

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am: 31.05.2016
Durch: Marco Gugolz, Direktor und
Qualitätsbeauftragter

Version 9.0



Privatklinik Lindberg

www.lindberg.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 2015.

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 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.

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 2015

Herr
Sandro Lendi
Qualitätsverantwortlicher
052 266 01 48
slendi@lindberg.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 teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitalertritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligen sich ebenfalls.

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 dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. Anhang 1) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung 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.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
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 2015	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	15
4.4 Registerübersicht	18
4.5 Zertifizierungsübersicht	18
QUALITÄTSMESSUNGEN	19
Befragungen	20
5 Patientenzufriedenheit	20
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	20
5.2 Eigene Befragung	22
5.2.1 Ihre Meinung ist uns wichtig!	22
5.3 Beschwerdemanagement	23
6 Mitarbeiterzufriedenheit	24
6.1 Eigene Befragung	24
6.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit 2015	24
7 Zuweiserzufriedenheit	25
7.1 Eigene Befragung	25
7.1.1 Belegarztbefragung	25
Behandlungsqualität	26
8 Wiedereintritte	26
8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	26
9 Operationen	28
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	28
10 Infektionen	30
10.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	30
11 Stürze	32
11.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	32
12 Wundliegen	33
12.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	33
13 Projekte im Detail	35
13.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	35

13.1.1	Erstellung des SLH Excellence Profils 2016.....	35
13.1.2	Erfassung SIRIS-Daten	35
13.1.3	Kaizen	35
13.1.4	Aktualisierung Dokumentenmanagementsystem.....	35
13.1.5	IKS.....	35
13.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	36
13.2.1	Einführung SIRIS Implantate Register.....	36
13.2.2	Kontinuierliche Führung der Swisnoso Datenbank	36
13.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	36
13.3.1	SLH Excellence Profil.....	36
14	Schlusswort und Ausblick.....	37
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	38
	Akutsomatik.....	38
	Herausgeber	40

Einleitung

Die Privatklinik Lindberg hat ein ereignisreiches Jahr 2015 hinter sich. Im Fokus stand die umfassende Aufwertung der Klinik auf ein gehobenes Hotelniveau.

Für unsere Patientinnen und Patienten haben wir sämtliche Zimmer und die grosszügigen Suiten neu gestaltet. Der Eingangsbereich wurde um eine Lounge ergänzt und präsentiert sich jetzt hell und freundlich. Insgesamt 13 Millionen Franken hat das Swiss Medical Network in die Renovationsarbeiten der Klinik investiert. Dies zusätzlich zu gegen einer Millionen Franken, die jährlich in die medizinischen Einheiten investiert wird. Damit ist die Klinik auch medizinisch immer auf dem technisch aktuellsten Niveau.

Auch die Servicequalität haben wir für unsere Patienten noch einmal nach oben angepasst. Seit März bieten wir die Möglichkeit, im neu eröffneten Restaurant „Trois Tilleuls“ zu speisen. Es bietet regionale und internationale Spezialitäten auf hohem Niveau und steht als unabhängiges Restaurant auch der Öffentlichkeit zur Verfügung. Der Spitzenplatz bei trip advisor widerspiegelt die hohe Zufriedenheit unserer Gäste.

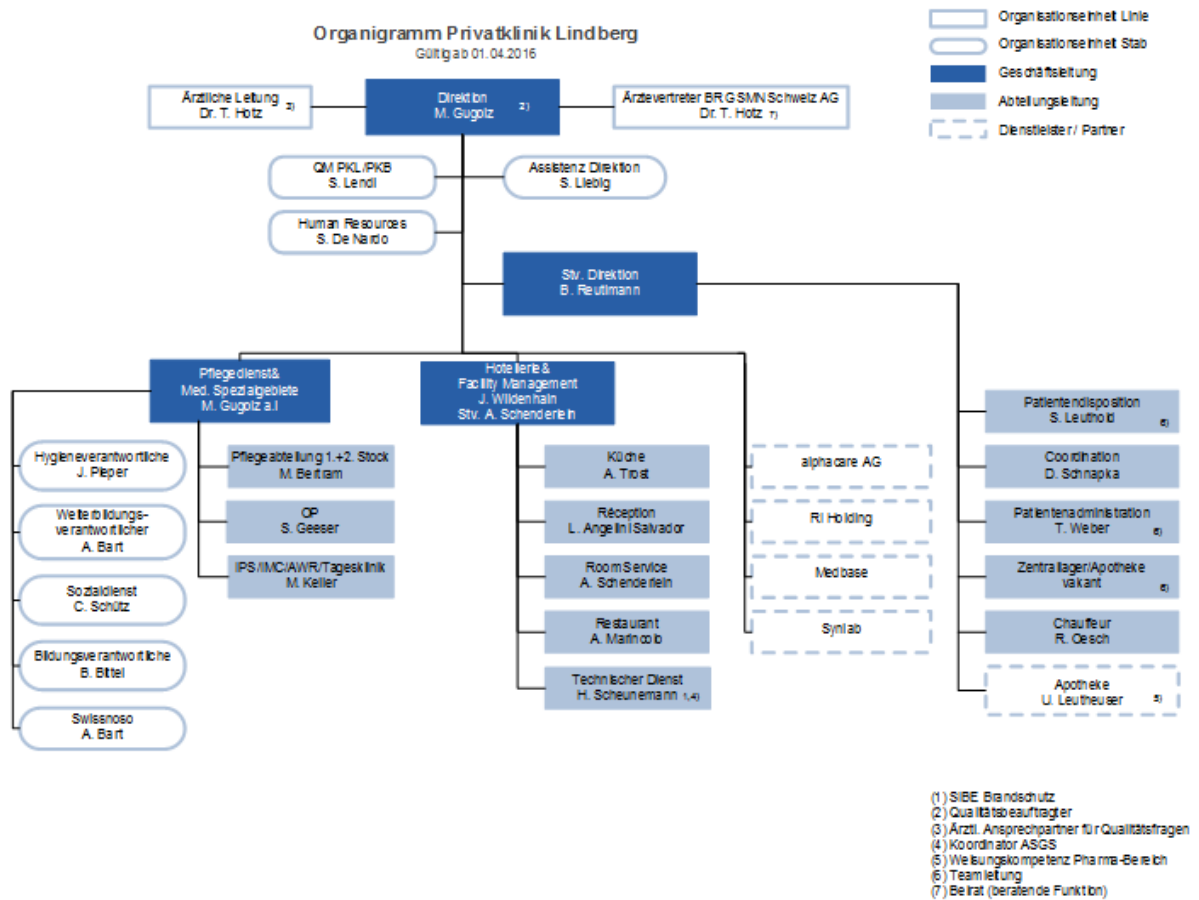
Zusätzlich profitieren unsere Patienten neu von unserem Limousinenservice. Wir chauffieren unsere Patienten bequem in unserer Limousine von zu Hause in die Privatklinik Lindberg und nach dem Aufenthalt wieder zurück.

Das wichtigste Glied in der Kette eines gelungenen Patientenerlebnisses sind die Mitarbeitenden. Im Sommer 2015 haben alle Mitarbeitenden bei Swiss Aviation Training eine Weiterbildung zu kundenorientiertem Denken und professionellem Handeln durchlaufen.

Die Privatklinik Lindberg gehört zu den führenden kleinen feinen Boutiquespitälern der Schweiz. Sie bietet ihren Patienten eine erstklassige medizinische Versorgung in einer familiären, privaten Atmosphäre. Der Privatnotfall für alle zusatzversicherten Patienten steht an 365 Tagen rund um die Uhr offen. Die medizinischen Kompetenzschwerpunkte umfassen Orthopädie inklusive Traumatologie, Allgemein Chirurgie, plastische / rekonstruktive Chirurgie und Viszeralchirurgie sowie Urologie, HNO, Endokrinologie und Gynäkologie.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

3 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100%** Stellenprozente zur Verfügung.

Bemerkungen

Der Qualitätsverantwortliche ist für die Privatkliniken Lindberg und Bethanien zuständig

4 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr
Sandro Lendi
Qualitätsverantwortlicher
052 266 01 48
slendi@lindberg.ch

5 Qualitätsstrategie

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 und angenehmes Arbeitsklima soll unsere Fluktuationsanfälligkeit minimieren.

Behörden

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

Öffentlichkeit

Mit gezielter schriftlicher Information und mit öffentlichen Anlässen wird der Kontakt zur Öffentlichkeit gepflegt und Netzwerke vor Ort aktiv eingebunden. Als Lokales Unternehmen mit einer 110 Jährigen Tradition ist uns dies sehr wichtig

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 (SLH) qualifiziert bzw. zertifiziert. Damit stellen wir sicher, dass die von uns erbrachten Leistungen transparent, bedarfsgerecht, kompetent und den Ressourcen entsprechend erfüllt sind.

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 und evaluieren und den kontinuierlichen Verbesserungsprozess mitzugestalten.

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 und legen grossen Wert auf eine Nachhaltigkeit sei es beim lokalen Einkauf wie aber auch bei der Energie.

Sicherheit

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

6 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

- Einführung SIRIS Implantate Register
- kontinuierliche Führung der Swissnoso Datenbank

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

7 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

Die Privatklinik Lindberg hat im Jahr 2015 rund 2100 stationäre Patientinnen und Patienten behandelt. Alle austretenden Patienten erhalten dabei von der Privatklinik einen standardisierten Fragebogen. 99% aller antwortenden Patienten würden die Privatklinik Lindberg wieder für ihre Behandlung auswählen. Der Service der Hotellerie, der Empfang sowie die Pflege wurden von mehr als 85% aller Befragten mit gut bis sehr gut empfohlen.

Zudem hat die Privatklinik Lindberg 2015 den CIRS Zirkel erfolgreich eingeführt. Alle eingegangenen Fälle konnten innerhalb der nützlichen Frist erfolgreich geschlossen und mit Massnahmen versehen werden.

8 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

2016 führt die Privatklinik Lindberg eine Patientenbefragung mit der externen Befragungsstelle Mecon durch. Die Befragung dient der Vergleichbarkeit mit den anderen SLH-Kliniken und weiteren Spitälern. Pro Quartal werden 200 Fragebögen verschickt.

Im Bereich Orthopädie ist die Privatklinik Lindberg neu im Spitalvergleich von comparis.ch aufgeführt. Damit ist die Privatklinik Lindberg im Bereich Orthopädie das erste Spital, das sich öffentlich und transparent von Patienten beurteilen lässt. Die Wichtigkeit von solchen Instrumenten wird im digitalen Zeitalter weiter zunehmen. Alle Rückmeldungen fliessen in unseren Prozess der stetigen Verbesserung und Weiterentwicklung unserer Dienstleistungen mit ein.

Die Weiterbildung im kundenorientierten Handeln bei Swiss Aviation Training wird fortgeführt. Alle Mitarbeitenden der Privatklinik werden eine Fortsetzung der bisherigen Trainings besuchen. Der Kursfokus liegt auf dem Verhalten in kritischen Situationen mit anspruchsvollen Patientinnen und Patienten.

Im 2016 hat die Klinik beschlossen, sich auf die lange Reise zum Lean Hospital weiterzuentwickeln. Ziel für das erste Jahr ist die Einführung aller Mitarbeitenden in die Grundprinzipien der Philosophie. Als konkretes Instrument erhalten alle Mitarbeitende eine Schulung zur Anwendung eines Kaizen Ideen Systems. Auf allen Abteilung werden Kaizenboards eingeführt, welche den Mitarbeitenden zur Verfügung stehen. Wir schaffen so auf einen Schlag 150 neue Qualitätsverantwortliche, welche tagtäglich mithelfen, die internen Abläufe zu optimieren.

Die Qualitätsziele der Privatklinik Lindberg sind an die Erfolgslandschaft angeknüpft. In Form einer Balanced Score Card umfasst sie die Dimensionen Finanzen, Mitarbeitende, Prozesse, Qualität und Markt/Kunden/Partner.

Nachfolgend sind einige Beispiele für den Bereich Qualität für das Jahr 2016 aufgelistet:

- Erstellen der SLH Excellence Profile (2016 Konzept internes Patientenmanagement, 2017 Fehlerkultur als Entwicklungschance, 2018 Kommunikation mit Patienten und Angehörigen)
- Aktives Leben des CIRS
- Stetige Verbesserung der Patientenzufriedenheit
- Durchführung von einer bestimmten Anzahl internen und externen Audits

9 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

10 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 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:

Akutsomatik

- Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
- Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
- Nationale Prävalenzmessung Sturz
- Prävalenzmessung Dekubitus

11 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:

Patientenzufriedenheit

- Ihre Meinung ist uns wichtig!

Mitarbeiterzufriedenheit

- Mitarbeiterzufriedenheit 2015

Zuweiserzufriedenheit

- Belegarztbefragung

-

12 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

SLH Excellence Profil 2016 interne Patientenmanagementkonzept

Ziel	SLH Excellence Profil 2016 bestehen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	In allen Bereichen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Februar bis Juli 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Das jährliche Excellence Profil wird von der SLH vorgegeben.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluation nach dem Reifegradmodell – ein stetiges Weiterentwickeln wird vorausgesetzt.
Weiterführende Unterlagen	http://www.slh.ch/de/qualitaet/qualitaetskonzept/

Vorbereitung der SLH-Re-Zertifizierung 2017

Ziel	Die SLH Re-Zertifizierung im Herbst 2017 erfolgreich bestehen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle Bereiche
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2016-2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt (freiwillig)
Begründung	Mit der erfolgreichen Re-Zertifizierung kann sich die Privatklinik Lindberg weiterhin als SLH-Mitglied nennen
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen (freiwillig)
Evaluation Aktivität / Projekt	Externes Audit durch SLH
Weiterführende Unterlagen	http://www.slh.ch/de/qualitaet/qualitaetskonzept/

Kaizen

Ziel	Alle Mitarbeitenden haben eine Einführung zu Lean Hospital erhalten. Sie sind in der Lage, Kaizen-Ideen aus Ihrem Arbeitsalltag selbständig umzusetzen. Die dazu notwendigen Kaizen-Boards sind auf allen Abteilungen eingeführt..
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganze Klinik

Projekte: Laufzeit (von...bis)	Mai – Juli 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich um ein internes Projekt
Begründung	Verbesserung der Qualität und Steigerung der Mitarbeiter- sowie Patientenzufriedenheit.
Involvierte Berufsgruppen	Alle

Aktualisierung und Update Dokumentenmanagementsystem WinFEE

Ziel	Das Dokumentenmanagementsystem, welches unsere Prozessqualität sichert, ist auf dem neuesten Stand.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Qualität
Projekte: Laufzeit (von...bis)	April – September 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich um ein internes Projekt.
Begründung	Das bisherige Dokumentenmanagementsystem ist veraltet und benötigt dringend eine Überholung.
Involvierte Berufsgruppen	Alle

Internes Kontroll-System

Ziel	Gruppenweite Qualitätsstandards werden angewendet.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Internes Projekt: Beim IKS handelt es sich um die Gesamtheit aller vom Verwaltungsrat und der Geschäftsleitung des Swiss Medical Network angeordneten Vorgänge, Methoden und Kontrollmassnahmen, die helfen, einen ordnungsgemässen Ablauf des betrieblichen Geschehens sicherzustellen.
Begründung	Risiken,
Involvierte Berufsgruppen	Generaldirektion, Klinikdirektion, Abteilungsleiter

12.1.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

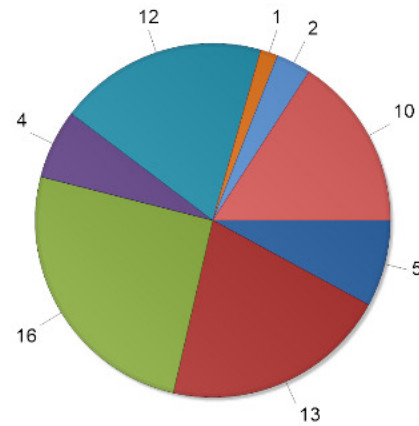
CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken-CIRS steht für Critical Incident Reporting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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2015 eingeführt.

2015 wurden insgesamt 46 CIRS-Fälle gemeldet und innerhalb es CIRS-Zirkels besprochen, so dass allfällige Massnahmen getroffen werden konnten.

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

Begleitumstände



Anzahl ausgewählter Begleitumstände		63	100 %
■ Materialproblem, technisches Versagen		5	8 %
■ nicht beachten von Richtlinien, Vorschriften, Checklisten		13	21 %
■ verminderte Aufmerksamkeit		16	25 %
■ ungenügendes fachliches Wissen / Fertigkeit		4	6 %
■ Kommunikation im Behandlungsteam / zwischen Behandlungsteams		12	19 %
■ Kommunikation zwischen Behandlungsteam und Zuweisern		1	2 %
■ Zeitdruck		2	3 %
■ Andere		10	16 %

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

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

Bemerkungen

Die Grafik „Begleitumstände“ zeigt die meistgenannten Fehlerursachen.

13 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 und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/ service/forum medizinische register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax- Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2015
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2015

14 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
Swiss Leading Hospitals	Gesamte Klinik	2011	2015

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

15 Patientenzufriedenheit

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

16 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

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

Messergebnisse

Fragen	2012	2013	2014	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	-	-	-	9.6 (9.23 – 9.98)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	-	-	-	9.33 (9.00 – 9.65)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	-	-	-	9.63 (9.42 – 9.83)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	-	-	-	9.29 (8.93 – 9.64)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	-	-	-	9.69 (9.38 – 10.00)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.ang.ch.

Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	hcri AG und MECON measure & consult GmbH	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2015 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten

Patientenzufriedenheit

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Privatlinik Lindenberg			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	102		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	58	Rücklauf in Prozent	57%

17 Eigene Befragung

17.1.1 Ihre Meinung ist uns wichtig!

Die Privatklinik Lindberg hat einen internen Patientenfeedbackfragebogen, der über alle Bereiche angewendet wird und Aufschlüsse auf die Zufriedenheit der Patienten mit den einzelnen Dienstleistungen gibt.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 01.01.2015 – 31.12.2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Der Qualitätsverantwortliche rapportiert die Zahlen und Auswertungen einmal im Monat an der Geschäftsleitungssitzung. Unten sehen Sie eine kleine Auswahl aus unserem internen Fragebogen.

Die nachstehende Grafik zeigt die Zufriedenheitswerte „sehr gut“ der einzelnen Fragen. Der Patient hat als Antwortmöglichkeit die Auswahl zwischen „sehr gut“, „gut“, „schlecht“ sowie „sehr schlecht“.

Es zeigt sich, dass alle internen Umfrageteilnehmenden die Privatklinik Lindberg für eine weitere Operation wieder wählen würden.

Frage	Zufriedenheitswert (sehr gut)
Fühlten Sie sich von der Pflege gut betreut?	87%
Hat das Pflegepersonal regelmässig über den Verlauf der Behandlung und die Untersuchungen unterrichtet?	73%
Hat das Pflegepersonal rasch auf ihr Rufsignal reagiert?	82%
Hat das Pflegepersonal mit Ihnen den Austritt besprochen?	67%
Wurden Sie von der Gästebetreuung kompetent und gemäss Ihren persönlichen und medizinischen Anforderungen und Bedürfnissen beraten?	77%
Wurden Ihre Mahlzeiten gemäss Bestellung serviert?	74%
Wie bewerten Sie die Qualität der Speisen?	75%
Wie wurden Sie an der Rezeption unserer Privatklinik empfangen?	82%
Wie gefällt Ihnen unsere Internetseite?	38%
Wie beurteilen Sie die allgemeine Atmosphäre in der Klinik?	80%
Würden Sie sich wieder für die Privatklinik Lindberg entscheiden?	100%

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Interner Feedbackfragebogen

18 **Beschwerdemanagement**

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Sandro Lendi
Qualitätsverantwortlicher
052 266 01 48
slendi@lindberg.ch
Mo – Fr 8:00 – 17:00

19 Mitarbeiterzufriedenheit

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

20 Eigene Befragung

20.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit 2015

Die Privatklinik Lindberg führte 2015 eine Mitarbeiterbefragung mit der unabhängigen Auswertungsstelle mecon durch.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Februar in allen Bereichen der Privatklinik Lindberg durchgeführt.

2015 führte die Privatklinik Lindberg nach 2010 eine weitere Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung durch. Die Privatklinik Lindberg hat sich in dieser Befragung mit 4 anderen SLH-Kliniken verglichen. Insgesamt nahmen 88 Mitarbeitende der Privatklinik Lindberg an der Umfrage teil, was 73% der Belegschaft entspricht. In den einzelnen Bereichen „Arbeitsinhalt“, „Lohn“, „weitere Leistungen“, „Arbeitszeit“, „Aus- und Weiterbildungen“, „Zusammenarbeit“, „Team“, „Führung“ sowie „Arbeitsplatz“ gab es nur geringfügige Veränderungen zum Vergleichsjahr 2010. In den Bereichen „Arbeitszeit“ und „Arbeitsplatz“ schnitt die Privatklinik Lindberg deutlich über dem Mittelwert ab. Mehr als 66% aller Mitarbeitenden sind mit ihrer Arbeitssituation zufrieden oder sehr zufrieden. Die Resultate und die daraus resultierenden Massnahmen wurden von der Geschäftsleitung diskutiert und die Mitarbeitenden anschliessend informiert. Optimierungspotential ist aktiv erkannt.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Unabhängige Auswertungsstelle mecon GmbH
Methode / Instrument	Externe Befragung

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

21 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

22 Eigene Befragung

22.1.1 Belegarztbefragung

Die Privatklinik Lindberg hat 2015 eine Belegarztbefragung durchgeführt um einen Vergleich mit fünf anderen Belegarzt-Spitälern zu erhalten.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Mai mit Belegärzten der Chirurgischen Fachbereiche sowie der Gynäkologie der Privatklinik Lindberg durchgeführt.

Insgesamt haben an der Befragung 30 Belegärzte (20 Belegärzte aus den Chirurgischen Fachrichtungen und 7 aus Gynäkologie), teilgenommen, was einer Rücklaufquote von 37.5% entspricht. 77% der Belegärzte arbeitet in mehreren Spitälern. Die Einweisungen in die Privatklinik Lindberg erfolgen hauptsächlich aufgrund des Patientenwunsches sowie der geografischen Nähe zum Wohnort der Belegärzte. Sie sind sehr zufrieden mit der Erreichbarkeit und den Dokumentationen der einzelnen Abteilungen.

Die Resultate und die daraus resultierenden Massnahmen wurden von der Geschäftsleitung diskutiert und die Belegärzte und Mitarbeitenden anschliessend informiert.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Unabhängige Auswertungsstelle mecon GmbH
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Externe Befragung

Behandlungsqualität

23 Wiedereintritte

24 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Messergebnisse

		2012	2013	2014	2015
Beobachtete Rate	Intern:	-	0.64%	1.30%	-
	Extern:	-	0.97%	0.23%	-
Erwartete Rate (CI* = 95%)		-	2.55% (2.35% - 2.75%)	2.46% (2.26% - 2.66%)	-
Ergebnis** (A, B oder C)			A	A	-

* 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.

** Wertung der Ergebnisse:

- A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).
- B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.
- C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Messresultate vom 2015 liegen noch nicht vor.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
---------------------	-------------

Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten 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.
Anzahl auswertbare Austritte 2015:		1488

25 Operationen

26 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Beobachtete Rate	-	1.01%	1.69%	-
Erwartete Rate (CI* = 95%)	-	1.96% (1.72% - 2.19%)	2.12% (1.87% - 2.37%)	-
Ergebnis** (A, B oder C)		A	A	-

* 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.

** Wertung der Ergebnisse:

- A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).
- B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.
- C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Messresultate vom 2015 liegen noch nicht vor.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechenden Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Privatlinik Lindenberg		
Anzahl auswertbare Operationen 2015:	1298	

27 Infektionen

28 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. Postoperativer 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 Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 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. Eingriffe mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgischen Eingriffen) erfolgen 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 nach folgenden Operationen:
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen
▪ Herniotomien
▪ Colonchirurgie
▪ Wirbelsäulen Chirurgie
▪ Appendektomien bei Kindern

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

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

Begründung

Die Messungen während der Messperiode wurden aufgrund von Stellenwechsel nicht vollständig erfasst.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Swissnoso

29 Stürze

30 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.

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	-	-	-	0
In Prozent	-	-	-	0%

Bei den hier publizierten Ergebnissen 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Privatklinik Lindenberg			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	6	Anteil in Prozent (Antwortrate)	100%

31 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) 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 Schwerkraften.

32 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

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 Wundliegen.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risiko-faktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			Anzahl Erwachsene mit Dekubitus im 2015	In Prozent
		2012	2013	2014		
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 1-4	-	-	-	0	0%
	Ohne Kategorie 1	-	-	-	0	0%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	-	-	-	0	0%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	-	-	-	0	0%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	-	-	-	0	0%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	-	-	-	0	0%

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung			
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule		
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)		
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationäre Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Privatklinik Lindenberg			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	6	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	0%

33 Projekte im Detail

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

34 Aktuelle Qualitätsprojekte

34.1.1 Erstellung des SLH Excellence Profils 2016

Als Mitglied von Swiss Leading Hospital (SLH) unterzieht sich die Klinik jedes zweite Jahr einem umfassenden externen Audit mit 117 strengen Basiskriterien. Zusätzlich erstellen die Mitglieder jährlich ein Excellence Profil. Beim Excellence-Profil handelt es sich um Anforderungen und Schwerpunkte, die über jene der Basisstufe hinausgehen. Vornehmlich sind es Themen aus dem Bereich Kernprozesse (Medizin) sowie anspruchsvollere Aspekte in Bezug auf die Pflege und die Hotellerie. Auf dieser Stufe kommt ein Reifegradmodell zur Anwendung. Die stete Weiterentwicklung ist Voraussetzung und wird gefördert.

34.1.2 Erfassung SIRIS-Daten

Aufbau und Erfassung von Implantaten für die SIRIS-Datenbank. Die entsprechenden Schulungen des OP-Personals wurden bereits durchgeführt. Auch die Prozessabläufe sind dokumentiert. Nun werden die Daten laufend in der Datenbank eingegeben werden.

34.1.3 Kaizen

Im Frühling 2016 startete die Privatklinik Lindberg auf ihre Reise zum Lean Hospital. Es ist der Start in einen kulturellen Wandel, mit dem Ziel, alle Mitarbeitenden in einen steten Weiterentwicklungsprozess einzubeziehen. Im ersten Jahr stehen punktuelle Verbesserungen im Vordergrund. Dazu lernen die Mitarbeitenden die Anwendung von Kaizen Ideen. Die Klinik schafft so auf einen Schlag 130 neue Qualitätsverantwortliche. Im Lager, dem OP sowie im technischen Dienst sind die ersten Kaizen Boards bereits installiert. Nun werden die Mitarbeitenden Schritt für Schritt befähigt, ihre Kaizen Ideen auch gemäss dem PDCA-Kreislauf zu testen, analysieren und allenfalls dann umzusetzen.

34.1.4 Aktualisierung Dokumentenmanagementsystem

Das aktuelle Dokumentensystem bekommt ein Update. Es bildet die Basis zur Sicherung unserer Prozessqualität. Die Usability ist verbessert und Dokumente können leichter ihrem zugehörigen Prozess zugeordnet werden.

34.1.5 IKS

Über die gesamte Gruppe Swiss Medical Network wird das Interne Kontroll System (IKS) eingeführt und in den Kliniken umgesetzt. IKS setzt die von der Gruppe für alle Kliniken geforderten Qualitätsstandards und prüft diese regelmässig.

35 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

35.1.1 Einführung SIRIS Implantate Register

Die SIRIS-Datenbank wurde aufgebaut und mit den ersten Erfassungen von Implantaten begonnen. Die entsprechenden Schulungen des OP-Personals wurden durchgeführt.

35.1.2 Kontinuierliche Führung der Swissnoso Datenbank

2015 wurde mit der kontinuierlichen Führung der Swissnoso Datenbank begonnen. Erste auswertbare Ergebnisse liegen in einem Jahr vor.

36 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

36.1.1 SLH Excellence Profil

Zusätzlich zur SLH-Qualifizierung, die alle 2 Jahre stattfindet, wird von den SLH jährlich ein Excellence-Profil zu Themen aus den Bereichen Pflege und Hotellerie erwartet. Das Excellence-Profil richtet sich nach dem Reifegradmodell, welches ein stetes Weiterentwickeln voraussetzt und fördert. 2016 lautet der Titel hierfür „internes Patientenmanagement“.

37 Schlusswort und Ausblick

Das Swiss Medical Network hat 2015 mit hohen Investitionen in die Infrastruktur und Umbauten den Grundstein für eine erfolgreiche Zukunft der Privatklinik Lindberg gelegt. Die Gruppe führt neue Standards bezüglich Qualität, Service und Betreuung zum Wohle der Patienten ein. Es beginnt ein neues Zeitalter für den Lindberg mit seiner 110jährigen Geschichte.

Mit der Einführung des Lean Hospital und Kaizen Konzepts befindet sich die Privatklinik Lindberg innerhalb des Swiss Medical Network in der Pionierrolle. Die stete Weiterentwicklung kommt allen Patienten und Mitarbeitenden zu Gute.

Ein weiterer Schwerpunkt wird auf die Schulung mit Swiss Aviation Training im Frühherbst 2016 gelegt, um die Mitarbeitenden noch besser zu schulen und das Patientenerlebnis unvergesslich zu machen.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe
Grosse Lebereingriffe
Oesophaguschirurgie
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenalectomie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität

Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Knochentumore
Plexuschirurgie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und $\geq 2000g$)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und $\geq 2000g$)

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



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 für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitalern 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



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 nahe zu legen.



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

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**).