

# Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+

Version 8.0



**Akutsomatik**

**GSMN Schweiz AG**  
**Privatlinik Bethanien**  
**Toblerstrasse 51**  
**8044 Zürich**  
**[www.klinikbethanien.ch](http://www.klinikbethanien.ch)**

**Freigabe am: 08. Mai 2015**  
**durch: E. Roger Gutersohn, Direktor**

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Herr  
Christoph Steffen  
Qualitätsverantwortlicher  
043 268 75 03  
[csteffen@klinikbethanien.ch](mailto:csteffen@klinikbethanien.ch)

## Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akut-somatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilot-programm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Einleitung</b>	<b>5</b>
<b>B</b>	<b>Qualitätsstrategie</b>	<b>6</b>
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	6
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014 .....	7
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014 .....	7
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	7
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	8
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	8
<b>C</b>	<b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b>	<b>9</b>
C2	Angebotsübersicht .....	9
<b>D</b>	<b>Zufriedenheitsmessungen</b>	<b>12</b>
D1	Patientenzufriedenheit .....	12
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	14
<b>F</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014</b>	<b>16</b>
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ) .....	16
<b>H</b>	<b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b>	<b>17</b>
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	17
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	17
<b>I</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b>	<b>18</b>

# A

## Einleitung

Mit einem sorgfältig ausgewählten Team von Ärzten verfügt die Privatklinik Bethanien über ein breites Leistungsangebot. Von der Diagnostik über die Innere Medizin und die Chirurgie bis zur Rehabilitation wird der ganze Bereich einer integrierten Versorgung

vollumfänglich abgedeckt. Es stehen speziell ausgebildete interdisziplinäre Teams aus Ärzten und Pflegefachpersonen rund um die Uhr im Einsatz. Die Klinik verfügt über 96 Betten und behandelt jährlich rund 5'000 Patienten.

Im Jahr 1995 wurde die Privatklinik Bethanien als erste Klinik der Schweiz gemäss der ISO-Norm 9001 zertifiziert. In der Folge wurde ein eigens für die Klinik entwickeltes Hotellerie-Konzept entwickelt und verwirklicht. Für die hotelseitige Betreuung der

Patienten werden ausschliesslich diplomierte Hotelfachassistentinnen und -assistenten eingesetzt.

Die Privatklinik Bethanien blickt auf ein erfolgreiches Jahr 2014 zurück. Weitere Investitionen nach dem Grossumbau wurden getätigt, insbesondere in der Medizin sowie mit der vollständigen Renovation des Therapiebades. Das neue TV- und Radiokonzept wurde erfolgreich umgesetzt und bietet den Patienten fortan eine breitere Auswahl. Von Bedeutung waren auch die Erweiterungen der Arztpraxen mit neuen Fachärzten, die das Leistungsspektrum der Klinik ergänzen.

Um die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten, wurde ein neues CIRS-System eingeführt. Zufriedenheitsumfragen der Mitarbeitenden, Zuweiser und Belegärzte sind für das Jahr 2015 geplant und werden mit einem externen Partner durchgeführt.

Schulungen zur Ausbildung von internen Auditoren finden ebenfalls im Jahr 2015 statt und werden der Klinik helfen, die Prozesse weiterhin effektiv und effizient zu gestalten.

**B1 Qualitätsstrategie und -ziele****Patienten**

Im Umgang mit unseren Patienten sind wir respektvoll, zuvorkommend und authentisch. Wir gehen kompetent und individuell auf ihre Bedürfnisse ein.

**Ärzte und Partner**

Eine auf Vertrauen basierende Beziehung zu unseren akkreditierten Ärzten und unseren Partnern ist die Grundlage für eine solide Partnerschaft und eine erfolgreiche Zusammenarbeit.

**Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

Die fachliche und persönliche Kompetenz der Mitarbeitenden wird ernst genommen. Die persönlichen Fähigkeiten können sach- und fachgerecht eingebracht werden.

Durch eine sorgfältige Personalauswahl, regelmässige aufbauende Mitarbeiter-Fördergespräche und gezielte Weiterbildungen schaffen wir die dazu notwendigen Voraussetzungen.

Im eigenen Aufgabenbereich darf und muss gemäss bestehender Handlungsrichtlinien eigenverantwortlich gearbeitet werden. Ergänzend dazu wird mit bereichsübergreifenden Sitzungen und Veranstaltungen zu speziellen oder aktuellen Themen die Zusammenarbeit und die gemeinsame Arbeitshaltung im Sinne der Corporate Identity und einer gemeinsamen Leistungskultur unterstützt.

Die Zufriedenheit der einzelnen Mitarbeitenden und die Förderung von Talenten ist uns ein zentrales Anliegen. Ein gutes Arbeitsklima soll unsere Fluktuationsanfälligkeit minimieren.

**Behörden**

Ein aktiver Dialog zu den Behörden wird gesucht und gepflegt. Es sollen regelmässige Treffen für den Austausch von wichtigen Informationen stattfinden.

**Öffentlichkeit**

Mit gezielter schriftlicher Information und mit öffentlichen Anlässen wird der Kontakt zur Öffentlichkeit gepflegt.

**Lieferanten**

Wir arbeiten ausschließlich mit zuverlässigen Lieferanten zusammen, deren Produkte von bester Qualität sind. Es wird immer der direkte Dialog mit den Lieferanten gesucht. Die Durchführung von Massnahmen zur Bewertung und Überwachung der Lieferantenleistungen, angefangen bei der Phase der Auswahl in Bezug auf Wettbewerbsvorteile, Servicequalität, eventuelle gemeinsame strategische Weiterentwicklung, wirtschaftliche, soziale und umweltbezogene Nachhaltigkeit auch in der Beziehung mit dem Konzern sind uns wichtig.

**Ressourcen**

Die personellen Kapazitäten, die Organisationsstruktur und die Infrastruktur werden regelmässig hinterfragt und bei Bedarf - im Rahmen der Möglichkeiten - angepasst.

Wir sind uns bewusst, dass eine gute Arbeitsorganisation und eine verlässliche Leistungskultur die Aufgabenerfüllung erleichtert. Diese wird gepflegt mit der Sensibilisierung für eine konstruktive Zusammenarbeit, mit Wissens- und Erfahrungsaustausch und mit freiwilligen gemeinsamen Aktivitäten.

Mit aktiver Prävention bekämpfen wir konsequent Unfälle und andere Arbeitsausfälle.

**Qualitätsmanagement**

Wir sind nach den Kriterien von Swiss Leading Hospitals und der international anerkannten Qualitätsnorm ISO 9001:2008 qualifiziert bzw. zertifiziert. Damit stellen wir sicher, dass die von uns zu erbringenden Leistungen transparent, bedarfsgerecht, kompetent und den Ressourcen entsprechend erfüllt werden.

**Verbesserungen**

Die Service-, Organisations- und Medizinqualität wird gemessen und regelmässig besprochen. Notwendige Verbesserungen bzw. korrigierende und vorbeugende Massnahmen werden in einen Massnahmenplan aufgenommen und umgesetzt.

Die Mitarbeitenden engagieren sich, die anstehenden Aufgaben zu erfüllen, die Art der Ausführung von

Zeit zu Zeit zu hinterfragen und den kontinuierlichen Verbesserungsprozess mit zu gestalten.

#### **Umweltschutz**

Wir tragen zur Erhaltung unseres Lebensraumes durch verantwortungsvollen Umgang mit Ressourcen bei. Als Teil der Gesellschaft handeln wir im Bewusstsein unserer sozialen und öffentlichen Verantwortung.

#### **Sicherheit**

Jeder Mitarbeiter ist dafür verantwortlich, ein sicheres und unfallfreies Umfeld für Patienten, Ärzte und Mitarbeitende zu schaffen. Evakuierungspläne, Verhalten bei Feuersalarm und in anderen Not- und Gefahrensituationen sind jedem Mitarbeitenden bekannt.

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

## **B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014**

- Patientenzufriedenheit
- Aktualisierung der Dokumente im Qualitäts-Management-System

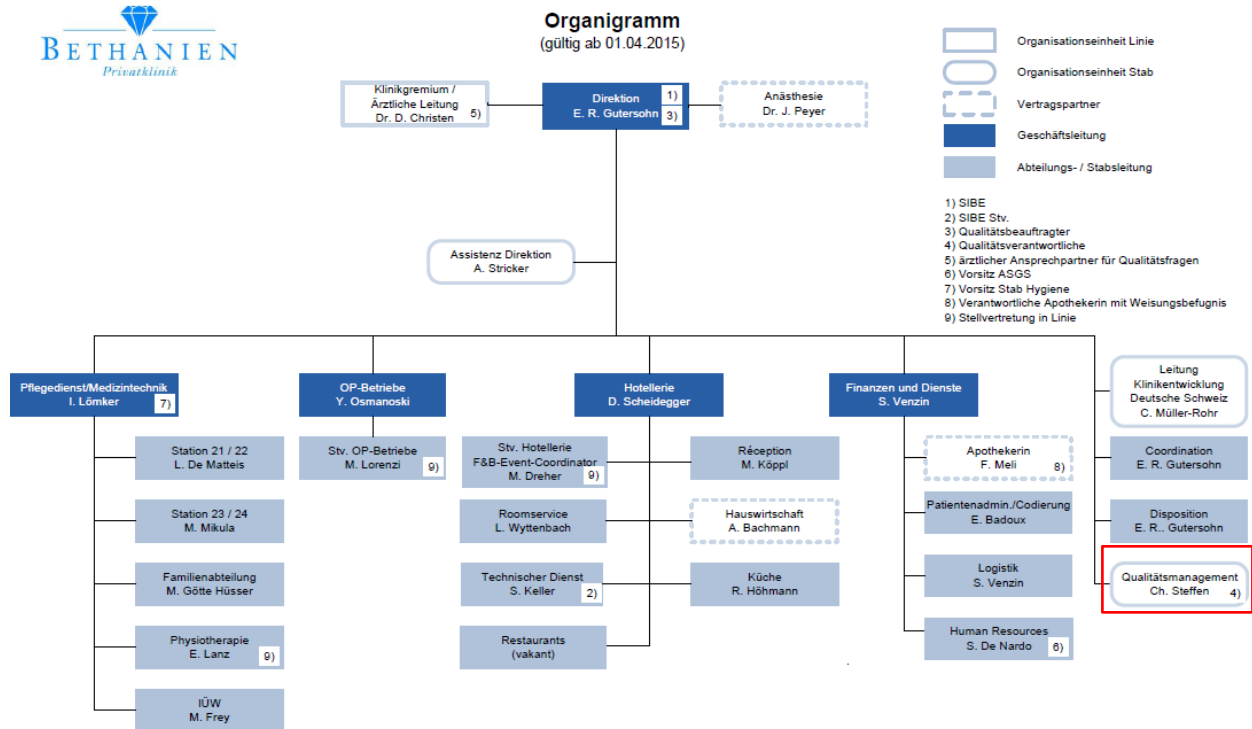
## **B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014**

- Beitritt ANQ
- Einführung einer Balanced Score Card (BSC)
- Steigerung des Rücklaufs der Patientenauswertungen

## **B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren**

- Start der ANQ-Messungen
- Aufstockung des internen Auditoren-Teams
- EFQM-Assessment mit externem Partner
- Mitarbeiterbefragung mit externem Partner
- Belegarztbefragung mit externem Partner
- Überarbeitung des Risikomanagement auf Stufe der Gruppe

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements



<input type="checkbox"/> Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.	
<input type="checkbox"/> Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.	
<input type="checkbox"/> Andere Organisationsform:	
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	% Stellenprozente zur Verfügung.

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
E. Roger Gutersohn	ergutersohn@klinikbethanien.ch	Direktor, Qualitätsbeauftragter
Christoph Steffen	csteffen@klinikbethanien.ch	Qualitätsverantwortlicher



# C

## Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Spitalgruppe			
<input type="checkbox"/> Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	mit folgenden Fachbereichen:		
	Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation
Eigenständig und Mitglied des grössten Schweizer Spitalnetzwerks (GSMN). Weitere Informationen unter: <a href="http://www.gsmn.ch">www.gsmn.ch</a>	X	<input type="checkbox"/>	X

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

[http://www.aevis.com/aevis/pdf/AEVIS\\_AR\\_2014.pdf](http://www.aevis.com/aevis/pdf/AEVIS_AR_2014.pdf)

## C2 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten, etc.)
Allergologie und Immunologie		
Allgemeine Chirurgie	X	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	X	
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)		X
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	X	
Medizinische Genetik (Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)	X	
Handchirurgie	X	
Herzgefässchirurgie	-	

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden <b>Spezialisierungen</b> (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
<input type="checkbox"/> Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)	X	

<input type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)		
<input type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	X	
<input type="checkbox"/> Geriatrie (Altersheilkunde)		
<input type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph-systems)	X	
<input type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	X	
<input type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)		X
<input type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen)	X	
<input type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	X	
<input type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	X	
<input type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	X	
<input type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungs-organe)		X
Intensivmedizin	X	
Kiefer- und Gesichtschirurgie	X	
Kinderchirurgie		
Langzeitpflege		
Neurochirurgie		
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nerven-systems)	X	
Ophthalmologie (Augenheilkunde)		
<b>Angebote medizinische Fachgebiete (3. Seite)</b>	<b>An den Standorten</b>	<b>Zusammenarbeit im Versorgungsnetz</b> (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	X	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	X	
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	X	

Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)</i>		
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	X	
Psychiatrie und Psychotherapie	X	
Radiologie <i>(Röntgen und andere bildgebende Verfahren)</i>	X	X
Thoraxchirurgie <i>(Operationen an der Lunge, im Brustkorb und-raum)</i>		
Tropen- und Reisemedizin		
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	X	

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebote therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung		
Ergotherapie		
Ernährungsberatung		X
Logopädie		
Neuropsychologie		
Physiotherapie	X	
Psychologie		
Psychotherapie		



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch), in der Rubrik „Angebot“.



# Zufriedenheitsmessungen

## D1 Patientenzufriedenheit

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

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
X	Ja, unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.		
X	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	<input type="text"/>	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: <input type="text"/>
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
X	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: <input type="text"/>
X	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen: <input type="text"/>
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
<b>Gesamter Betrieb</b>	97.12 %	<input type="text"/>	
<b>Resultate pro Bereich</b>	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Pflege	97.35 %	<input type="text"/>	
Ärztliche Betreuung	99.59 %	<input type="text"/>	
Empfang	96.82 %	<input type="text"/>	
Room Service	94.60 %	<input type="text"/>	
Küche	95.39 %	<input type="text"/>	
Atmosphäre	97.79 %	<input type="text"/>	
Wieder für die PKB entscheiden?	98.31 %	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert: <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
	Begründung	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Die Patientenzufriedenheit wird regelmässig gemessen und durch den Qualitätsverantwortlichen ausgewertet. Die Resultate werden vierteljährlich in einer Kadersitzung besprochen. In Zukunft werden die Resultate in einem Benchmark mit den anderen Kliniken des GSMN Netzwerkes verglichen.			

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instruments		Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/> PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> PZ			
<input type="checkbox"/> Benchmark			
X Eigenes, internes Instrument	Eigener Fragebogen nach GSMN-Standard		
Beschreibung des Instruments			

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Patienten der Klinik (stationär und ambulant)	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		1'050 Fragebögen	
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	X Nein <input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patientenbefragungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb hat <b>kein</b> Beschwerdemanagement / <b>keine</b> Ombudsstelle.
X	<b>Ja</b> , unser Betrieb hat <b>ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle</b> .
	Bezeichnung der Stelle
	Qualitätsverantwortlicher
	Name der Ansprechperson
	Christoph Steffen
	Funktion
	Qualitätsverantwortlicher
	Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)
	Mittwoch Nachmittags und Donnerstags: 043 268 75 03 csteffen@klinikbethanien.ch
	Bemerkungen

### D3 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeberin und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:
<b>Messergebnisse der letzten Befragung</b>			
	<b>Zufriedenheits-Werte</b>	<b>Wertung der Ergebnisse</b>	
<b>Gesamter Betrieb</b>	93 %		
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse</b>	
OP-Betriebe	97 %		
Pflege	93 %		
Finanzen & Dienste	92 %		
Hotellerie	96 %		
Direktion & Verwaltung	87%		
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		
<b>Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten</b>			
Die Privatklinik Bethanien befragt die Mitarbeiter jährlich in einer kleinen Umfrage über ihre Zufriedenheit ab. Alle drei Jahre wird zusätzlich eine Befragung via MECON veranlasst. Nächste Messung mit MECON: 2015.			

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments		Name des Messinstituts	
X Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments	Befragung im Zusammenhang mit dem jährlichen Mitarbeitergespräch.		

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeiter der Privatklinik Bethanien in einer Festanstellung	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	110 Fragebogen		
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	X Nein <input type="checkbox"/> Ja



## Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

### F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)

<b>Messthema</b>	<b>Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Alle Stürze in der Klinik, inkl. Sturzgründe und deren Auswirkungen (Folgen)

<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?</b>		
X	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
X	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

<b>Messergebnisse</b>		
<b>Anzahl Stürze total</b>	<b>Anzahl mit Behandlungsfolgen</b>	<b>Anzahl ohne Behandlungsfolge</b>
15	0	15
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

<b>Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten</b>
Die Erfassung der Stürze wird durch alle Mitglieder der Klinik gemacht. Der Qualitätsverantwortliche wertet die Stürze in regelmässigen Abständen nach deren Art, Ort, Altersgruppe und Folgen aus. Die Ergebnisse der Auswertung werden der Geschäftsleitung vorgelegt.

<b>Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014</b>			
X	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Sturzmeldung
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

<b>Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Patienten der Klinik (ambulant und stationär)
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		15
Bemerkungen		



# H

## Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) zu finden.

### H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
SLH	Gesamte Klinik	2008	2011	
ISO 9001:2009	Gesamte Klinik	1995	2013	

### H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit), welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Re-Zertifizierung	Label SLH	Gesamte Klinik	2015 – 2017
Privatklinik Bethanien direkt	Notfallaufnahme im Zusatzversicherten Bereich	Gesamte Klinik	Ab 2015
Leistungsdifferenzierung	Ausbau der Leistungsdifferenzierung in diversen klinikinternen Bereichen	Gesamte Klinik	Ab 2015

#### Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

**Nein**, unser Betrieb hat kein CIRS?

Begründung

**Ja**, unser Betrieb hat 2011 ein CIRS eingeführt.

X

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

Bemerkungen

Ein neues CIRS System wurde vom GSMN Netzwerk eingeführt und erlaubt einen gruppenweiten Vergleich. Dies dient zur Steigerung der Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten.

Auf Ebene der Gruppe GSMN wurde ein zentrales Qualitätsgremium gegründet. Qualitätsmanager aller GSMN-Kliniken nehmen regelmässigen an diesen Sitzungen teil. In diesem Gremium werden übergeordnete Ziele und Massnahmen zur Qualitätsentwicklung definiert, verabschiedet und in die Kliniken getragen. Dazu gehört auch das neue, gruppenweit geplante CIRS-System.

Mit dem Beitritt in den Verein für Qualitätsentwicklung in Kliniken und Spitäler (ANQ) verfolgen wir weitere Optimierungen und nehmen aktiv an deren Qualitätsmessungen teil.

Unser Ziel ist es weiterhin hohe Qualitätsmassstäbe zu setzen, uns fortlaufend weiterzuentwickeln und unseren Patienten weiterhin den bestmöglichen Service zu bieten.

## 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/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



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

## Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



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



Die Qualitätsmessungen des ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

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