Instrument des Qualitätsmanagements.

Diese Patientenbefragung haben wir vom Januar 2020 bis Dezember 2020 durchgeführt.

Im Befragungszeitraum wurden alle Patienten befragt, die einen stationären Aufenthalt in unserem Spital hatten (schriftliche Befragung kurz nach dem Austritt). Kinder wurden nicht befragt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Unser Betrieb verzichtet auf die Veröffentlichung der detaillierten Ergebnisse.

Anzahl versendete/verteilte Fragebogen: 600

Anzahl vollständige und valide Fragebogen: 388

Rücklaufquote: 65.30%

Die Gesamtzufriedenheit liegt bei 90%.

## 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.

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

#### Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2015	2016	2017	2018
<b>Privatklinik Bethanien</b>				
Verhältnis der Raten*	0.92	0.91	0.86	1.11
Anzahl auswertbare Austritte 2018:				3097

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

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

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

Aufgrund der deutlichen Änderung von 2017 auf 2018, wird diesem Punkt im Rahmen der monatlichen Ärztesitzungen und dem Projekt 'Alos' (Average Length of Stay) Rechnung getragen.

#### Angaben zur Messung

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

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

## 11 Infektionen

### 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Rektumoperationen
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

**Messergebnisse**

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020:

*(Unterbruch der Messperiode, vom 1. März bis 31. Mai 2020, infolge der Covid-19-Pandemie)*

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2017	2018	2019	
<b>Privatklinik Bethanien</b>						
*** Dickdarmoperationen (Colon)	17	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Rektumoperationen	7	1	13.50%	0.00%	15.90%	8.10% (0.00% - 28.40%)

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober – 30. September :

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2016	2017	2018	
<b>Privatklinik Bethanien</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	229	1	0.80%	0.70%	0.70%	0.50% (0.00% - 1.40%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	241	4	0.50%	0.00%	1.50%	1.70% (0.10% - 3.40%)

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Weiterentwicklung IMS Premium

Die Privatklinik Bethanien legt Wert auf reibungslose Abläufe aus Sicht der Patientinnen und Patienten. Der Patient steht im Zentrum und die Klinik richtet die Abläufe an dessen Bedürfnissen aus. Die Leistungen sollen zum richtigen Zeitpunkt in der richtigen Menge und gewünschten Qualität erfolgen. Doppelspurigkeiten, Fehler oder verschwendete Materialien werden zum Anlass genommen, die Prozesse kritisch zu hinterfragen. Daraus kann sich die Klinik zu einer lernenden Organisation entwickeln und die Abläufe stetig verbessern. Das Resultat ist ein unvergleichliches Patientenerlebnis auf höchstem Niveau.

Im Q1 2021 hat der Kick-Off für die Weiterentwicklung des Prozessmanagement- & Dokumentenlenkungssystems IMS Premium stattgefunden. Dies soll im Rahmen eines Gesamtkonzepts für alle Kliniken der Swiss Medical Network Gruppe in der Deutschschweiz bis Ende 2021 umgesetzt werden. Ziel ist es, in und mit den Prozessen Synergien zu nutzen und/oder zu schaffen einerseits, andererseits die Qualität der Prozesse und Arbeitsabläufe durch prozessorientierte Arbeitsweise zu erhöhen und sicherzustellen. Dies ermöglicht unter anderem auch die Angleichung auszuwertender Daten/Kennzahlen sowie den systematischen Ansatz in der Auswertung und schlussendlich die Vergleichbarkeit innerhalb der Region Deutschschweiz.

#### 18.1.2 ISO 9001:2015 Re-Zertifizierung

Das nächste Re-Zertifizierungsaudit findet im Herbst 2021 statt.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

### 18.2.1 Aufrechterhaltungsaudit ISO 9001:2015

Die Prozesslandkarte wurde definiert und ist im IMS hinterlegt.

Die Prozesse sind weitestgehend gezeichnet und die zugehörigen Prozess-Dokumente im System hinterlegt.

### 18.2.2 Parametrisierung IMS Premium

Die Prozesslandkarte wurde definiert und im IMS hinterlegt.

Die Prozesse sind weitestgehend gezeichnet sowie die zugehörigen Prozessdokumente im System erstellt.

Die IMS Schulungen für die bestehenden Mitarbeitenden wurden durchgeführt.

### 18.2.3 Meldeportal Swiss Medical Network

Für die gesamte SMN Gruppe wurde per 1. März 2021 schweizweit ein neues Meldeportal aufgeschaltet. Es ermöglicht Mitarbeitenden und Ärzten von innerhalb wie auch ausserhalb der Kliniken Meldungen zu erfassen:

- CIRS-Fälle
- Vigilanzen (Hämo/Pharmako/Materio)
- Sturz & Dekubitus Fälle

Im System sind einheitliche Abläufe zur Bearbeitung und Überwachung der Fälle hinterlegt, die einen systematischen Ansatz unterstützen sowie für die Auswertung gruppenweit einen Benchmark zulassen.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 ISO 9001:2015 Re-Zertifizierung

Die Privatklinik Bethanien wurde im Dezember 2018 nach ISO 9001:2015 zertifiziert. In den Jahren 2019 und 2020 wurden die Aufrechterhaltungsaudits erfolgreich durchgeführt. Ziel ist es, das Qualitätsmanagementsystem kontinuierlich weiter zu entwickeln und auch das Re-Zertifizierungsaudit im Jahr 2021 ohne Abweichungen zu bestehen.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Die Privatklinik Bethanien blickt auf ein ereignisreiches Jahr 2020 zurück. Die vielen positiven Patientenrückmeldungen und Neu-Akkreditierungen von Ärzten zeigen, dass wir trotz COVID-19 Pandemie auf dem richtigen Weg sind.

Die Privatklinik Bethanien ordnet dem Qualitätsmanagement eine tragende Rolle zu. Die Klinikleitung ist bestrebt die Qualitätsentwicklung kontinuierlich voranzutreiben. Entsprechende Projekte, wie zum Beispiel die Einführung eines elektronischen Patientendokumentationssystems, sind für das Jahr 2021 wieder geplant. Insgesamt wollen wir unseren Patientinnen und Patienten inskünftig mit allen zur Verfügung stehenden Qualitätsinstrumenten eine noch höhere Sicherheit und Zufriedenheit garantieren können.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

### Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
<b>Haut (Dermatologie)</b>
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>
Kraniale Neurochirurgie
Spinale Neurochirurgie
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
<b>Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)</b>
Endokrinologie
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
<b>Gefässe</b>
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Interventionen und Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
<b>Herz</b>
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)

Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
<b>Urologie</b>
Urologie ohne Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenalektomie
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>
Pneumologie
Cystische Fibrose
<b>Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)</b>
Thoraxchirurgie
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)
Mediastinaleingriffe
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Knochtumore
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Gynäkologische Tumore
<b>Geburtshilfe</b>
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq$ 2000g)
Spezialisierte Geburtshilfe
<b>Neugeborene</b>
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq$ 2000g)

## Herausgeber



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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/)



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

## Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/](http://www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/)



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

## Weitere Gremien



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

Siehe auch: [www.anq.ch](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):

[www.samw.ch](http://www.samw.ch).