

# Qualitätsbericht 2008

AKUTSOMATIK  
Berichtsperiode: 2008



Privatklinik Bethanien  
Toblerstrasse 51  
8044 Zürich

Nach den Vorgaben von



# 1 Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis .....	2
2	Einleitung .....	3
3	Q-Organisation des Spitals im Überblick .....	4
3.1	Kontaktangaben .....	4
3.2	Qualitätsverantwortliche / Q-Team .....	4
3.3	Organisatorische Einbindung des Qualitätsmanagements im Spital .....	4
4	Kennzahlen .....	5
4.1	Versorgungsstufe .....	5
4.2	Personalressourcen .....	5
4.3	Fallzahlen .....	5
4.4	Weitere Leistungskennzahlen .....	6
4.5	Top Ten-Diagnose stationär .....	6
4.6	Top Ten- Eingriffe .....	7
4.7	Altersstatistik .....	7
4.8	Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives .....	8
4.9	Mortalitätszahlen .....	8
4.9.1	<i>Spitaleigene Mortalitätserhebung</i> .....	8
4.9.2	<i>Mortalitätszahlen BAG / Helios</i> .....	8
4.9.3	<i>Umgang mit Todesfällen im Spital</i> .....	8
5	Zufriedenheitsmessungen .....	9
5.1	Patientenzufriedenheit PEQ Kurzfragebogen .....	9
5.1.1	<i>Gesamtzufriedenheitsmessung</i> .....	9
5.1.2	<i>Detaillierter Ausweis</i> .....	9
5.2	Andere Patientenzufriedenheits-Messprogramme .....	9
5.3	Mitarbeiterzufriedenheit .....	10
6	Qualitätsindikatoren .....	11
6.1	Rehospitalisation (Wiedereintritte) .....	11
6.1.1	<i>Potentiell vermeidbare Rehospitalisationsrate innert 30 Tagen, mit SQLape</i> .....	11
6.1.2	<i>Beteiligung an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation</i> .....	11
6.2	Infektionen .....	11
6.2.1	<i>Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso / IVQ</i> .....	11
6.2.2	<i>Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen</i> .....	12
6.2.3	<i>Präventionsmassnahmen</i> .....	12
6.3	Komplikationen .....	12
6.3.1	<i>Beteiligung an Messprogrammen</i> .....	12
6.3.2	<i>Präventionsmassnahmen</i> .....	12
6.4	Pflegeindikator „Stürze“ .....	13
6.4.1	<i>Beteiligung an Messprogrammen</i> .....	13
6.4.2	<i>Präventionsmassnahmen</i> .....	13
6.5	Pflegeindikator „Dekubitus“ (Wundliegen) .....	14
6.5.1	<i>Beteiligung an anderen Messprogrammen</i> .....	14
6.5.2	<i>Präventionsmassnahmen</i> .....	14
7	Qualitätsaktivitäten .....	15
7.1	Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard .....	15
7.2	Übersicht von laufenden Aktivitäten .....	15
7.3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte .....	15
8	Schlusswort und Ausblick .....	17
9	Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	18

## 2 Einleitung

Die Privatklinik Bethanien befindet sich an erhöhter Lage am Zürichberg, umgeben von altem Baumbestand, und ermöglicht eine sehr schöne Sicht auf den See und die Stadt. Sie ist bequem mit den öffentlichen Verkehrsmitteln oder mit dem Auto erreichbar.

Das behagliche Hotel-Ambiente beherbergt Fachkompetenz verbunden mit moderner Technologie. Patienten erhalten in der Privatklinik Bethanien Sicherheit und Komfort bezüglich der medizinischen Leistungen, der persönlichen Betreuung sowie der Infrastruktur. Im Vordergrund stehen die persönliche, sorgfältige und authentische Betreuung und das Wohlbefinden unserer Patienten und Partner. Fachkompetenz, Gewissenhaftigkeit und absolute Diskretion sind für uns eine Selbstverständlichkeit. Das Leistungsspektrum der Privatklinik Bethanien umfasst die Allgemeine Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten (HNO), Kiefer- und Gesichtschirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Urologie und Viszeralchirurgie. Die hoch qualifizierten Fachspezialisten werden sorgfältig ausgewählt und das bestehende Team akkreditierter Partnerärzte entsprechend ergänzt.

Die Privatklinik Bethanien verfügt über 111 Betten und behandelt pro Jahr rund 5000 stationäre Patientinnen und Patienten.

Qualitätsüberlegungen nehmen, ebenso wie die Bestrebungen zu mehr Effizienz, im Gesundheitswesen ständig zu. Dies betrifft insbesondere privatwirtschaftlich organisierte Spitäler wie die Privatklinik Bethanien, welche ohne staatliche Subventionen auskommen müssen. Die Ansprüche und damit auch die Anforderungen der Stakeholder an die Unternehmung wachsen permanent. Gleichzeitig gilt es, unter dem steigenden Kostendruck, alle vorhandenen Abläufe effizient zu gestalten.

Die Kunst des erfolgreichen Wirtschaftens liegt nun darin, die beiden teilweise divergierenden Aspekte zu vereinen und harmonisch sowohl die Qualität als auch die Effizienz in einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess stetig zu erhöhen. Prozesse sind zu optimieren, mit Kosten verbundene Abweichungen zu minimieren, ohne die Forderungen der Anspruchsgruppen jemals aus den Augen zu verlieren.

Gerade die Prozessoptimierung ist der Privatklinik Bethanien seit Jahren ein grosses Anliegen. Die Unternehmung hat sich bereits 1995 als erstes Spital der Schweiz durch die akkreditierte Gesellschaft SQS nach ISO 9001 zertifizieren lassen und diese Qualitätsauszeichnung seither ohne Unterbruch behalten. Zuletzt wurden im Juni 2008 alle Anforderungen einer ISO-Rezertifizierung für sämtliche Bereiche der Klinik ohne Auflagen erfüllt.

Auf dieser Basis aufbauend, ist es nun allerdings auch langsam an der Zeit, die Ziele höher zu stecken und den Fokus zu vergrössern. Mit der klinikweiten Umsetzung des EFQM-Modells soll das Qualitätsspektrum mittelfristig um wichtige Elemente erweitert werden. Zweifellos lassen sich die durch die ISO-Zertifizierung gewonnenen Ergebnisse ideal mit der neuen Ausrichtung verknüpfen. Unter dem Blickwinkel der Ganzheitlichkeit wird das Bestreben hin zum „Commitment to Excellence“ ein weiterer grosser Schritt in Richtung eines umfassenden Qualitätsmanagements bedeuten.

Einen äusserst wichtigen Aspekt im gesamten Qualitätswesen stellt der Vergleich mit den Mitbewerbern im Markt dar. Oftmals zählt der absolute Wert weniger als die Relativität zu den Ergebnissen anderer Spitäler. Erst ein umfassendes Benchmarking erlaubt eine sinnvolle Zielformulierung im Einzelfall.

### 3 Q-Organisation des Spitals im Überblick

#### 3.1 Kontaktangaben

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Markus Bühler	044 268 75 18	ma.buehler@klinikbethanien.ch	Qualitätsmanager

#### 3.2 Qualitätsverantwortliche / Q-Team

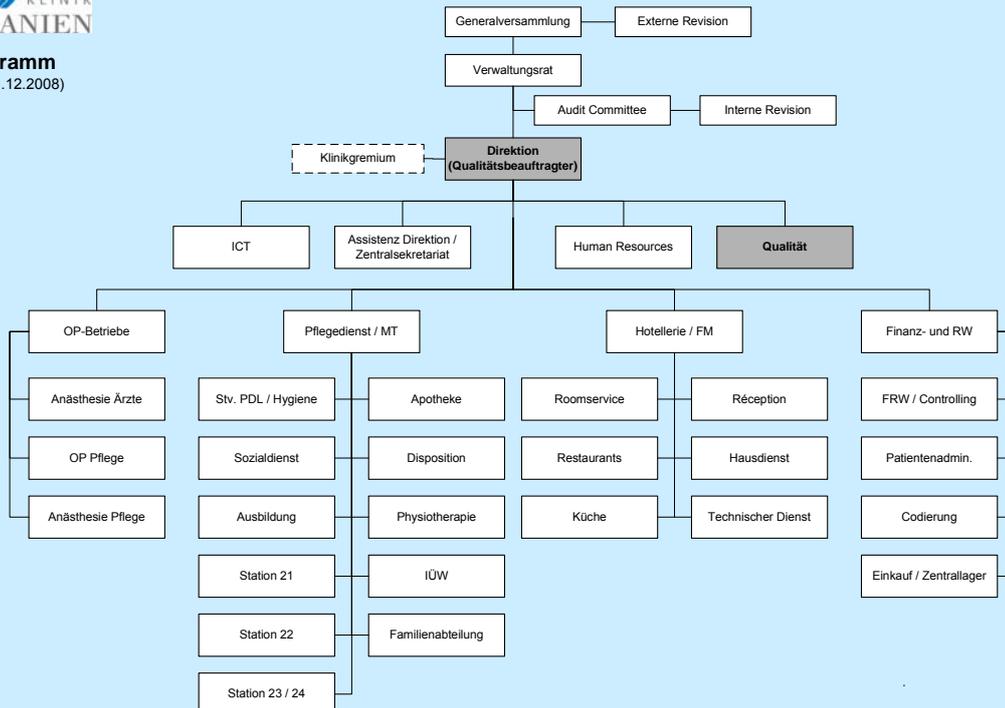
Vorname, NAME	Telefonnummer (Direktwahl)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet	Tätigkeits-% für Q-Bereich
Fredy Jorns	044 268 75 01	fr.jorns@klinikbethanien.ch	Qualitätsbeauftragter	
Markus Bühler	044 268 75 18	ma.buehler@klinikbethanien.ch	Qualitätsmanager	100 %

#### 3.3 Organisatorische Einbindung des Qualitätsmanagements im Spital

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsstelle in die Organisationsstruktur der Privatklinik Bethanien integriert. Der Qualitätsmanager ist dem Qualitätsbeauftragten direkt unterstellt. Letzterer vertritt, in seiner Position als Direktor und Medienbeauftragter der Privatklinik Bethanien, die Interessen des Qualitätsmanagements gegenüber dem Verwaltungsrat und nach aussen.



**Organigramm**  
(gültig ab 01.12.2008)



## 4 Kennzahlen

### 4.1 Versorgungsstufe

Versorgungsstufe gemäss Bundesamt für Statistik BfS		
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 1 (K111): Zentrumsversorgung	5 Unispitäler
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 2 (K112): Zentrumsversorgung	Betriebe mit 9000 - 30000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 3 (K121): Grundversorgung	Betriebe mit 6000 - 9000 stationären Fällen
<input checked="" type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 4 (K122): Grundversorgung	Betriebe mit 3000 - 6000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 5 (K123): Grundversorgung	Betriebe mit 0 - 3000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Chirurgie (K231)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Gynäkologie / Neonatologie (K232)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Pädiatrie (K233)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Geriatrie (K234)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Diverse Spezialkliniken (K235)	

### 4.2 Personalressourcen

Datenquelle		
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/> Eigene Erhebung
Personalgruppen	Anzahl Vollzeit-Äquivalente	Bemerkungen und Details (Kader, Assistenten, Belegärzte etc.)
Ärzte	0.00	Belegarztsystem mit 182 Ärzten
Pflege	87.50	-
Andere medizinische oder therapeutische Berufe	42.20	-
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie (nicht medizinisch)	107.70	-
Auszubildende (Lehr-, Aus- und Weiterbildungsstellen)	19.00	-
Kommentar zu den Personalressourcen		
-		

### 4.3 Fallzahlen

Datenquelle								
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik			<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung			
Fachgebiet (Klinik oder Disziplin)	Alter	Anzahl stationäre Fälle			Anzahl teilstationäre und ambulante Fälle			Bemerkungen
		0-17	18-65	66 -	0-17	18-65	66 -	
Innere Medizin		3	102	316	1	54	63	-
Chirurgie		16	1'507	972	4	78	45	-
Gynäkologie		2	557	150	-	160	13	-
Geburtshilfe		-	446	-	-	2	-	-
Oto-Rhino-Laryngologie		4	122	63	15	97	32	-
Physikalische Medizin und Rehabilitation		-	2	4	3	349	343	-
Sonstige		-	-	-	39	577	223	-
<b>Gesamt</b>		25	2'736	1'505	62	1'317	719	-
Kommentar zu den Fallzahlen								
-								

#### 4.4 Weitere Leistungskennzahlen

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung
Kennzahl	Anzahl	Bemerkungen	
Pflegetage	29'278	Nur stationäre Fälle; inkl. Geburten	
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	6.21 Tage	Nur stationäre Fälle	
Geburten (stationär und ambulant)	451	-	
Operationen stationär	3'559	-	
Operationen ambulant und teilstationär	370	-	
Kommentar zu den weiteren Leistungszahlen			
-			

#### 4.5 Top Ten-Diagnose stationär

Datenquelle				
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung	
Rang	Anzahl Fälle	Anteil an stationären Fällen [%]	ICD-Code	Beschreibung: ICD ausgeschrieben
1	-	-	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus
2	-	-	M23.33	Sonstige Meniskusschädigungen
3	-	-	N40.0	Prostatahyperplasie
4	-	-	O80.0	Spontangeburt aus Schädelhage
5	-	-	O82.0	Geburt durch elektive Schnittentbindung
6	-	-	M48.06	Spinal(kanal)stenose
7	-	-	C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
8	-	-	K40.2	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
9	-	-	Z51.1	Chemotherapeutische Verabreichung wegen bösartiger Neubildung
10	-	-	P21.1	Leichte oder mässige Asphyxie unter der Geburt
Kommentar zu den Top Ten-Diagnosen stationär				
-				

#### 4.6 Top Ten- Eingriffe

Datenquelle					
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik			<input type="checkbox"/>	Eigene Erhebung
Rang	Anzahl Eingriffe	Anteil an stationären Fällen [%]	CHOP-Code	Beschreibung: CHOP ausgeschrieben	
1	-	-	74.1	Tiefe zervikale Sectio caesarea	
2	-	-	73.59	Sonstige manuell unterstützte Geburt	
3	-	-	80.26	Arthroskopie des Knies	
4	-	-	80.6	Meniskektomie am Knie	
5	-	-	81.54	Totalendoprothese des Kniegelenks	
6	-	-	60.29	Sonstige transurethrale Prostatektomie	
7	-	-	85.21	Lokale Exzision einer Läsion der Mamma	
8	-	-	99.29	Injektion oder Infusion einer anderen therapeutischen oder prophylaktischen Substanz	
9	-	-	81.51	Totalendoprothese des Hüftgelenks	
10	-	-	81.08	Lumbale und lumbosakrale Spondylodese, dorsaler Zugang	
Kommentar zu den Top Ten-Eingriffen					
-					

#### 4.7 Altersstatistik

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik		<input checked="" type="checkbox"/> Eigene Erhebung
Kategorie	Alter	Anzahl männliche Patienten ♂	Anzahl weibliche Patientinnen ♀
1	0 bis 1	240	212
2	2 bis 4	0	0
3	5 bis 9	0	0
4	10 bis 14	1	4
5	15 bis 19	17	10
6	20 bis 24	35	16
7	25 bis 29	25	82
8	30 bis 34	33	250
9	35 bis 39	47	335
10	40 bis 44	75	196
11	45 bis 49	97	191
12	50 bis 54	114	161
13	55 bis 59	164	212
14	60 bis 64	190	247
15	65 bis 69	215	270
16	70 bis 74	169	244
17	75 bis 79	146	231
18	80 bis 84	113	186
19	85 bis 89	62	75
20	90 bis 94	14	26
21	95 und älter	3	9
<b>Gesamt</b>		<b>1'760</b>	<b>2'957</b>

#### 4.8 Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives

Datenquelle	
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

<b>Case-Mix-Index des Spitals (CMI)</b>	0.83
<b>Definition des Case-Mix-Index</b>	$\Sigma$ CW/Anzahl Fälle, mit CW corr. inklusive Säuglinge, nach DRG 6.0
<b>Notfallstation</b>	<input type="checkbox"/> mit <b>Aufnahmepflicht</b> gemäss Spitalliste <input checked="" type="checkbox"/> <b>ohne Aufnahmepflicht</b> (nicht auf Spitalliste)

Kennzahl	Anzahl Fälle	Bemerkungen
Notfälle stationär	63	-
Notfälle ambulant und teilstationär	68	-
Fälle <b>Intensivpflegestation</b> , SGI-anerkannt	-	-
Fälle <b>Kinder-Intensivpflegestation</b> , SGI-anerkannt	-	-
Verlegungen in ein anderes Spital	-	-
Austritte nach Hause	-	-
Andere Austritte (Heim / Reha-Klinik)	-	-
Kommentar zu den Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives		
-		

#### 4.9 Mortalitätszahlen

##### 4.9.1 Spitaleigene Mortalitätserhebung

Datenquelle	
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Resultate
33 Fälle (= 077% aller Austritte)
Kommentar
-

##### 4.9.2 Mortalitätszahlen BAG / Helios

Kommentar zu den Mortalitätszahlen BAG / Helios
-

##### 4.9.3 Umgang mit Todesfällen im Spital

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital besitzt kein Begleitangebot zum Sterbeprozess
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital besitzt ein Begleitangebot zum Sterbeprozess
	<b>Beschreibung des Begleitangebotes</b> (z. Bsp. Verfügungen, Seelsorge, Palliative Station, Angehörigenbetreuung etc.)
	Die Privatklinik Bethanien regelt den Ablauf im Todesfall in einem Handbuch, welches allen Mitarbeitenden zur Verfügung steht. Darin werden folgende Punkte behandelt: Feststellung des Todes, Herrichten des Verstorbenen auf der Station, Administration, Effekten, Ruhestätte, Information der Angehörigen, Aufgaben der Pflege und Hotellerie, Formulare (insbesondere ein Effekteninventar und eine Todesfall-Checkliste). Hinzu kommt ein Merkblatt, welches die Bedeutung des Todes in den verschiedenen Religionen und die jeweiligen Bräuche beschreibt.

## 5 Zufriedenheitsmessungen

### 5.1 Patientenzufriedenheit PEQ Kurzfragebogen

Name des Anbieters	Entwicklung	Name Messinstrument / -programm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Verein Outcome	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	PEQ Kurzfragebogen	Schriftliche, poststationäre Befragung in 3 Wellen innerhalb von 12 Wochen	Erste Messung: 2009	Alle 2 Jahre	Start der Messung: März 2009

#### 5.1.1 Gesamtzufriedenheitsmessung

Gesamtzufriedenheit aufgrund der Frage: Würden Sie Ihren Freunden das Spital empfehlen?	Wert [%]	Bemerkungen
	-	-

#### 5.1.2 Detaillierter Ausweis

Bereich	Wert [%]	Medizin	Chirurgie	Andere: welche?	Bemerkungen
				-	
Ärzte	-	-	-	-	-
Pflege	-	-	-	-	-
Organisation & System	-	-	-	-	-

### 5.2 Andere Patientenzufriedenheits-Messprogramme

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Mecon Measure & Consult GmbH	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Standard-Fragebogen mit spezifischen Ergänzungsfragen	Schriftliche, poststationäre, anonymisierte Befragung	2005	-	Anwendung eines Zufriedenheits-indexes

#### Resultate

Bereich	Wert [%]	Bemerkungen und Detaillierung (nach Kliniken / Abteilungen)
Ärzte	96.80	Frage nach der Ärztekompentenz
Pflege	91.00	Frage nach der Pflegekompetenz
Organisation	88.80	-
Hotellerie	88.30	Frage nach der Qualität des Essens
Öffentliche Infrastruktur	85.50	-
<b>Kommentar</b>		
-		

### 5.3 Mitarbeiterzufriedenheit

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
CASH Arbeitgeber Award	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Standard-Fragebogen	Schriftliche, anonymisierte Befragung	2005	-	Anwendung eines Zufriedenheitsindexes

Resultate		
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen
Ärzte	-	Keine Ärzte im Anstellungsverhältnis, da Belegarztsystem
Pflege	61.00	-
Verwaltung, Ökonomie	72.00	Inklusive Technischer Dienst
Hotellerie	64.00	-
<b>Gesamtinstitution</b>	65.00	-
Kommentar		
-		

## 6 Qualitätsindikatoren

### 6.1 Rehospitalisation (Wiedereintritte)

#### 6.1.1 Potentiell vermeidbare Rehospitalisationsrate innert 30 Tagen, mit SQLape

Anzahl Austritte	Anzahl Wiedereintritte innert 30 Tagen	Rehospitalisationsrate: Werte [%]	Auswertungsinstanz	Bemerkungen
-	-	-	-	-

#### 6.1.2 Beteiligung an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation:

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
-	<input checked="" type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert	Misa+, interne Auswertung	2008	Jährlich	-

#### Resultate

-

#### Kommentar

-

## 6.2 Infektionen

### 6.2.1 Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso / IVQ

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht am Messprogramm von SwissNOSO
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich am Messprogrammen mit unten aufgeführten Messthemen (4 aus 8)

	Messthemen	Messwerte	Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Gallenblase	-	-
<input type="checkbox"/>	Blinddarmentfernung	-	-
<input checked="" type="checkbox"/>	Hernieoperation	-	-
<input checked="" type="checkbox"/>	Operation am Dickdarm	-	-
<input type="checkbox"/>	Kaiserschnitt	-	-
<input type="checkbox"/>	Herzchirurgie	-	-
<input checked="" type="checkbox"/>	Hüftgelenksprothesen	-	-
<input checked="" type="checkbox"/>	Kniegelenksprothesen	-	-

#### Kommentar

Die Privatklinik Bethanien nimmt 2009 zum ersten Mal am Messprogramm von SwissNoso teil. Zum Zeitpunkt der Berichtslegung waren noch keine Daten für eine Auswertung verfügbar.

### 6.2.2 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Infektionen
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Infektionen:

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
-	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert	-	-	-	-

<b>Resultate</b>
-
<b>Kommentar</b>
-

### 6.2.3 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Infektionen durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Infektionen durch:
	<b>Beschreibung der Präventionsmassnahmen und -instrumente:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wundkonzept mit Beschreibung diverser präventiver Massnahmen für die Pflege</li> <li>- Wundmanager (Berater bei Fragen zum Thema Wundinfekte)</li> <li>- Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs und Umsetzung von Korrekturmassnahmen bei Bedarf</li> <li>- Periodisch stattfindende obligatorische Hygieneschulungen</li> </ul>

## 6.3 Komplikationen

### 6.3.1 Beteiligung an Messprogrammen

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an Messprogrammen zum Thema Komplikationen
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Komplikationen
	Begriffsdefinition „Komplikation“ -

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
-	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert	-	-	-	-

<b>Resultate</b>
-
<b>Kommentar</b>
-

### 6.3.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Komplikationen durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Komplikationen durch:
	<b>Beschreibung der Präventionsmassnahmen und -instrumente:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- konsequente Aktualisierung von Ärzteschemen gemäss Prozessablauf</li> <li>- regelmässige Verbandswechsel (inklusive Dokumentation)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- konsequent nachgeführte Hygiene-Dokumentation und -Überwachung; obligatorische Hygieneschulungen</li> <li>- Physio- und Atemtherapie</li> </ul>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Pflegeindikator „Stürze“

### 6.3.3 Beteiligung an Messprogrammen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an Messprogrammen zum Thema Stürze	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Stürze	
	Begriffsdefinition „Sturz“	„[...] Jedes Ereignis [...], bei dem ein Mensch versehentlich oder absichtlich zu Boden oder auf eine andere tiefer gelegene Ebene [...] fällt und liegen bleibt“ (Definition nach Tideiksaar, Stürze und Sturzprävention, 2000, S.33)

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
-	<input checked="" type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert	Erfassung aller Patienten-Stürze mit Hilfe einer Checkliste. Schriftliche Vollerhebung.	2008	Jährlich	-

<b>Resultate</b>
Eine detaillierte Auswertung der Sturzprotokolle nach Alter und Geschlecht der Patienten, Sturzart, Sturzort, Zeitpunkt des Sturzes, Sturzfolgen, Risikofaktoren sowie Haupt- und Nebendiagnosen liegt vor.
<b>Kommentar</b>
-

### 6.3.4 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Stürze durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Stürze durch:
	<b>Beschreibung der Präventionsmassnahmen</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ermittlung von Personen mit erhöhtem Sturzrisiko im Rahmen der Anamnese</li> <li>- Umsetzung von Massnahmen aufgrund der Auswertungen von Sturzprotokollen</li> <li>- Sensibilisierung der Mitarbeitenden (Entfernung von Stolperfallen, besondere Aufmerksamkeit gegenüber gefährdeten Patienten, usw.)</li> <li>- Umsetzung von Massnahmen im Rahmen der Arbeitsgruppe Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz</li> </ul>

## 6.4 Pflegeindikator „Dekubitus“ (Wundliegen)

### 6.4.1 Beteiligung an anderen Messprogrammen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Dekubitus
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Dekubitus:

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
Verein Outcome	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Erfassung aller Dekubitus-Fälle in einem bestimmten Zeitraum. Schriftliche Vollerhebung.	Erste Messung: 2009	-	-

<b>Resultate</b>
-
<b>Kommentar</b>
-

### 6.4.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Dekubitus durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Dekubitus Stürze durch:
	<b>Beschreibung der Präventionsmassnahmen</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bestimmung und Dokumentation von allgemeinen Risikofaktoren bei Patienten</li> <li>- Vorgaben zur Verwendung und Aufbewahrung von geeigneten Materialien zur Dekubitusprävention (Matratzen, Schutzbezüge, Sitz- und Lagerungskissen)</li> <li>- Beurteilung konkreter Risiken gemäss modifizierter Norton-Skala</li> <li>- Konsequente Dokumentation und Auswertung von Dekubitus-Fällen. Entwicklung und Umsetzung von geeigneten Massnahmen zur Vermeidung von weiteren Vorfällen</li> </ul>

## 7 Qualitätsaktivitäten

### 7.1 Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs- jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Ganzer Betrieb	ISO 9001:2000	1995	2008	-
Ganzer Betrieb	Swiss Leading Hospitals	2001	2007	-

### 7.2 Übersicht von laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2008
Ganzer Betrieb	Vorschlagswesen	Nachhaltige Verbesserungen und Weiterentwicklungen in allen Bereichen der Klinik	Aktiv; Auswertung jeweils Ende Jahr
Ganzer Betrieb	Melde- und Beschwerdemanagement	Stetige Verbesserung aller Prozesse im Sinne eines Total Quality Managements	Aktiv; Auswertung jeweils Ende Jahr
Ganzer Betrieb	Schulungen	Aktualisierung und Steigerung des allgemeinen, betriebs- und fachspezifischen Wissens aller Mitarbeitenden	Aktiv; Auswertung jeweils Ende Jahr
Ganzer Betrieb	Internal Auditing	Aufdeckung und nachhaltige Beseitigung von ablaufspezifischen Schwachstellen	Aktiv; Auswertung laufend
Ganzer Betrieb	Arbeitsgruppe Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (ASGS)	Nachhaltige Verbesserungen und Weiterentwicklungen im Bereich ASGS	Aktiv; Auswertung jeweils zweimal im Jahr
Ganzer Betrieb	Hygienezirkel (Pflege) und Hygienekommission	Entscheide zu hygienerlevanten Themen	Aktiv; vierteljährlich

### 7.3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der aktuellen Qualitätsprojekte im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Ganzer Betrieb	Implementierung eines internen Kontrollsystems (IKS)	Einführung von Kontrollmechanismen zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit	April 2008 bis Januar 2009; seitdem laufende Überprüfung
Ganzer Betrieb	Erstellung eines neuen Konzepts bezüglich Zufriedenheitsumfragen	Kontinuierliche Planung periodischer Umfragen bei Patienten, Ärzten und Mitarbeitenden mit benchmarkfähigen Instrumenten	November 2008; die Planung bezieht sich auf die Periode 2009 bis 2012
Ganzer Betrieb	Schulung Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (ASGS)	Alle Mitarbeitenden sind geschult (Kenntnis von den Gefahren am Arbeitsplatz und Massnahmen zur Bewahrung der Gesundheit)	November 2008 bis Dezember 2009; danach laufende Wiederholung
Pflege	Integration IQSoft	Einführung des neuen Managementsystems; inklusive	April bis September 2008

		Umstellung auf die elektronische Verwaltung von Dokumenten	
--	--	---------------------------------------------------------------	--

→ Eine Auswahl von zwei vollständig dokumentierten Qualitätsprojekten ist im Anhang beschrieben.

## 8 Schlusswort und Ausblick

Die Privatklinik Bethanien plant für die nächsten Jahre eine Beteiligung an mehreren validierten Programmen zur Qualitätssteigerung im Haus. Dazu gehören die Messung der Wundinfekte in Zusammenarbeit mit SwissNoso, die Zufriedenheitsmessung bei den Patienten nach den Vorgaben des interkantonalen Vereins für Qualitätssicherung und -förderung (IVQ) in Verbindung mit dem Verein Outcome, weitere Zufriedenheitsmessungen in Begleitung der Firma Mecon sowie auch die Teilnahme am Qualitätsreporting von H+.

Der Grund eines Engagements an solchen koordinierten Projekten ist offensichtlich: nur auf diese Weise können einzelne Spitäler aufgrund objektiver Daten miteinander verglichen werden. Diese Vergleichbarkeit ermöglicht eine eindeutige Standortbestimmung und treibt die einzelnen Institutionen zu einer stetigen Steigerung ihrer Qualitätsstandards im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses an. Allerdings sind diese Vergleiche mit Bedacht anzustellen. Ein einheitlicher Datenpool und analoge Messmethoden sind notwendige Bedingungen für eine faire Gegenüberstellung zweier Spitäler. So spielt es beispielsweise eine bedeutende Rolle, ob für die Berechnung der Rehospitalisationsrate ein Zeitraum von nur 14 oder von 30 Tagen als Grundlage genommen wird; oder ob die Zufriedenheitsmessung bei Patienten alle sozialen Schichten gleichermassen erfasst.

Die Ausarbeitung des H+ qualité Berichts bietet einen guten Ansatz zur Vereinheitlichung der gesamtschweizerischen Qualitätsdaten; ein Projekt, an dem sich die Privatklinik gerne beteiligt.

## 9 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Beschreibung der **zwei wichtigsten, abgeschlossenen** Qualitätsprojekte

Projekttitlel	Integration IQSoft	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Einführung des neuen Managementsystems im Bereich Pflege	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	Die Implementierung eines elektronischen Managementsystems führte zu folgenden Verbesserungen: Entwicklung von effizienteren Arbeitsabläufen in der Pflege, Verschlankung des Prozesses Dokumentenlenkung, permanente Verfügbarkeit von aktuellen Dokumenten, Steigerung des Qualitätsbewusstseins und der aktiven Beteiligung der Mitarbeitenden Pflege am Verbesserungsmanagement, Platzeinsparungen durch Vernichtung der Dokumente in schriftlicher Form	
Projekttablauf / Methodik	Existenz einer Projektgruppe, bestehend aus der stellvertretenden Leiterin Pflege, dem Qualitätsmanager sowie jeweils zwei Vertretern aus allen Abteilungen der Pflege. Nach Abschluss des Projektes: Gründung einer Arbeitsgruppe mit denselben Beteiligten zur regelmässigen Pflege des Systems und Diskussion allfällig auftauchender Fragen und Probleme	
Projektergebnisse	Das Projekt konnte erfolgreich umgesetzt werden. Die Durchführung einer Befragung in der Pflege ergab eine Verbesserung in allen oben erwähnten Punkten zur Verbesserung der Leistungsqualität	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? .....	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Pflege	
Involvierte Berufsgruppen	Pflege (inklusive Physiotherapie, Ausbildung, Sozialdienst, IÜW und Familienabteilung), Verwaltung (Qualitätsmanagement)	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Abschlussbericht liegt vor. Eine Umfrage bei den betroffenen Mitarbeitern fand statt und wird zu einem späteren Zeitpunkt erneut durchgeführt.	
Weiterführende Unterlagen	-	

Projekttitlel	Arbeitsgruppe Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (ASGS)	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Organisation des ASGS-Wesens in der Privatklinik Bethanien	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	Zuvor uneinheitlich geregelt, wird das ASGS-Wesen neu strukturiert, um entsprechende Themen effizienter angehen zu können. Die zentrale Steuerung aller ASGS relevanten Tätigkeiten im Haus unterstützt dabei die Zielerreichung	
Projekttablauf / Methodik	Erstellung und Umsetzung eines eigenen Konzepts nach Vorgabe des Branchenverbandes H+	
Projektergebnisse	Restrukturierung von Prozessen. Gründung der Arbeitsgruppe ASGS	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? .....	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? .....	
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen; insbesondere die Teilnehmer der Arbeitsgruppe ASGS: Direktion, Human Resources, Qualitätsmanagement, Technischer Dienst, Vertretung der Mitarbeitenden aus dem Bereich Pflege	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Externe Evaluation durch das Amt für Umwelt- und Gesundheitsschutz der Stadt Zürich.	
Weiterführende Unterlagen	-	