

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

25.05.2022
Thomas Rudin, CEO

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 2021.

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 2021

Frau
Janine Altwegg
Qualitätsmanagerin
0613152010
janine.altwegg@bethesda-spital.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitätsberichts-vorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitätsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erlauerungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf 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 transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.5 Registerübersicht	15
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Befragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
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 (stationär)	22
5.3.2 Austrittsbefragung aller Patienten mittels Kurzfragebogen (stationär)	23
5.3.3 Ambulante Patientenbefragung mittels Tablet	24
5.4 Beschwerdemanagement	24
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	26
7.1 Eigene Befragung	26
7.1.1 Mecon	26
8 Zuweiserzufriedenheit	28
8.1 Eigene Befragung	28
8.1.1 Zuweiser- und Belegarztbefragung	28
Behandlungsqualität	29
9 Wiedereintritte	29
9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen	29
10 Operationen Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
11 Infektionen	30
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	30
12 Stürze COVID-19 Pandemie	
13 Dekubitus COVID-19 Pandemie	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
15 Psychische Symptombelastung Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand	32

16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	32
17	Weitere Qualitätsmessungen Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	34
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	34
18.1.1	Value Based Healthcare (PROMs)	34
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	34
18.2.1	CH-DSG	34
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	35
18.3.1	EFQM R4E	35
18.3.2	Swiss Leading Hospital	35
18.3.3	SW!SS REHA	35
18.3.4	Zertifikat Ausbildungsklinik	35
18.3.5	Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)	36
19	Schlusswort und Ausblick	37
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	38
	Akutsomatik	38
	Psychiatrie	39
	Rehabilitation	39
	Herausgeber	42

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 – Urologie – Viszeral- und Allgemeinchirurgie.

Zur individuelleren Leistungserbringung haben wir unser Angebot u.a. mit einem Haus der Geburt, sowie Hausarztpraxen ausgebaut.

Zum Wohl unserer Patienten und Kunden dienen Kooperationen mit dem Universitätsspital Basel, dem Kantonsspital Baselland, den Solothurner Spitälern, 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 Sw!ss Reha ist die Bethesda Spital AG zur zyklischen und systematischen Qualitätsverbesserung verpflichtet. Unserem Qualitätsmanagement liegt EFQM R4E, welches wir 2018 erlangt haben, zu Grunde. 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



*Mitglied der Spitalleitung



Stand 1.05.2022

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 vernehmlasst.

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.

Es erfolgt eine periodische Kommunikation der Qualitätsaktiven an den Direktor und die Spitalleitung, sowie an die Mitarbeitenden.

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 Janine Altwegg

Qualitätsmanagerin

061 315 20 10

janine.altwegg@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 verfügen über die EFQM Anerkennung für Excellence (R4E), sind Mitglied der „Swiss Leading Hospitals“ (SLH) und SW!SS REHA, verfügen über ein anerkanntes Brustzentrum und sind nach REKOLE zertifiziert. Unser Qualitätsmanagement richtet sich entsprechend nach EFQM und den SLH-Kriterien und 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 2021

Unsere Qualitätsentwicklung im Berichtsjahr 2021 umfasst:

- EFQM Assessment
- Einführung Prozess Coaching und Challenge (Job Shadowing)
- Überarbeitung der Surgical Site Infection Überwachung
- Aufbau einer perioperativen Komplikationserfassung
- Implementierung des SIRIS-Spine Register
- Projektstart Value Based Healthcare (PROMs)
- Sichere Medikation
- Umsetzung des revidierten Datenschutzgesetz

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

- Erfolgreiches EFQM Assessment
- Erfolgreiche SW!SS REHA Rezertifizierung
- Erfolgreiche Rezertifizierung unseres Brustzentrums

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Unsere Qualitätsentwicklung beinhaltet:

- Rezertifizierung SLH
- Rezertifizierung EFQM
- Rezertifizierung SW!SS REHA
- Interdisziplinärer Wissenstransfer
- Prozessmanagement, Prozessüberprüfung, Prozesskennzahlen
- Weiterentwicklung Gesundheitscampus
- Implementierung PROMs

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.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation ▪ Bereichsspezifische Messungen für <ul style="list-style-type: none"> – Muskuloskelettale Rehabilitation

Bemerkungen

Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurde die Prävalenzmessung Sturz & Dekubitus nicht durchgeführt, resp. abgesagt.

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"> ▪ Patientenzufriedenheit (laufend)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wundinfekte

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"> ▪ Laufende Befragung der Patientenzufriedenheit (stationär)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Austrittsbefragung aller Patienten mittels Kurzfragebogen (stationär)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambulante Patientenbefragung mittels Tablet
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mecon

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

EFQM R4E

Ziel	Zertifizierung R4E
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Grundlage zur Rezertifizierung SLH
Methodik	Begleitung durch SAQ, Bewertung mittels Interviews
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Der Aufwand ist gross, aber wir entnehmen dem Projekt klar die Stärken und Schwächen und haben somit eine gute Grundlage zur Verbesserung.
Weiterführende Unterlagen	EFQM Modell 2020

Rezertifizierung SLH

Ziel	Erhalt des Zertifikates
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Mitgliedschaft SLH, Position am Markt
Methodik	Audit seitens SQS, Bewertung nach Kriterienkatalog der SLH
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Kenntnisse der Stärken und Schwächen und somit eine gute Grundlage zur Verbesserung.
Weiterführende Unterlagen	Kriterienkatalog SLH

Firmenwikipedia

Ziel	Verwaltung und Verteilung des Firmenwissens, starke Suchfunktion
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Verbesserung der Zusammenarbeit, besseren Informationsfluss und Optimierung der Arbeitszeit.
Methodik	Projektgruppe
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Jeder Fachbereich wurde geschult und individuell aufgebaut, Informationen und Wissen wurden abgebildet. Die ersten Auswertungen zeigen eine hohe Anzahl an Seitenaufrufen, sowie viele positive Rückmeldungen.

Patientenbefragung

Ziel	Erhebung der Zufriedenheit ambulanter und stationärer Patienten und Kunden.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Patientengruppen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Grundlage zur Verbesserung im ambulanten und stationären Bereich.
Methodik	Im ambulanten Bereich: Erstellung Fragebogen gemeinsam mit den Bereichen, Befragung mittels Tablet.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflegende, MPA, Mitarbeitende Restaurant

Neues CH-DSG

Ziel	Umsetzung der Anforderungen des überarbeiteten DSGVO.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Oktober 2020 - Dezember 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Inkrafttreten des überarbeiteten CH-DSG.
Methodik	Projektgruppe - Umsetzung mit externer, juristischer Unterstützung.
Involvierte Berufsgruppen	IT, Qualitätsmanagement, Unternehmensentwicklung

Value Based Healthcare (PROMs)

Ziel	Outcome-basierte Entscheidungen/Behandlungen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Frauen- und Schmerzklinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Outcome-basierte Entscheidungen bilden einen wichtigen Grundstein bei der Entwicklung zu einem nachhaltigen Gesundheitswesen. Das Prinzip von Value-Based Health Care ist also die Optimierung der Gesamtprozesskosten bei Maximierung der Patientenergebnisse.
Methodik	Projektgruppe - Umsetzung mit externer Unterstützung.
Involvierte Berufsgruppen	IT, Qualitätsmanagement, Chief Medical Officer, Chefärzte

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 2010 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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	langjährige Teilnahme
Infreporting Melde-System meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	langjährige Teilnahme
Mammaimplantatregister Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	MEM Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch/	langjährige Teilnahme
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie c/o Adjumed Services AG www.mibb.ch/	langjährige Teilnahme
NICER Nationales Institut für Krebs-epidemiologie und -registrierung	Alle Fachbereiche	NICER Seilergraben 49, CH-8001 Zürich 8001 Zürich www.nicer.org	langjährige Teilnahme
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG www.sbcdb.ch	langjährige Teilnahme
Schweizer Brust Implantat Register Schweizer Brust Implantat Register	Plastische Chirurgie	SWISS PLASTIC SURGERY plasticsurgery.ch/	langjährige Teilnahme
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch/	langjährige Teilnahme

diseases			
----------	--	--	--

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
EFQM R4E	Ganzes Spital	2018	2021	Erreichung mit 300 Pkt
Swiss Leading Hospital	Ganzes Spital	2001	2020	Rezertifizierung ohne Auflagen
Schweizerische Krebsliga und Schweizerische Gesellschaft für Senologie	Brustzentrum	2017	2020	Qualitätszertifikat
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)	Brustzentrum	2021	2021	Zertifikat erhalten
Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin	DEGUM-Stufe II Gynäkologie & Geburtshilfe	2016	2016	Status personenbezogen
QualiCert, im 2019 abgelöst durch Fitnessguide full - time care 5 Sterne / 5 Sterne medical	Medizinisches Technisches Training (MTT)	2000	2019	bei angekündigter Evaluation sämtliche Qualitäts-standards erfüllt und eine hervorragende Qualität ausgewiesen
Sw!ss Reha	Rehabilitation	2017	2021	Zertifikat erhalten
REKOLE (H+)	Betriebsbuchhaltung	2013	2021	Zertifikat erhalten
FMH	Ausbildungsklinik Frauenmedizin	2016	2016	Nachweis Ausbildungsstatus
FMH	Ausbildungsklinik Innere Medizin	2013	2021	Nachweis Ausbildungsstatus
FMH	Ausbildungsklinik Rheumatologie	2013	2021	Nachweis Ausbildungsstatus
FMH	Ausbildungsklinik Physikalische Medizin & Rehabilitation	.	2021	Nachweis Ausbildungsstatus

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
	2017	2018	2019	
Bethesda Spital AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.37	4.25	4.42	4.45 (4.32 - 4.54)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.72	4.67	4.74	4.78 (4.64 - 4.87)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.71	4.65	4.70	4.70 (4.58 - 4.79)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.63	4.50	4.60	4.60 (4.39 - 4.69)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.04	4.11	4.10	4.25 (4.12 - 4.39)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	88.40 %	92.20 %	89.70 %	90.90 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2021				376
Anzahl eingetreffener Fragebogen	167	Rücklauf in Prozent		44 %

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (ANQ) stattgefunden.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ

publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni 2021 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 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 beinhaltet sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Wichtiger Hinweis **: Die Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
	2018	2019	
Bethesda Spital AG			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	413.00	4.07	4.19 (3.95 - 4.35)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.24	4.21	4.25 (4.00 - 4.46)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.29	4.25	4.31 (4.08 - 4.55)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.68	4.44	4.55 (4.30 - 4.69)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.17	4.21	4.31 (4.03 - 4.45)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.74	3.91	3.91 (3.66 - 4.11)
Anzahl angeschriebene Patienten 2021			128
Anzahl eingetreffener Fragebogen	72	Rücklauf in Prozent	56.00 %

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

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

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai 2021 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 Laufende Befragung der Patientenzufriedenheit (stationär)

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 seit 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. In einigen Themen wurde im Jahr 2020/2021 eine geringere Zufriedenheit festgestellt, welche auf die Regelungen, resp. Massnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie zurückzuführen ist (bspw. Besuchszeiten).

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
in allen Fachbereichen

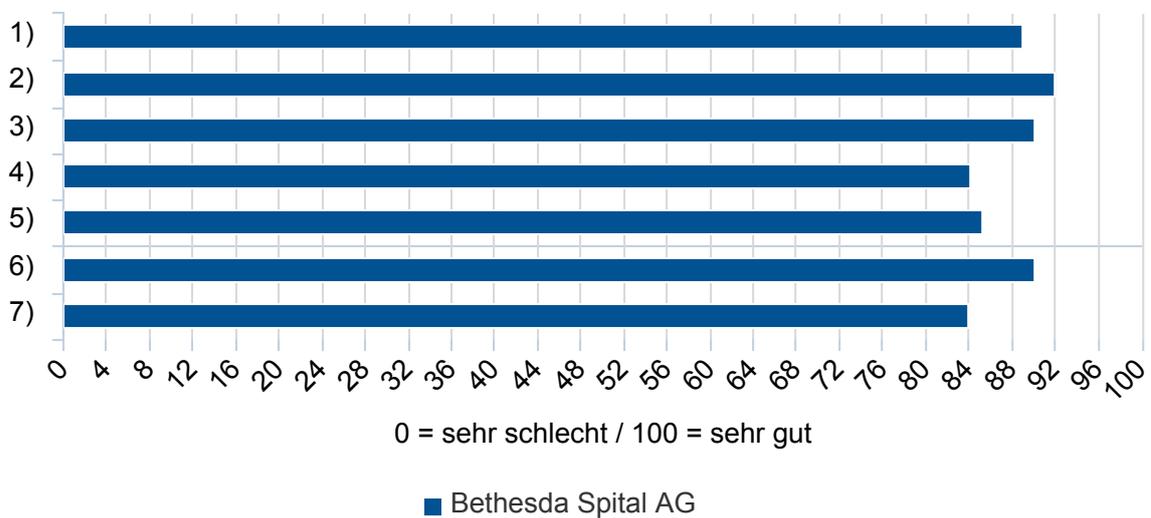
Im Befragungszeitraum wurden Patienten befragt, die einen stationären Aufenthalt in unserem Spital hatten

(schriftliche Befragung kurz nach dem Austritt). Kinder wurden nicht befragt.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Gesamtzufriedenheit
- 2) Ärzte
- 3) Pflegepersonal
- 4) Organisation
- 5) Essen
- 6) Wohnen
- 7) Öffentliche Infrastruktur



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Bethesda Spital AG	88.90	91.90	90.10	84.20	85.20

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Bethesda Spital AG	90.20	84.00	542	45.00 %

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON Standardfragebogen

5.3.2 Austrittsbefragung aller Patienten mittels Kurzfragebogen (stationär)

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 an alle Verantwortlichen der Bereiche sowie die Mitglieder der Q-Kommission zur Definition von Massnahmen geschickt.

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 2021 durchgeführt.
In allen Fachbereichen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Wir verzichten auf die Publikation, weil diese Daten nicht zu gut lesbarer Darstellung elektronisch aufbereitet sind.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3.3 Ambulante Patientenbefragung mittels Tablet

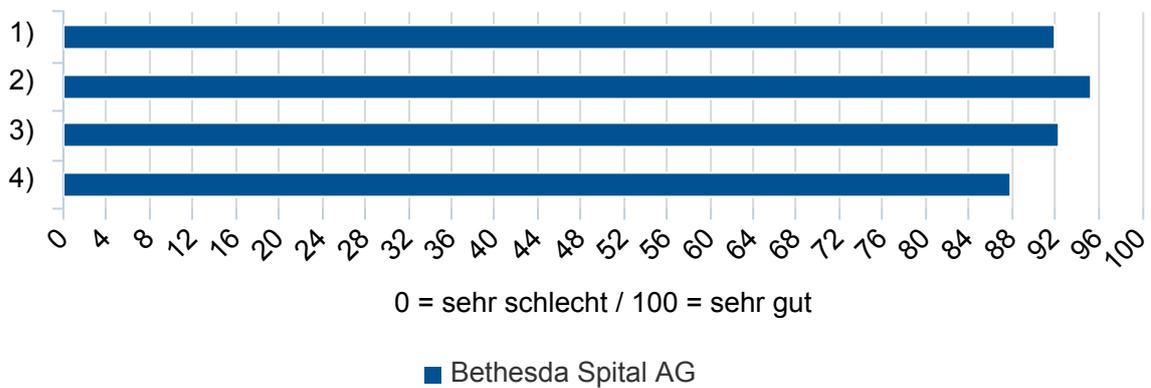
Mittels einer "Smiley-Befragung" messen wir die Zufriedenheit unserer ambulanten Patienten und Restaurant-Kunden direkt vor Ort mit einem Tablet (jeder Bereich 1x/Jahr für ca. 2-3 Monate). Dies erlaubt uns eine Live-Auswertung aller gesammelten Feedback-Daten. Das macht es möglich, dass wir die Zufriedenheit jederzeit im Griff haben und Verbesserungspotential sofort wahrnehmen können.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Ambulatorium Geburt/Gynäkologie, Ambulatorium Rheumatologie/Schmerzambulanz, Therapien MTT, Restaurant

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Ambulatorium Geburt/Gynäkologie
- 2) Ambulatorium Rheumatologie/Schmerzambulanz
- 3) Therapien MTT
- 4) Restaurant



Messergebnisse in Zahlen						
	Mittelwerte pro Messthemen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)		
Bethesda Spital AG	91.90	95.30	92.30	87.80		- %

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Tool: opinioon Selbst erstellter Fragebogen

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Bethesda Spital AG

Qualitätsmanagement

Janine Altwegg

Qualitätsmanagerin

061 315 20 10

janine.altwegg@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 eine wichtige Rolle.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom September bis Oktober durchgeführt.

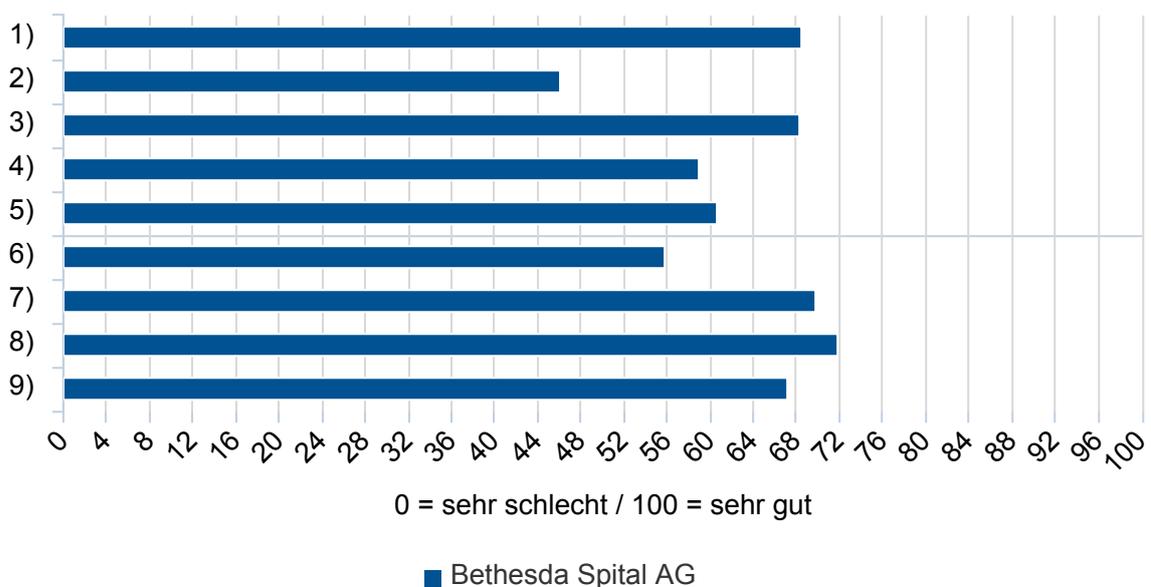
Im Gesamtspital

Es werden alle angestellten Mitarbeitenden befragt, auch Auszubildende und Praktikanten.

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Arbeitsinhalt
- 2) Lohn
- 3) weitere Leistungen
- 4) Arbeitszeit
- 5) Aus- und Weiterbildung
- 6) Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- 7) Team
- 8) Führung
- 9) Arbeitsplatz



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Bethesda Spital AG	68.50	46.10	68.20	58.90	60.60

Messergebnisse in Zahlen						
	Mittelwerte pro Messthemen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)	9)		
Bethesda Spital AG	55.80	69.80	71.80	67.20	467	68.00 %

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

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 Zuweiser- und Belegarztbefragung

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.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2022.

In allen Bereichen des Spitals

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Mecon Zuweiserbefragung

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell 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 und www.sqlape.com

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2016	2017	2018	2019
Bethesda Spital AG				
Verhältnis der Raten*	0.75	0.76	0.91	0.78
Anzahl auswertbare Austritte 2019:				4433

* 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 potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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

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

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:
▪ Hernienoperationen
▪ Kaiserschnitt (Sectio)
▪ Gebärmutterentfernungen (Summe)
▪ Gebärmutterentfernungen (vaginal)
▪ Gebärmutterentfernungen (abdominal)

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2020 – 30. September 2021

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. November 2020 bis 1. April 2021

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. November 2020 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitalern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. April 2021 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2020/2021	2020/2021	2017/2018	
Bethesda Spital AG						
Hernienoperationen	8	1	-	-	0.00%	12.50% (0.30% - 52.70%)
Kaiserschnitt (Sectio)	225	0	0.80%	0.00%	0.10%	0.00% (0.00% - 1.60%)
Gebärmutterentfernungen (Summe)	124	1	0.70%	0.60%	0.60%	0.80% (0.00% - 4.40%)
Gebärmutterentfernungen (vaginal)	53	0	0.00%	0.00%	1.30%	1.90% (0.00% - 10.10%)
Gebärmutterentfernungen (abdominal)	71	1	1.00%	0.90%	0.00%	0.00% (0.00% - 5.10%)

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

16 Zielerreichung und 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 sozio-kognitiven Beeinträchtigung, die Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

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

Das **FIM**[®]- Instrument (Functional Independence Measure) und der Erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden (Assesments/Instrumente) um die Selbstständigkeit bzw. Abhängigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM[®] oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

Der **MacNew Heart** und Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sind krankheitsspezifische Messinstrumente für einen Kardiovaskuläre- resp. COPD-Patienten und messen die Lebensqualität aus Sicht des Patienten mithilfe eines Fragebogens.

Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, dienen die Ergebnisse für interne Zwecke und werden nicht national publiziert.

Muskuloskeletale Rehabilitation	2017	2018	2019	2020
Bethesda Spital AG				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-0.540 (-1.580 - 0.500)	-2.150 (-2.990 - -1.310)	-2.260 (-3.020 - -1.500)	-2.470 (-3.250 - -1.690)
Anzahl auswertbare Fälle 2020				548
Anteil in Prozent				89.8%

* Vergleichsgrösse: Für jede Klinik wird die Differenz zwischen dem klinikeigenen und dem nach Fallzahlen gewichteten Mittelwert der Qualitätsparameter der übrigen Kliniken berechnet. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung hin als in Anbetracht ihrer Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre. Negative Werte lassen eine kleinere Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit als erwartet erkennen.

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

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

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Value Based Healthcare (PROMs)

Patient Reported Outcome Measurement (PROM) steht für die systematische Messung des Erfolgs der Behandlung aus der Sicht des Patienten. Outcome-basierte Entscheidungen bilden einen wichtigen Grundstein bei der Entwicklung zu einem nachhaltigen Gesundheitswesen. Das Prinzip von Value-Based Health Care ist also die Optimierung der Gesamtprozesskosten bei Maximierung der Patientenergebnisse. PROMs sollen in den beiden Schwerpunkten implementiert werden.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 CH-DSG

- Das Ziel ist die Umsetzung der Anforderungen des überarbeiteten Datenschutzgesetz.
- Das Projekt verläuft in 3 Phasen, gearbeitet wird in einer Projektgruppe mit externer, juristischer Unterstützung:
 1. Verzeichnis der Bearbeitungsprozesse IST-Zustand
 2. Gap-Analyse
 3. Bearbeitungstätigkeit SOLL-Zustand
- Alle Prozesse und Dokumente wurden im 2021 überarbeitet und werden im 2022 implementiert.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 EFQM R4E

Vom 15.09.2021 - 17.09.2021 fand das Assessment der EFQM mit drei intensiven Tagen statt. Zwei externe Assessoren haben unsere Mitarbeitende interviewt und sich intensiv mit unseren Prozessen und Kennzahlen sowie mit unserer Strategie und Kulturentwicklung beschäftigt. Erneut haben wir die Stufe "Recognised by EFQM" erreicht.

18.3.2 Swiss Leading Hospital

Die Auswahl der Mitglieder erfolgt nach strengen Qualitätskriterien und wird in regelmässigen Abständen durch unabhängige Assesoren überprüft. Dazu gehören etwa medizinische Spitzenleistungen, eine hervorragende Infrastruktur und höchste Ansprüche bei einer individuellen Betreuungsqualität. Die letzte Überprüfung fand im Dezmeber 2020 statt und wurde ohne Auflagen mit voller Punktzahl bestanden. Die nächste Überprüfung findet im 2022 statt. Weitere Informationen unter www.slh.ch

18.3.3 SWISS REHA

SW!SS REHA, die Vereinigung der führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz, hat die Klinik für Rehabilitation des Bethesda Spitals im Fachbereich muskuloskelettale Rehabilitation im 2017 erfolgreich zertifiziert. Am 30.6.2021 fand nun die erfolgreiche Re-Zertifizierung statt. Zwei Auditoren interviewten unsere Mitarbeitenden und durchleuchteten sämtliche Prozesse.

18.3.4 Zertifikat Ausbildungsklinik

Die Zertifizierung der Weiterbildungsstelle wird jeweils beim Wechsel des Leiters erneuert. In diesen Programmen sind die Eckpunkte wie die Dauer oder der Inhalt der Weiterbildung zu einem Facharzttitel geregelt. Allgemeine, für alle Facharzttitel geltende Grundsätze, etwa das Anerkennen von Weiterbildungsstätten oder das Regeln der Zuständigkeiten, sind dagegen in der Weiterbildungsordnung (WBO) enthalten. Die Leitenden der Weiterbildungsstätten wiederum sorgen dafür, dass der ärztliche Nachwuchs ihre Weiterbildung wie in den Programmen vorgeschrieben absolvieren kann.

Weiterführende Unterlagen: FMH Grundnorm der ärztlichen Weiterbildung

18.3.5 Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)

Das Brustzentrum Basel Bethesda Spital hat 2021 neben dem **Qualitätslabel der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie**, nun auch das **Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie** erhalten. Die Deutsche Krebsgesellschaft ist die grösste wissenschaftlich-onkologische Fachgesellschaft in Deutschland. Sie engagieren sich für eine Krebsversorgung auf Basis evidenzbasierter Medizin und Interdisziplinarität. Die evidenzbasierte Medizin (EbM) sucht nach verlässlichen Antworten, damit Patientinnen und Patienten die für sie beste Behandlung erhalten. Sie stützt sich dabei auf wissenschaftliche Belege und nicht nur auf Theorien oder Expertenmeinungen. Durch das Zertifizierungssystem möchte die Deutsche Krebsgesellschaft die Betreuung onkologischer Patientinnen und Patienten verbessern und ihnen in jeder Phase ihrer Erkrankung eine Behandlung ermöglichen, die sich an hohen Qualitätsmassstäben orientiert.

Doppelzertifizierung – Einzigartig mit einem belegärztlich geführten Zentrum in der Nordwestschweiz

Die hervorragende Betreuungsqualität unserer Patientinnen und Patienten wurde uns durch zwei unabhängige Fachgesellschaften attestiert. Dank dem Belegarztsystem im Bethesda Spital, profitieren die Patientinnen und Patienten zusätzlich von einer zentralen Ansprechperson. Vom ersten Verdacht, über die Behandlung bis zur Nachsorge und darüber hinaus. Somit profitieren unsere Patientinnen und Patienten von der hervorragenden Qualität des Brustzentrums plus der persönlichen Betreuung ihrer Belegärztin/ihrer Belegarztes. Diese Kombination von Fachexpertise und empathischer Betreuung ist ein Alleinstellungsmerkmal des Brustzentrum Bethesda Spital.

19 Schlusswort und Ausblick

Aufgrund der in den vergangenen Jahren erfolgten Innovationen konnten wir unsere Schwerpunkte Frauenmedizin mit dem Brustzentrum Basel am Bethesda sowie Bewegungsapparat inklusive wohnortnahe Rehabilitation durch Kooperationsverträge 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.

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 spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie

Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Gynäkologische Tumore
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und >= 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und >= 2000g)

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Muskuloskelettale Rehabilitation	s

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** 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 Pflgetage) 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 Pflgetage 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.

Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier [«DefReha© Version 2.0. Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches Leistungen und die Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angeborene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Muskuloskelettale Rehabilitation	3.13	763	12895

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)
Bethesda Spital AG		
Universitätsspital Basel	Intensivstation in akutsomatischem Spital	6 km
Universitätsspital Basel	Notfall in akutsomatischem Spital	6 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Universitätsspital Basel	Karamba (ambulante Kardiologie)
UKBB	Neonatologie
Viollier	Labor
Viollier	ART
Kantonsspital Baselland	Frauenmedizin
Klinik Birshof Münchenstein	Orthopädie
Merian Iselin Klinik Basel	Orthopädie
Universitätsspital Basel	Dermatologie
Kantonsspital Baselland	Urologie
Vista Klinik	Ophthalmologie
Brustzentrum Basel Bethesda Spital	Chirurgie & Onkologie Brustkrebs
Solothurner Spitäler	Frauenmedizin
Universitätsspital Basel	Orthopädie
Universitätsspital Basel	Angiologie
Universitätsspital Basel	Gastroenterologie
Universitätsspital Basel	Dialyse

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozenze
Bethesda Spital AG	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	200.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	220.00%

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozenze
Bethesda Spital AG	
Pflege	2,230.00%
Physiotherapie	2,992.00%
Ergotherapie	270.00%
Ernährungsberatung	50.00%

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.

Als Stichdatum für die Anzahl Stellenprozenze gilt jeweils der 31.12. des betreffenden Jahres.

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.