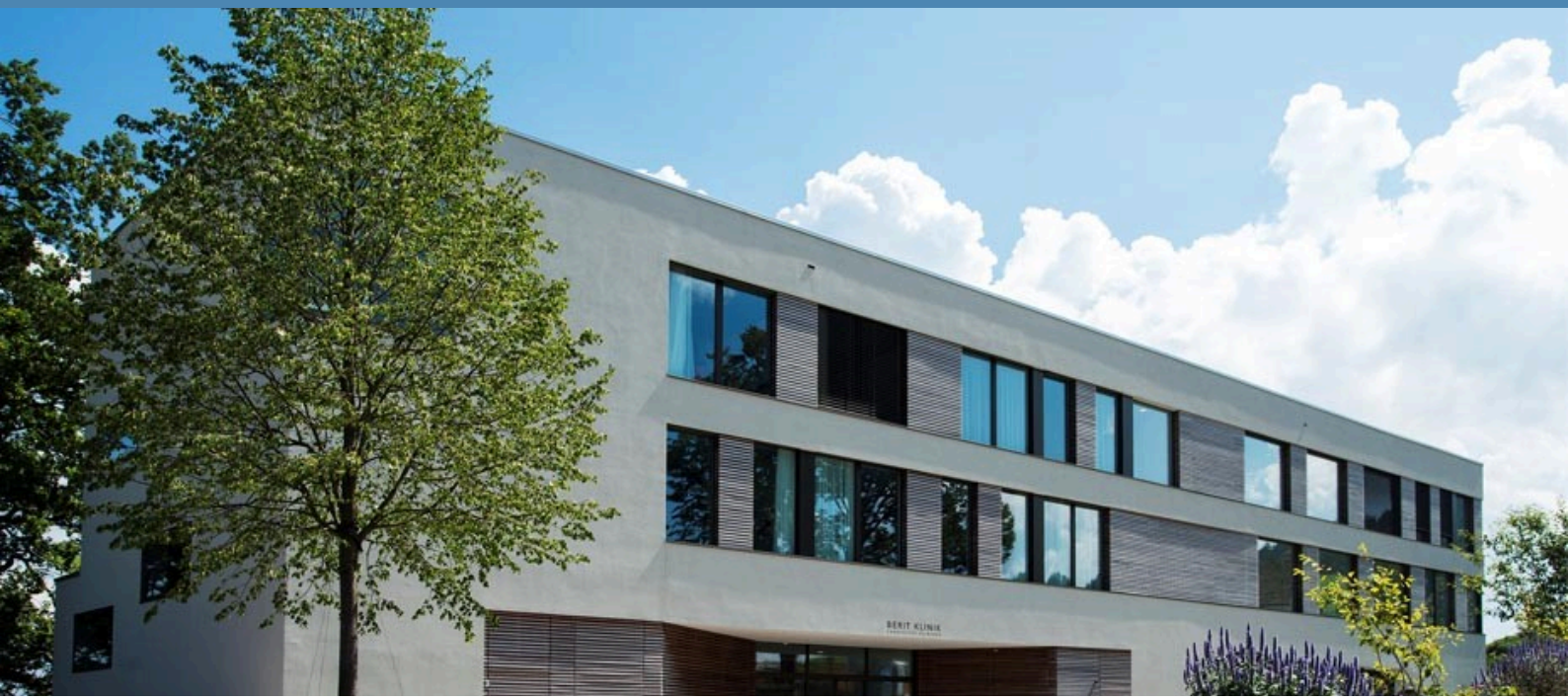
BERIT KLINIK

Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	30.05.2024	Version 1
Durch:	Peder Koch, CEO / Delegierter des Verwaltungsrats	



Berit Klinik AG

www.beritklinik.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 2023.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen sind im Inhaltsverzeichnis alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2023

Frau
Kirsten Weber
Leiterin Qualitätsmanagement / Unternehmensentwicklung
071 335 08 99
kirsten.weber@klinik.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitätsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verschärfen die Situation weiter.
Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitätsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitätsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt.
Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum **2**
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen **3**
1 Einleitung **6**
2 Organisation des Qualitätsmanagements **7**
2.1 Organigramm 7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement 7
3 Qualitätsstrategie **8**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023 8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023 8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten **9**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen 9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen
Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 13
4.5 Registerübersicht 14
4.6 Zertifizierungsübersicht 15
QUALITÄTSMESSUNGEN **16**
Zufriedenheitsbefragungen **17**
5 Patientenzufriedenheit **17**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik 17
5.2 Eigene Befragung 18
5.2.1 Internes Patientenfeedback 18
5.3 Beschwerdemanagement 18
6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.
7 Mitarbeitendenzufriedenheit **19**
7.1 Eigene Befragung 19
7.1.1 Interne Mitarbeiterbefragung 19
8 Zuweiserzufriedenheit **20**
8.1 Eigene Befragung 20
8.1.1 Interne Zuweiserbefragung 20
Behandlungsqualität **21**
Messungen in der Akutsomatik **21**
9 Wiedereintritte **21**
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen 21
10 Operationen **22**
10.1 Hüft- und Knieprothetik 22
11 Infektionen **23**
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte 23
12 Stürze **26**
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz 26
12.2 Eigene Messung 27
12.2.1 interne Sturzprotokoll 27
13 Dekubitus **28**
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus 28
13.2 Eigene Messungen 29
13.2.1 interne Dekubitusmessung 29
Messungen in der Psychiatrie **0**

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.
15 Symptombelastung psychischer Störungen
Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.
Messungen in der Rehabilitation 0
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit
Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.
Weitere Qualitätsaktivitäten 30
17 Weitere Qualitätsmessungen 30
17.1 Weitere eigene Messungen 30
17.1.1 Patientenfeedback (Akutsomatik) 30
17.1.2 Sturz (Akutsomatik) 30
17.1.3 Hautschädigungen (Akutsomatik) 30
18 Projekte im Detail 31
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 31
18.1.1 Siehe unter Kapitel 4.4 31
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023 31
18.2.1 CIRRNET Anbindung 31
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 32
18.3.1 Zertifizierung QMS 32
19 Schlusswort und Ausblick 33
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 34
Akutsomatik 34
Herausgeber 35

1 Einleitung

An zentralen Lagen in der schönen Ostschweiz bietet die Berit Klinik Gruppe individuelle und umfassende Medizin, Therapie und Pflege für eine erfolgreiche Behandlung an. Auf der Sonnenterasse Speicher sind wir auf Orthopädie, Wirbelsäulenchirurgie und Sportmedizin in unserer SportClinic spezialisiert, in Niederteufen stehen Rehabilitation und Kur im orthopädischen Fachgebiet im Fokus. In Wattwil betreiben wir ein Notfallzentrum, eine Tagesklinik, Spezialsprechstunden sowie die PSA für Alkoholkurzzeittherapie. Unsere Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie befindet sich in Bodenseenähe in Goldach, genauso wie unsere Klinik für Spezialsprechstunden wo wir u.a. Ophthalmologie und Gastroenterologie anbieten. In Arbon und Heerbrugg befinden sich weitere Standorte.
Patientinnen und Patienten aller Versicherungsklassen aus der ganzen Schweiz sind bei uns willkommen und werden ohne zusätzliche Kosten behandelt.
Hightech-Medizin und ein persönliches Umfeld schaffen Sicherheit und Vertrauen. Hierfür sorgen ausgewiesene Spezialisten, welche Hand in Hand arbeiten. Hier am Standort Speicher mit der Spezialisierung in Orthopädischer Chirurgie und Wirbelsäulenchirurgie wird der Leitsatz «Lebensqualität ist Bewegung und Bewegungsfreiheit» hochgehalten. Wenn durch einen Unfall oder eine Krankheit die Bewegungsfreiheit eingeschränkt ist oder belastungsbedingte, wenn nicht gar chronische Schmerzen die Lebensqualität mindern, kommt der komplexen Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen am Bewegungsapparat oder der Wirbelsäule eine zentrale Rolle zu. Und genau dies ist die Aufgabe, die Verpflichtung und das Ziel unserer Klinik in Speicher. Wir kümmern uns um das, was zwischen Ihrer Erkrankung oder Ihrem Unfall und der Rückkehr in einen schmerzfreien Alltag liegt. Als führendes Kompetenzzentrum in der Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie, schaffen wir die besten Voraussetzungen dafür, dass nach dem Eingriff wieder alles wie vorher ist.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Das Qualitätsmanagement wird durch die Leitung Unternehmensentwicklung / Qualitätsmanagement in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Aufgabengebiet umfasst insbesondere die folgenden Themenfelder:

- Trägt die Verantwortung über die Sicherstellung aller ANQ-Messungen
- Ansprechpartner in allen Fragen des Qualitätsmanagements
- Trifft Vorauswahl von Verbesserungsprojekten
- Berichterstattung über Projektfortschritte und andere Qualitätsaktivitäten zu Händen der Geschäftsleitung
- Aufbereitung von Informationen zu Qualitätsaktivitäten für die GL und den VR
- Leitung des Qualitätslenkungsausschuss QLA

Qualitätsgremien und Kommissionen

- Qualitätslenkungsausschuss (QLA)
- Hygienekommission
- Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
- CIRS Gremium
- Vigilanzgruppen

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Kirsten Weber
Leiterin Qualitätsmanagement und Unternehmensentwicklung
071 335 08 99
kirsten.weber@klinik.ch

Herr Peder Koch
CEO / Delegierter des Verwaltungsrats
071 335 06 00
peder.koch@klinik.ch

3 Qualitätsstrategie

In der Berit Klinik AG steht die hochqualifizierte Behandlung und Betreuung der Patienten im Fokus des täglichen Handelns. Um dies dauerhaft gewährleisten zu können, ist ein kontinuierliches und konsequentes Qualitätsmanagement unerlässlich.

Die Berit Klinik AG beschreibt im Klinikleitbild neun Paradigmen. Darunter wird das Qualitätsbewusstsein wie folgt definiert: „Unser Anspruch ist es, eine hochstehende medizinische Behandlung und Pflege zu leisten. Unsere Patienten sollen von Professionalität und hochstehender Qualität profitieren“.

Um die kontinuierliche Weiterentwicklung der Behandlungsqualität sicherzustellen, gibt das Qualitätsmanagement die Rahmenbedingungen vor und überprüft die Qualitätsaktivitäten.

Qualitätsanspruch

- Qualitativ hochwertige und effiziente Leistungserbringung für den Patienten
- Verpflichtet sich zur fortlaufenden Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems
- Hoher Grad an Effizienz durch optimierte Prozesse
- Stetige Weiterentwicklung aller Aktivitäten unter der Prämisse einer bestmöglichen und patientenorientierten Versorgung
- Standortübergreifendes Qualitätsmanagementsystem ist etabliert und wird fortlaufend weiterentwickelt

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

- Förderung der Patientensicherheit durch die Optimierung des Sturz-Monitorings
- Patientenzufriedenheit
- Optimierung des CIRS-Prozesses und CIRRNET-Anbindung
- Evaluation möglicher QMS-Zertifizierungen

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

- Erfolgreiche Ableitung von Massnahmen aus dem Sturz-Monitoring
- Stationäres Patientenfeedback wurde durchgängig erfasst und Massnahmen abgeleitet
- Anbindung an CIRRNET und Anpassung des CIRS-Gremiums
- QMS-Zertifizierungssyteme wurden evaluiert

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

QMS- Zertifizierung Mehrjahresplanung

- Analyse Zertifizierungsoptionen und Projektinstrumente
- Entscheid Zertifikat
- Projektplan Erstellung
- Umsetzung der Anforferungen
- 1. Zertifizierung

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse, curafutura und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
Akutsomatik
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
Patientenzufriedenheit
▪ Internes Patientenfeedback
Zuweiserzufriedenheit
▪ Interne Zuweiserbefragung

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
Stürze
▪ interne Sturzprotokoll
Dekubitus
▪ interne Dekubitusmessung
Weitere Qualitätsmessungen: Akutsomatik
▪ Patientenfeedback
▪ Sturz
▪ Hautschädigungen

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Anbindung Standorte an CIRRNET

Ziel	Wissenstransfer durch Plattformanbindung
Bereich, in dem das Projekt läuft	klinikweit
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Februar 2023 bis Juli 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Direktion und Qualitätsmanagement

Anpassung CIRS Gremium

Ziel	Anpassung der Gruppenzusammensetzung und der Analysemethode
Bereich, in dem das Projekt läuft	Standortübergreifende Anwendung
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Januar 2023 bis September 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Einführung eines einheitlichen Analysetools zur Entscheidungsfindung
Involvierte Berufsgruppen	CIRS-Gremium, Qualitätsmanagement

Zertifizierung QMS

Ziel	Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems der Berit Klinik AG
Bereich, in dem das Projekt läuft	stationäre Bereiche an den jeweiligen Standorten
Projekt: Laufzeit (von…bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Geschäftsleitung und Projekteam

Bemerkungen

Evaluation möglicher Zertifizierungsanbieter der Gesundheitseinrichtung

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

CIRS

Ziel	Erfassung und Auswertung von Beinahe-Ereignissen zur Vermeidung von kritischen Zwischenfällen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	standortübergreifend
Aktivität: Laufzeit (seit…)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	CIRS-Gremium

Sturz und Hautschädigung-Monitoring

Ziel	Erfassung und Analyse der gemeldeten Fälle
Bereich, in dem die Aktivität läuft	standortübergreifend
Aktivität: Laufzeit (seit…)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	Medizinische Dienste und Qualitätsmanagement

Vigilanz

Ziel	Erfassung und Analyse der gemeldeten Vigilanzen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	standortübergreifend
Aktivität: Laufzeit (seit…)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	QLA und Vigilanzbeauftragte

Patientenfeedback

Ziel	Erfassung und Analyse der internen Patientenrückmeldung zur Ermittlung der Patientenzufriedenheit
Bereich, in dem die Aktivität läuft	standortübergreifend
Aktivität: Laufzeit (seit…)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	Medizinische Dienste und Qualitätsmanagement

Zwischenfallmeldung

Ziel	Erfassung und Analyse der gemeldeten Fälle
Bereich, in dem die Aktivität läuft	standortübergreifend
Aktivität: Laufzeit (seit…)	laufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	QLA und Qualitätsmanagement

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2018 ein CIRS eingeführt.
Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

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

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

Bemerkungen
Die über das Meldesystem eingegangenen CIRS-Fälle der Klinik werden durch das Qualitätsmanagement entgegengenommen und wenn notwendig weiter anonymisiert. Ausgehend von der internen Risikoeinschätzung wird entschieden, ob sofortige Massnahmen unter Einbezug des CIRS-Gremium getroffen werden müssen. Während den regelmässig stattfindenden Sitzungen des CIRS-Gremiums werden alle Meldungen analysiert, gemeinsame Lösungsansätze erarbeitet sowie entsprechende Massnahmen festgelegt.

4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	**Fachrichtungen**	**Betreiberorganisation**	**Seit/Ab**
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	kontinuierlich
SIRIS Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	2012
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	kontinuierlich

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	**Fachrichtungen**	**Betreiberorganisation**
KR Ostschweiz Krebsregister Ostschweiz	Alle	ostschweiz.krebsliga.ch/ ostschweiz.krebsliga.ch/krebsregister-ostschweiz-forschung/

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	**Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet**	**Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment**	**Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment**	**Kommentare**
Swiss Olympic approved	Berit SportClinic	2023	2023	
ISO 13485:2016	Sterilisation	2016	2022	
REKOLE	Finanzen	2013	2021	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2018	2019	2021	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2023 (CI* = 95%)
Berit Klinik AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.37	4.41	4.42	4.47 (4.37 - 4.57)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.70	4.65	4.72	4.75 (4.64 - 4.85)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.79	4.63	4.71	4.72 (4.62 - 4.82)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.56	4.31	4.49	4.50 (4.37 - 4.62)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.27	4.29	4.24	4.35 (4.23 - 4.48)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	96.05 %	91.93 %	97.34 %	94.74 %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				378
Anzahl eingetroffener Fragebogen	191	Rücklauf in Prozent		51 %

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden.

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patientinnen und Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April 2023 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Internes Patientenfeedback

Die Patientenzufriedenheit ist anhaltend auf sehr hohem Niveau.

Bei jedem stationären Austritt erfolgt eine Patientenbefragung. Dabei kann der Patient anonym seine Meinung zu seinem Aufenthalt direkt im Spital oder nach dem Aufenthalt einreichen. Die fortlaufende Analyse des Patientenfeedbacks ermöglichen dem Management bei Bedarf standorttspezifische Massnahmen zu definieren und umzusetzen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.
Die Befragungen fanden standortübergreifend in allen stationären Bereichen statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Erhebung dient zur internen Analyse.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Berit Klinik AG
Beschwerdemanagement
Fermin Gomez
Leiter Medizinische Dienste
071 335 06 20
fermin.gomez@klinik.ch
Mo-Fr

7 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber/in und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Interne Mitarbeiterbefragung

Die Mitarbeiterbefragung wurde in den vergangenen Jahren intern erhoben und ausgewertet. Im Jahr 2023 wurde die Messung ausgesetzt und die Methode überprüft. Im Jahr 2024 sind Befragungen einzelner Bereiche geplant.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Die nächste Mitarbeitendenbefragung erfolgt im Jahr 2024.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Interne Zuweiserbefragung

Es werden regelmässig Zuweiserbefragungen durchgeführt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Erhebung dient zur internen Analyse.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

Ungeplante Rehospitalisationen bezeichnen akute klinische Ereignisse, die eine umgehende Hospitalisation bedingen und als Bestandteil der bisherigen Behandlung nicht zwingend erwartet wurden. Von allen Wiedereintritten, die während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auftreten, werden lediglich ungeplante Wiedereintritte als Qualitätsauffälligkeit gezählt und berücksichtigt. Dabei werden ungeplante Rehospitalisationen stets als Auffälligkeiten angesehen, unabhängig vom genauen Grund des Wiedereintritts. Geplante Rehospitalisationen hingegen werden nicht berücksichtigt.

Seit dem Jahr 2022 (BFS-Datenjahr 2020) verwendet der ANQ den Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) um die ungeplanten Rehospitalisationen während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auszuwerten. Die Unterscheidung zwischen ungeplanten und geplanten Rehospitalisationen erfolgt mittels des Algorithmus. Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser dient als Datengrundlage für die Bildung und Auswertung der ungeplanten Rehospitalisationen.

Insgesamt werden 13 Indikatoren ausgewertet, für die transparente Publikation eigenen sich davon jedoch nur die folgenden 6 Indikatoren:

Messergebnisse

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

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

Begründung

Die Ergebnisse werden bereits durch den ANQ veröffentlicht. Weiterführende Informationensind auf der offiziellen ANQ Seite zu entnehmen.

Angaben zur Messung	
Auswertung	Dr. med. Dr. sc. nat. Michael Havranek, Universität Luzern
Methode / Instrument	Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), angepasst auf die Schweizer Codier-Regeln. Die angepasste Version für die Schweiz wurde mittels einer Validierungsstudie geprüft.

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:
▪ Primäre Hüfttotalprothesen
▪ Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2017 bis 31.12.2020

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total)	**Rohe 2-Jahres-Revisionsrate %** (n/N)	**Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %**		**Adjustierte Revisionsrate %**
	2017 - 2020	**2017 - 2020**	**2015 - 2018**	**2016 - 2019**	**2017 - 2020**
Berit Klinik AG					
Primäre Hüfttotalprothesen	1565	2.50%	2.50%	2.40%	2.30%
Primäre Knieprothesen	1595	3.40%	3.00%	2.90%	2.90%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2023 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2017 bis Dezember 2020. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2022.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swiss RDL, ISPM Bern
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.
Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:
▪ Wirbelsäulenchirurgie (ohne Implantat)
▪ Wirbelsäulenchirurgie (mit Implantat)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wund-infektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
	2022/2023	2022/2023	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023
Berit Klinik AG						
Wirbelsäulen-chirurgie (ohne Implantat)	49	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden seit der Messung 2021/2022 zeitgleich durchgeführt.

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wund-infektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
	2022/2023	2022/2023	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023
Berit Klinik AG						
Wirbelsäulen-chirurgie (mit Implantat)	54	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantation von Hüftgelenks-prothesen	467	3	0.00%	0.40%	0.30%	0.50% (0.00% - 1.10%)
Erstimplantationen von Kniegelenks-prothesen	394	0	0.30%	1.20%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

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

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

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023
Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen.
Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung.
Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.

Messergebnisse

	2018	2019	2022	2023
Berit Klinik AG				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	0	0	–
In Prozent	0.70%	0.00%	0.00%	–
Residuum* (CI** = 95%)			0.05 (0.72 - 0.62)	– (–)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2023	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–

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

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

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

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

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

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

12.2 Eigene Messung

12.2.1 interne Sturzprotokoll

Ein Sturz ist ein Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf eine tiefere Ebene zu liegen kommt (WHO, 2007).

Alle Stürze werden standortübergreifend systematisch erfasst und ausgewertet.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden ausschliesslich für interne Analyse genutzt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

13 Dekubitus

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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

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

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

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023
Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen.
Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung.
Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.

Messergebnisse

	Anzahl Patienten mit Dekubitus	Vorjahreswerte			2023	In Prozent
		2018	2019	2022		
Berit Klinik AG						
Nosokomiale Dekubitus-prävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	0	0	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)			0.08 (0.92 - 0.75)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2023	–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			–	

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

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

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

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

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

13.2 Eigene Messungen

13.2.1 interne Dekubitusmessung

Das Ziel ist es weiterhin die Fallzahlen sehr tief zu halten. Dafür werden auftretende Dukubiti genau analysiert und entsprechende Massnahmen eingeleitet.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden ausschliesslich für interne Verbesserungsmassnahmen genutzt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Weitere Qualitätsaktivitäten

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Patientenfeedback (Akutsomatik)

Die Berit Klinik erfasst und analysiert standortübergreifend internen Patientenfeedbacks zur Ermittlung der Patientenzufriedenheit.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Erhebung dient zu internen Analyse.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

17.1.2 Sturz (Akutsomatik)

Die Berit Klinik erfasst und analysiert standortübergreifend internen Sturzprotokolle zur Ermittlung zur Förderung der Patientensicherheit.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Erhebung dient ausschliesslich zur internen Analyse.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

17.1.3 Hautschädigungen (Akutsomatik)

Die Berit Klinik erfasst und analysiert standortübergreifend Hautschädigungen zur Optimierung der Patientensicherheit.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Erhebung dient aussschliesslich zur internen Analyse.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Siehe unter Kapitel 4.4

Die derzeitigen Projekte werden im Kapitel 4.4 aufgeführt.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

18.2.1 CIRRNET Anbindung

Projektart:
Implementierung

Projektziel:
Anbindung an CIRRNET sowie Einführung von einem neuem Dokumentationstool zur Erfassung und Auswertung von Beinahe-Ereignissen zur Vermeidung von kritischen Zwischenfällen.

Projektablauf:
Das neue Dokumentationstool wurde im Mai 2023 eingeführt und bis Ende 2023 getestet sowie im CIRS Gremium evaluiert.

involvierte Berufsgruppen:
CIRS Gremium und Projektteam

Projektevaluation:
Das neue Dokumentationstool hat sich bewährt trotz leicht höherem administrativen Aufwand. Die vertiefte Analyse der auslösenden Faktoren sowie die konsequente Dokumenation der geplanten und durchgeführten Massnahmen an einem zentralisiereten Ort haben zu einer deutlichen Vereinfachung des Prozesses geführt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierung QMS

Projektart:
Implementierung eines zertifizierten QMS

Projektziel:
Die 1. Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems aller stationären Bereiche der Berit Klinik AG.

Projektablauf:
- Vorprojektphase mit Analyse der Zertifikatsoptionen
- Planungsphase mit Aufnahme des IST-Zustandes, Umsetzungsplanung und Konkretisierung von Zielen und Meilensteine
- Umsetzungsphase

involvierte Berufsgruppen:
- Geschäftsleitung
- Projektteam
- Prozesseigner
- Mitarbeitende

Projektevaluation:
laufend

19 Schlusswort und Ausblick

Seit fünfzehn Jahren setzt die Berit Klinik AG ihre erfolgreiche Wachstumsstrategie um. Diese Entwicklung basiert unter anderem auf den hohen pflegerischen und medizinischen Qualitätsansprüchen der Klinik, welche sich in den überaus positiven Patientenfeedback und Weiterempfehlungsraten zeigt.
Die Berit Klinik zählt zu den führenden orthopädischen Kliniken der Schweiz mit einem hohen Qualitätsanspruch. Um diesem Anspruch auch weiterhin gerecht zu werden, ist eines unserer grossen Qualitätsziele in den nächsten Jahren eine Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems auszuweisen.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Kieferchirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Strabologie
Orbita, Lider, Tränenwege
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie
Katarakt
Glaskörper/Netzhautprobleme
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Wechseloperationen Hüftprothesen
Wechseloperationen Knieprothesen
Rheumatologie
Rheumatologie

Herausgeber

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

Siehe auch:
www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/

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

Beteiligte Gremien und Partner

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.
Siehe auch:
www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/

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

Weitere Gremien

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.
Siehe auch: www.anq.ch

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

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