

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

14.06.2022
Corina Müller-Rohr, Direktorin Privatklinik Belair

Version 1



Swiss Medical Network, Swiss Medical
Hospitals SA, Privatklinik Belair

www.belair.ch



Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 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
Corina Müller-Rohr
Direktorin
079 151 12 32
cmueller-rohr@swissmedical.net

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage 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 Qualitätsumfeld 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 santésuisse 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 Erläuterungen 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 Grüsse



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 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	15
4.5 Registerübersicht	16
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Befragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	18
5.2 Eigene Befragung	20
5.2.1 Survio - Patientenbefragung stationär	20
5.2.2 Survio - Patientenbefragung ambulant	21
5.3 Beschwerdemanagement	21
6 Angehörigenzufriedenheit Die Klinik führt keine Angehörigen-Befragungen durch.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	22
7.1 Eigene Befragung	22
7.1.1 Mecon Mitarbeiterzufriedenheitsmessung	22
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
Behandlungsqualität	23
9 Wiedereintritte	23
9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen	23
10 Operationen	24
10.1 Hüft- und Knieprothetik	24
11 Infektionen	25
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	25
12 Stürze	26
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	26
12.2 Eigene Messung	27
12.2.1 Stürze in der Klinik	27
13 Dekubitus	28
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	28
13.2 Eigene Messungen	29
13.2.1 Wundliegen in der Klinik	29
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	

15	Psychische Symptombelastung	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
16	Zielerreichung und Gesundheitszustand	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
18	Projekte im Detail	30
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	30
18.1.1	Ausbau der Klinik	30
18.1.2	Weiterentwicklung IMS Premium (Prozess- & Dokumentenlenkungssystem)	30
18.1.3	Meldeportal Swiss Medical Network Gruppe	30
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	30
18.2.1	ISO 9001:2015 Erstzertifizierung	30
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	31
18.3.1	Aufrechterhaltungs-Audit ISO 9001:2015	31
19	Schlusswort und Ausblick	32
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		33
Akutsomatik		33
Herausgeber		34

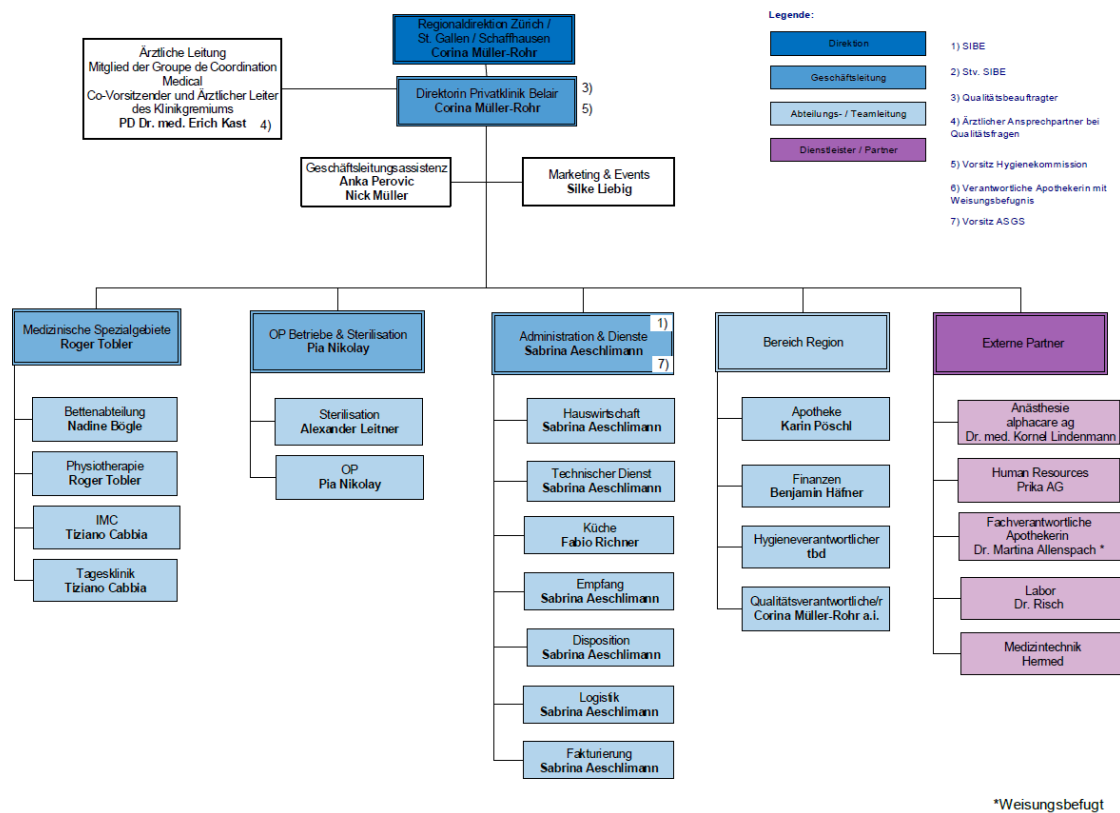
1 Einleitung

Die Privatklinik Belair befindet sich an wunderschöner Lage hoch über der Altstadt von Schaffhausen und gehört zu den führenden privaten Kliniken der Region. Mit 45 akkreditierten Ärztinnen und Ärzten sowie 99 Mitarbeitenden bietet sie ihren Patientinnen und Patienten erstklassige medizinische Betreuung in persönlicher Atmosphäre und angenehmer Umgebung. Zu den wichtigsten medizinischen Fachgebieten gehören die Orthopädie, Wirbelsäulenchirurgie, Urologie, Gynäkologie, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Ophthalmologie, Nephrologie, Kardiologie, Rheumatologie und Hämatologie. Die Klinik steht auf der Spitalliste des Kantons Schaffhausen. Sowohl ambulant als auch stationär können Patientinnen und Patienten aller Versicherungsklassen betreut werden. Die 1971 gegründete Klinik ist seit 2019 Teil des Swiss Medical Network, dem schweizweit 22 Kliniken und Spitäler sowie rund 30 ambulante Zentren in 13 Kantonen in den drei Hauptsprachregionen des Landes angehören.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Stand Organigramm: 24.08.2021

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsstelle der Direktion angegliedert. Zudem ist es im Swiss Medical Network regional organisiert (Kantone ZH, SG, SH). Innerhalb der Klinik ist eine Ansprechperson vor Ort für die Qualitätsentwicklung definiert.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **20-30** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Corina Müller-Rohr
Direktorin
079 151 12 32
cmueller-rohr@swissmedical.net

Frau Anka Perovic
GL Assistentin
+41 52 632 19 91
aperovic@belair.ch

3 Qualitätsstrategie

Die wichtigsten Schwerpunkte unserer Qualitätspolitik sind:

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

Unsere Qualitätsziele:

- Ein klinikübergreifendes Qualitätsmanagementsystem ist implementiert und wird gelebt.
- Unsere Prozesse werden systematisch und regelmässig auditiert.
- Der kontinuierliche Verbesserungsprozess ist Bestandteil unseres täglichen Handelns.
- Die gesamte Institution erfüllt die Anforderungen der ISO Norm 9001:2015.
- Der Kunde steht im Zentrum unseres Handelns.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

- Optimierung der Prozessabläufe im Rahmen der Hämatologie und Ophthalmologie
- Entscheid zur Teilnahme am ANQ-Pilotprojekt PROMs ambulant
- Überprüfung des bestehenden digitalen Prozess- und Dokumentenlenkungssystems anhand systematischer interner Audits
- Konzeptentwicklung für klinikübergreifende interne Audits, vorwiegend entlang des medizinischen Behandlungspfads
- Förderung des Servicegedankens als Teil der Unternehmenskultur unter Anleitung einer externen Fachexpertin

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

- Erstzertifizierung nach ISO 9001:2015 nach der Integration der Privatklinik Belair in das Swiss Medical Network
- Erfolgreiche Umsetzung des H+ Audits zur Branchenlösung für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz im Gesundheitswesen
- Aufbau und Implementierung des digitalen Managementsystems IMS
- Integration eines verbesserten Meldeportals für CIRS, Vigilanzen sowie Sturz und Dekubitus
- Einführung eines Schmerzkonzepts nach gültigen Richtlinien der entsprechenden Fachgesellschaften

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Synergienutzung und gegenseitiges Lernen

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

Das Gesamtkonzept beinhaltet folgende Zielsetzungen:

- Umsetzung Gesamtkonzept Qualitätsentwicklung in den Kliniken der Deutschschweiz
- Erstellung einer überregionalen Qualitätspolitik für die Kliniken der Deutschschweiz
- Qualitätslenkungsausschuss innerhalb der Klinik sowie regional übergreifend unter der Leitung des Teams Qualitätsentwicklung Deutschschweiz
- Gemeinsames Qualitätskennzahlentool zur optimierten Berichterstattung (Benchmark)

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>
▪ Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Bemerkungen

Die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus fand aufgrund der Pandemie nicht statt.

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>
▪ Survio - Patientenbefragung stationär
▪ Survio - Patientenbefragung ambulant
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mecon Mitarbeiterzufriedenheitsmessung

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Stürze in der Klinik
<i>Dekubitus</i>
▪ Wundliegen in der Klinik

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Meldeportal Swiss Medical Network Gruppe

Ziel	gemeinsame Lernplattform innerhalb der Gruppe
Bereich, in dem das Projekt läuft	CIRS / Vigilanz / digitale Sturz- & Dekubitus Protokolle
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 1. März 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Entscheid der Generaldirektion Swiss Medical Network
Methodik	Bereitstellung einer öffentlichen Fallliste
Involvierte Berufsgruppen	ganze Klinik
Evaluation Aktivität / Projekt	laufende Verbesserungen am System in Zusammenarbeit mit dem Provider

Weiterentwicklung IMS Premium (Prozess- & Dokumentenlenkungssystem)

Ziel	Einheitliche Prozessorientierung & Standardisierung der Prozesse im Arbeitsalltag / standardisierte Dokumentenvorlagen
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Förderung prozessorientierter Arbeitsweise
Methodik	Prüfung anhand interner Audits und Begehungen, Dokumentation der Erkenntnisse und Implementierung im Alltag (KVP)
Involvierte Berufsgruppen	ganze Klinik
Evaluation Aktivität / Projekt	feststellbare Effizienzsteigerung, Erreichung der gesetzten Qualitätsziele, Optimierte Schnittstellen

Ausbau der Klinik

Ziel	klare räumliche Trennung der ambulanten und stationären Fälle
Bereich, in dem das Projekt läuft	OP/Aufwachraum/Tagesklinik/Station
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022/2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	effizientere Prozessabläufe
Methodik	Erweiterung und Ausbau der bestehenden Infrastruktur
Involvierte Berufsgruppen	alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Inbetriebnahme der neuen Räumlichkeiten
Weiterführende Unterlagen	Baupläne

ISO 9001:2015 Zertifizierung

Ziel	anerkanntes Qualitätszertifikat
Bereich, in dem das Projekt läuft	alle Bereiche der Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Q1-Q4
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Klare Positionierung der Klinik Belair und Commitment der GL zur Qualitätsentwicklung
Involvierte Berufsgruppen	ganze Klinik
Evaluation Aktivität / Projekt	Externes Audit durch akkreditiertes Zertifizierungsinstitut
Weiterführende Unterlagen	ISO 9001:2015 Norm

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

OP-Lenkungsausschuss

Ziel	Optimale OP-Auslastung und bereichsübergreifende Abstimmung
Bereich, in dem die Aktivität läuft	OP, Sterilisation, Anästhesie, Patientendisposition, Pflege
Aktivität: Laufzeit (seit...)	fortlaufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	Ärztlicher Direktor, Direktion, Geschäftsleitung, Leitender Anästhesist, Leitung OP
Evaluation Aktivität / Projekt	zweimal jährlich unter Berücksichtigung der Geschäftszahlen, der OP-Kapazitäten-Auswertung sowie des OP-Statutes
Weiterführende Unterlagen	OP-Statut der Privatklinik Belair

Ärztegremium

Ziel	Interprofessionelle Abstimmung; Nachhaltigkeit im Gesundheitssystem
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Unterschiedliche Fachgebiete, Direktion
Aktivität: Laufzeit (seit...)	fortlaufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

CIRS-Zirkel

Ziel	Sicherstellung der Patientensicherheit
Bereich, in dem die Aktivität läuft	ganze Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2021 nach neuem Konzept
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Hygienekommission

Ziel	Infektionsprävention und Sicherstellung der Spitalhygiene
Bereich, in dem die Aktivität läuft	ganze Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit...)	fortlaufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.

Arbeitsgruppe Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Ziel	Vermeidung von Unfällen und Krankheiten bei Mitarbeitenden, Gewährleistung der Arbeitssicherheit
Bereich, in dem die Aktivität läuft	ganze Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit...)	fortlaufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Wir wollen unseren Mitarbeitenden einen sicheren und Gesundheit erhaltenden Arbeitsplatz zur Verfügung stellen. Wir wollen uns für die ASGS täglich einsetzen und uns stetig verbessern. Wir schützen die Gesundheit und steigern somit die Zufriedenheit der Mitarbeitenden.
Methodik	Die AG ASGS ist besorgt, dass im Rahmen des jährlichen Zielfestlegungsprozess Ziele im Bereich ASGS festgelegt werden. Zu diesen Zielen gehören Schulungen, Sensibilisierungskampagnen, Installation von technischen Geräten zum Schutz der Mitarbeitenden
Involvierte Berufsgruppen	aus allen Bereichen eine Teilnehmerin/ein Teilnehmer
Evaluation Aktivität / Projekt	jeweils in der Arbeitsgruppe die sich zweimal jährlich trifft

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 2019 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.

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

Bemerkungen

Ein CIRS-Zirkel führt regelmässig Fallbesprechungen zur Evaluierung von Optimierungs- und Verbesserungspotential durch.

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
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	2014
Swissnoso SSI 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 www.swissnoso.ch	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
9001:2015	ganze Klinik	2021	2018	Neue Erstzertifizierung aufgrund Integration ins Swiss Medical Network

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%)
	2018	2019	
Swiss Medical Network, Swiss Medical Hospitals SA, Privatklinik Belair			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.30	4.40	4.50 (4.25 - 4.73)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.90	4.70	4.70 (4.46 - 4.96)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.80	4.70	4.60 (4.37 - 4.81)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.70	4.70	4.30 (4.01 - 4.63)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.40	4.20	4.40 (4.04 - 4.60)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	100.00 %	92.70 %	88.90 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2021			74
Anzahl eingetroffener Fragebogen	36	Rücklauf in Prozent	49 %

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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

In der Zwischenzeit wurden bereits Verbesserungsmassnahmen hinsichtlich der Erläuterungen zu den Medikamenten bei Austritt definiert, diese sind in Umsetzung.

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

- Im Spital verstorbene Patienten.
- Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.
- Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Survio - Patientenbefragung stationär

Zufriedenheitsbefragung aller stationären Patientinnen und Patienten bezüglich:

- Information/Kommunikation
- Organisation Eintritts- und Austrittsprozess
- Behandlungsqualität Pflege/OP/Physiotherapie
- Hotellerieleistungen Essen, Reinigung
- Atmosphäre
- Ärztliche Leistungen/Behandlung
- Wartezeiten
- Infrastruktur

Die Fragen konnten auf einer Skala von 1 (ungenügend) bis 5 (sehr gut), mit Ja/Nein oder mit Freitext beurteilt werden.

Die Rücklaufquote lag bei 56.6%.

Die durchschnittliche Gesamtbewertung liegt bei 4.8 (Skala 1-5)

Die Rückmeldungen werden wöchentlich in der Geschäftsleitung besprochen um zeitnah korrektive Massnahmen einzuleiten.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die Befragung richtet sich an alle stationären Patientinnen und Patienten der Bettenabteilung.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Dies aufgrund der komplexen Darstellungsform. Die Ergebnisse können jedoch auf Anfrage bei der Kontaktperson für den Qualitätsbericht eingesehen werden.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Survio
Methode / Instrument	Survio

5.2.2 Survio - Patientenbefragung ambulant

Zufriedenheitsbefragung aller ambulanten Patientinnen und Patienten bezüglich:

- Information/Kommunikation
- Organisation Eintritts- und Austrittsprozess
- Behandlungsqualität Pflege/OP/Physiotherapie
- Hotellerieleistungen Essen, Reinigung
- Atmosphäre
- Ärztliche Leistungen/Behandlung
- Wartezeiten
- Infrastruktur

Die Fragen konnten auf einer Skala von 1 (ungenügend) bis 4 (sehr gut), mit Ja/Nein oder mit Freitext beurteilt werden.

Die Rücklaufquote lag bei 32.5%. Die tiefe Rücklaufquote ist auf die kurze Verweildauer zurückzuführen. Um eine höhere Quote zu erreichen wird für 2022 ein QR-Code auf dem Austrittsflyer eingefügt. Mit diesem kann der Patient/die Patientin das Feedback auch von zuhause ausfüllen.

Die durchschnittliche Gesamtbewertung lag bei 3.8 (Skala 1-4)

Die Rückmeldungen werden wöchentlich in der Geschäftsleitung besprochen um zeitnah korrektive Massnahmen einzuleiten.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die Befragung richtet sich an alle ambulanten Patientinnen und Patienten der Tagesklinik.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Dies aufgrund der komplexen Darstellungsform. Die Ergebnisse können jedoch auf Anfrage bei der Kontaktperson für den Qualitätsbericht eingesehen werden.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Survio
Methode / Instrument	Survio

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Swiss Medical Network, Swiss Medical
Hospitals SA, Privatklinik Belair**
Beschwerdemanagement KBS
Corina Müller-Rohr
Direktorin
079 151 12 32
cmueller-rohr@swissmedical.net

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 Mitarbeiterzufriedenheitsmessung

Nach dem Wechsel zum Swiss Medical Network war es der Geschäftsleitung ein Anliegen, die Zufriedenheit und Meinungen der Mitarbeitenden abzuholen, insbesondere hinsichtlich der Veränderungen, die dieser Wechsel mit sich brachte.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Juni durchgeführt.
Sie richtete sich an die Mitarbeitenden aus allen Abteilungen der Klinik.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Dies aufgrund der umfassenden Datenerhebung und der komplexen Darstellungsform.

Aufgrund des sehr guten Resultats, haben wir von Mecon die Auszeichnung "Top 2021 Arbeitgeber Healthcare" erhalten.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	5er-Rating-Fragen und Zufriedenheitsindex

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
Swiss Medical Network, Swiss Medical Hospitals SA, Privatklinik Belair				
Verhältnis der Raten*	1.19	1.25	0.85	0.8
Anzahl auswertbare Austritte 2019:				851

* 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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Bei klinikeigenen Rehospitalisationen werden die Fälle analysiert und bei Bedarf Verbesserungsmassnahmen definiert.

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.

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.siris-implant.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: Juli 2014 bis Juni 2018

	Anzahl eingeschlossen Primär- Implantate (Total)	Rohe 2-Jahres- Revisionsrate % (n/N)	Adjustierte Revisionsrate %
	2014 - 2018	2014 - 2018	2014 - 2018
Swiss Medical Network, Swiss Medical Hospitals SA, Privatklinik Belair			
Primäre Hüfttotalprothesen	478	3.40%	3.70%
Primäre Knieprothesen	453	4.60%	4.60%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2021 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Juli 2014 bis Juni 2018. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Juni 2020.

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	Swiss RDL
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die ihre schriftliche Einwilligung zur Registrierung ihrer Daten nicht gegeben haben.

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
▪	Wirbelsäulenchirurgie (ohne Implantat)
▪	Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
▪	Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

	2018	2019	2020	2021 ***
Swiss Medical Network, Swiss Medical Hospitals SA, Privatklinik Belair				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	0	–	–
In Prozent	4.80%	0.00%	–	–
Residuum* (CI** = 95%)	0.04 (0.40 - 0.47)	0	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Stürze in der Klinik

Alle Stürze werden in der Klinik erfasst um aus den Situationen zu lernen und weitere, präventive Massnahmen zu ergreifen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Bettenabteilung sowie Aufwachraum und Tagesklinik

Ein Sturz ist ein Ereignis, in dessen Folge die Patientin/der Patient unbeabsichtigt und unabhängig von der Ursache auf den Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt (Kellogg International Work Group on the Prevention of Falls by the Elderly, 1987).

Es fanden insgesamt 2 Sturzereignisse ohne Verletzungsfolgen statt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

13 Dekubitus

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

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

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		Berner Fachhochschule
Methode / Instrument		LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	- Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. - Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13.2 Eigene Messungen

13.2.1 Wundliegen in der Klinik

Alle betroffenen Fälle werden in der Klinik erfasst um aus den Situationen zu lernen und weitere, präventive Massnahmen zu ergreifen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Bettenabteilung

Es werden alle Patientinnen und Patienten auf Wundliegen überprüft.

Aufgrund der grösstenteils Kurzaufenthalte sind im Messzeitraum keine Dekubiti aufgetreten.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Ausbau der Klinik

Aufgrund der zunehmenden Ambulantisierung wird die bestehende Infrastruktur an die neuen Anforderungen angepasst. Die ambulanten und stationären Bereiche sollen klar getrennt werden, um die Prozessabläufe effizienter gestalten zu können.

Dazu wurden bestehende Baupläne für eine Einreichung des Bauvorhabens aufbereitet. Wir rechnen mit einem Baustart im 4. Quartal 2022.

18.1.2 Weiterentwicklung IMS Premium (Prozess- & Dokumentenlenkungssystem)

Das integrierte Managementsystem IMS wurde im 2021 aufgebaut und implementiert. In einem nächsten Schritt sollen anhand von internen Audits und Begehungen die Prozesse und Dokumente überprüft und optimiert werden. Ziel ist eine vereinfachte Darstellung der klinikinternen Abläufe um diese den Mitarbeitenden zugänglicher zu machen. Im Vordergrund steht das prozessorientierte Denken und eine Effizienzsteigerung an den verschiedenen Schnittstellen. Dabei stellen wir die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten in den Fokus unseres Denkens und Handelns.

18.1.3 Meldeportal Swiss Medical Network Gruppe

Für die gesamte Swiss Medical Network 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.

Im Sinne der kontinuierlichen Verbesserung möchten wir eine gemeinsame Lernplattform für unsere Mitarbeitenden schaffen. Aus diesem Grund wird eine öffentliche Fallliste klinikintern publiziert, welche anhand von Beispielen die Lernkultur fördern soll und lösungsorientierte Optimierungen aufzeigt. Dadurch wird nicht nur die Patientensicherheit weiter gefördert, sondern auch der Umgang mit Fehlern nachhaltig gestärkt.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 ISO 9001:2015 Erstzertifizierung

Die Privatklinik Belair hat im 4. Quartal 2021 das Erstzertifizierungs-Audit durch Swiss Safety Center (SSC) erfolgreich bestanden. Bis zum Aufrechterhaltungs-Audit im 2022 sind verschiedene Aktivitäten zur Optimierung geplant, insbesondere auch anhand der Empfehlungen aus dem Auditbericht.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Aufrechterhaltungs-Audit ISO 9001:2015

Nach der erfolgreichen Erstzertifizierung im Vorjahr ist im Herbst 2022 das Aufrechterhaltungs-Audit geplant. Ziel ist es, das Qualitätsmanagement weiter zu entwickeln und die Wirksamkeit des Systems nachzuweisen. Anhand der Empfehlungen aus dem letzten Auditbericht wurden vom Qualitäts-Gremium verschiedene Vorschläge erarbeitet, deren Umsetzung die kontinuierliche Verbesserung und die Erreichung der gewünschten Ergebnisse sicherstellen soll. Eine wichtige Rolle dabei spielen der prozessorientierte Ansatz und der bewusste Umgang mit Chancen und Risiken. Die Nutzung gemeinsamer Plattformen und Synergien innerhalb der Swiss Medical Gruppe stehen dabei im Vordergrund.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Vordere Breite, auf dessen Areal sich die Klinik befindet, nimmt als attraktives Wohngebiet und Ort für Bildung, Freizeit, Erholung und Gesundheit eine bedeutende Stellung im Stadtgefüge ein. Darüber hinaus besitzt sie aufgrund der Nähe zur Altstadt und den umgebenden freien Flächen grosses Potenzial zur baulichen Weiterentwicklung. Die Privatklinik Belair soll sich durch zukunftsorientierte Planung in Form von Um-, Aus- und Neubauten zu einem Gesundheitszentrum entwickeln und somit einen wesentlichen Beitrag zur Steigerung der Attraktivität der Region Schaffhausen leisten. Um den kantonalen Leistungsauftrag qualitativ hochstehend erfüllen zu können, müssen Vorgaben eingehalten werden, Investitionen getätigt und das chirurgische wie auch das medizinische Angebot erweitert werden. Den wichtigsten Grundpfeiler der Klinik bildet die Qualität, die vollumfänglich im Sinne der Sicherheit der Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitenden steht.

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
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie
Katarakt
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie

Bemerkungen

Basispaket elektiv

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/



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.