

Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2024
Corina Müller-Rohr, Direktorin Privatklinik Lindberg

Version 1



**Privatklinik Lindberg, Swiss Medical
Network**

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 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
Christine Reutlinger
Qualitätsverantwortliche Region ZH/SG/SH
079 457 01 73
creutlinger@swissmedical.net

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitatsberichtsvorlage 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 Qualitatsvertrags 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 Qualitatsvertrag 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	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023	11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	12
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	13
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	13
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	14
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	15
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	20
4.5 Registerübersicht	21
4.6 Zertifizierungsübersicht	22
QUALITÄTSMESSUNGEN	23
Zufriedenheitsbefragungen	24
5 Patientenzufriedenheit	24
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	24
5.2 Eigene Befragung	26
5.2.1 Patientenbefragung stationär: Ihre Meinung ist uns wichtig!	26
5.2.2 Patientenbefragung ambulant: Ihre Meinung ist uns wichtig!	27
5.2.3 Mecon Patientenumfrage stationär	28
5.3 Beschwerdemanagement	28
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	29
7.1 Eigene Befragung	29
7.1.1 Mitarbeiterbefragung im Rahmen der Jahresgespräche	29
8 Zuweiserzufriedenheit	30
8.1 Eigene Befragung	30
8.1.1 Zufriedenheitsumfrage Belegärzte	30
Behandlungsqualität	31
Messungen in der Akutsomatik	31
9 Wiedereintritte	31
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen	31
10 Operationen	33
10.1 Hüft- und Knieprothetik	33
11 Infektionen	35
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	35
12 Stürze	38
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	38
12.2 Eigene Messung	39
12.2.1 Sturzmeldungen intern	39
13 Dekubitus	40
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	40
13.2 Eigene Messungen	41

13.2.1	Dekubitusmeldungen intern	41
	Messungen in der Psychiatrie	0
14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15	Symptombelastung psychischer Störungen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
	Messungen in der Rehabilitation	0
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
	Weitere Qualitätsaktivitäten	0
17	Weitere Qualitätsmessungen Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
18	Projekte im Detail	42
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	42
18.1.1	Weiterentwicklung elektronisches Patientenkartex (ClevEHR)	42
18.1.2	Implementierung Link Nurse	42
18.1.3	Weiterentwicklung IMS Premium	42
18.1.4	Arbeitsgruppe Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	42
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023	43
18.2.1	ISO 9001:2015 Überwachungsaudit	43
18.2.2	Rezertifizierung als Swiss Leading Hospital (SLH)	43
18.2.3	We-Learning	43
18.2.4	Einführung und Optimierung Casemanagement	43
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	43
18.3.1	Re-Zertifizierung nach ISO 9001:2015	43
19	Schlusswort und Ausblick	44
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	45
	Akutsomatik	45
	Herausgeber	46

1 Einleitung

Bei uns sind Sie in guten Händen. Hochklassige medizinische Betreuung und Versorgung, kompetente Pflege in einer familiären, privaten Atmosphäre, exzellente Hotellerie, Gewissenhaftigkeit und absolute Diskretion sind für uns selbstverständlich.

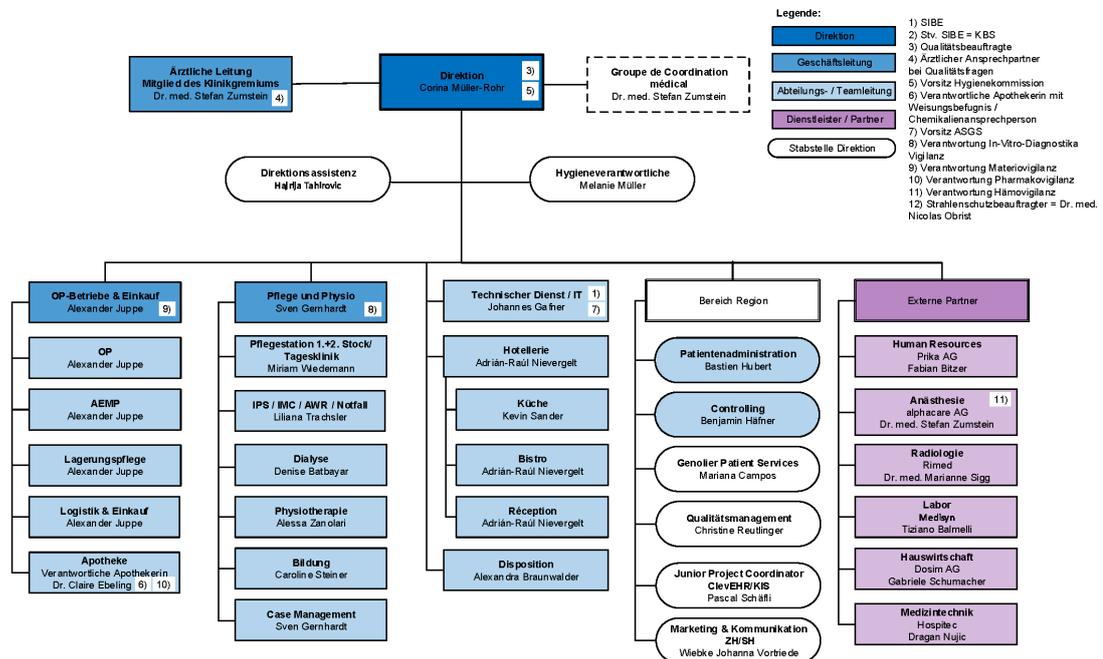
Mit rund 106 akkreditierten Ärztinnen und Ärzten aus verschiedenen Fachrichtungen bietet die Privatklinik Lindberg ein breites Leistungsspektrum an. Pro Jahr behandeln wir etwa 1'500 stationäre Patientinnen und Patienten. Wir sind die einzige Privatklinik in der Region Winterthur. Als Mitglied der Swiss Leading Hospitals (SLH) zählen wir zu den führenden privaten Spitälern der Schweiz.

Die Privatklinik Lindberg liegt an privilegierter und ruhiger Lage am Lindberg und bietet eine schöne Aussicht auf Winterthur und die Voralpen. Auf unsere Erfahrung und Kompetenz können Sie sich verlassen. Ihren Aufenthalt gestalten wir professionell und vertrauenswürdig nach Ihren Wünschen. Denn Ihre Gesundheit ist ein kostbares Gut, das uns am Herzen liegt.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Thema Qualität ist ein Fixtraktandum in der Geschäftsleitung und so auf der obersten operativen Führungsebene angesiedelt.

Unser Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Der Bereich zur Qualitätsentwicklung bei Swiss Medical Network ist unterteilt nach Regionen. In allen Regionen wurde mindestens eine regionale Stabsstelle geschaffen, welche die Weiterentwicklung hinsichtlich Qualität in den zugehörigen Kliniken übergreifend koordiniert. In jeder Klinik steht wiederum eine Ansprechperson für Themen rund um die Qualität zur Verfügung. Die schweizweite Koordination innerhalb der Gruppe ist ebenfalls gewährleistet.

Dabei stehen folgende Aufgaben im Vordergrund:

- Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems
- Koordination von qualitätsrelevanten Themen
- Support für und in den zugehörigen Kliniken
- Unterstützung bei der Umsetzung nationaler wie auch kantonaler Anforderungen
- Einsitz und Mitarbeit in diversen Gremien
- Key-User-Schulungen zu Qualitäts-Themen
- Support für das implementierte QMS-Tool IMS Premium
- Ansprechperson für diverse Qualitäts-Institutionen

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **40** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Christine Reutlinger
Qualitätsverantwortliche Region ZH/SG/SH
079 457 01 73
creutlinger@swissmedical.net

Frau Hajrija Tahirovic
Direktionsassistentin
052 266 17 55
htahirovic@lindberg.ch

3 Qualitätsstrategie

Ein nachhaltiges Qualitätsmanagement ist für die Privatklinik Lindberg ein tragendes Element. Die oberste Leitung der Kliniken nimmt ihre Führungsverpflichtung wahr, indem sie sicherstellt, dass die Grundsätze des Qualitätsmanagements verstanden, gefördert und im operativen Alltag angewendet werden.

Unter Qualität verstehen wir das Gleichgewicht zwischen konstant besten Leistungen, Wirtschaftlichkeit, Effizienz und Effektivität. Wir streben nach Excellence in allem was wir tun. Als Mitglied von verschiedenen Institutionen und Verbänden (z.B. ANQ Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, H+ Die Spitäler der Schweiz oder Swiss Leading Hospitals) verpflichten wir uns, die entsprechenden Standards jederzeit zu erfüllen. Durch eine systematische Lenkung unserer Aktivitäten schaffen wir auf allen Ebenen ein permanentes Bewusstsein für die Qualität und verbessern unsere Leistungen laufend.

Wir planen, pflegen, überprüfen und verbessern unser Qualitätsmanagement nach den Grundprinzipien der ISO 9001:2015 und dem Regelkreis des Deming-Modells (PDCA-Zyklus). Unsere Entwicklung bewerten wir anhand der Ergebnisse aus Audits, Kundenbefragungen, Messungen und wiederkehrenden Überprüfungen durch externe Zertifizierungsstellen, z.B. im Rahmen der ISO 9001:2015. Die Wirksamkeit der daraus resultierenden Massnahmen wird regelmässig überprüft.

Wir richten unser Qualitätsmanagement nach folgenden Grundorientierungen aus:

- Kundenorientierung
- Ressourcenorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Prozessorientierung
- Ergebnisorientierung
- Innovation
- Kontinuierliche Verbesserung

Qualitätsziele

Um unseren Ansprüchen hinsichtlich einer gleichbleibend hohen Qualität gerecht zu werden, fokussieren wir uns auf nachfolgende Ziele, welche auch auf die Vier-Jahresziele des Bundesrates zur Qualitätsentwicklung ausgerichtet werden:

- Ein übergeordnetes Qualitätsmanagement-Konzept ist erstellt und wird umgesetzt
- Ein klinikübergreifendes, digitales QM-System ist implementiert und wird gelebt
- Unsere Klinik erfüllt die Anforderungen der ISO Norm 9001:2015
- Unsere Prozesse werden systematisch und regelmässig auditiert
- Die kontinuierliche Verbesserung ist Bestandteil unseres täglichen Handelns
- Das Fehlerrisiko wird auf ein Minimum reduziert und dadurch die Patientensicherheit erhöht
- Mithilfe strukturierter Zufriedenheitsanalysen steht der Kunde im Zentrum unseres Handelns
- Wir verfolgen eine evidenzbasierte Entscheidungsfindung
- Strukturelle Mindestanforderungen werden mithilfe erprobter Praxisstandards umgesetzt
- Nationale Qualitätsindikatoren werden analysiert und nachhaltig optimiert

Die Qualitätsziele sind verbindlich und werden den Mitarbeitenden kommuniziert. Dabei geht die Führung stets mit gutem Beispiel voran.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

Überwachungsaudit nach ISO 9001:2015

Nach erfolgreicher Erstzertifizierung nach den internationalen Standards der ISO 9001:2015 im Jahr 2018 und der Re-Zertifizierung im September 2021 bereiteten wir uns in 2023 auf das 2. Überwachungsaudit vor. Die Zertifizierung bildet die Basis für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess unseres Qualitätsmanagementsystems. Dadurch wird die Transparenz betrieblicher Abläufe erhöht und die Dienstleistungsqualität weiter gesteigert.

Re-Qualifizierung als "Swiss Leading Hospital" (SLH)

Im Januar 2023 wurde die Privatklinik Lindberg ein weiteres Mal nach den SLH-Excellence Kriterien qualifiziert. Es erfolgte ein Assessment durch eine unabhängige Zertifizierungsstelle, welche uns in allen Belangen wiederum ein sehr hohes Qualitätsbewusstsein bescheinigte. Sämtliche Erfüllungskriterien sind nachweislich erfüllt, die 16 Entwicklungskriterien zeigen in einer semi-quantitativen Betrachtung alle einen positiven Trend auf und auch die Hotellerie-Kriterien konnten zu 98% bestätigt werden.

Implementierung elektronisches Patientenkartex

Die digitale Transformation verbessert nicht nur die Effizienz in den Prozessabläufen, sondern sie ermöglicht auch eine Veränderung von Strukturen und kulturellen Aspekten sowie eine nachhaltige Entwicklung der Organisation. Aus diesem Grund wurde in der Privatklinik Lindberg im Rahmen eines Pilotprojekts das elektronische Patientenkartex implementiert. Die Anwenderkenntnisse wurden in systematischen Schulungen vertieft, die Prozesse trainiert bzw. wo sinnvoll automatisiert.

Etablierung von E-Learnings

Hinsichtlich einer transparenten Wissensvermittlung wurden Arbeitsgruppen gebildet, um Schulungsthemen in elektronischer Form zu erarbeiten (z.B. Händehygiene, Materiovigilance, Hämovigilance). Hierbei waren sowohl gesetzliche Anforderungen wie auch klinikeigene Vorgaben zu berücksichtigen. Die Teilnahme an den Schulungen und das Verständnis des vermittelten Inhalts wurden mithilfe eingebauter Testfragen überprüft. Nach erfolgreicher Implementierung der E-Learnings für Mitarbeitende wird eine Ausweitung auf die Belegärzteschaft geprüft.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

- Erfolgreich bestandenes Überwachungsaudit nach ISO 9001:2015 (Swiss Safety Center)
- Erfolgreiche Requalifikation als "Swiss Leading Hospital"
- Erfolgreiches SIRIS-Validierungsaudit
- Erfolgreiches H+-Audit Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz
- Belegarztumfrage und Massnahmenplanung
- Optimierung Case Management zur individuellen Patientenbetreuung und Koordination von vor-/nachgelagerten Stellen
- Einführung elektronisches Patientenkartex und Optimierung von Schnittstellen
- Erstellung und Umsetzung E-Learnings für Materiovigilance- und Händehygiene-Schulungen
- Teilnahme an der Aktionswoche Patientensicherheit Schweiz zum Thema "Mehr Sicherheit. Für Patienten. Mit Patienten."
- Lancierung verschiedener Aktionen zum Thema Patientensicherheit - z.B.:
 - Speak-up-Initiative zur Fehlerprävention im Spitalalltag
 - Sensibilisierung der Mitarbeitenden anhand simuliertem Trainingsraum
 - Monitoring der Compliance im Umgang mit der Checkliste "Sichere Chirurgie"
 - Stärkung Fehlerkultur und Anstoss des internen Lernprozesses hinsichtlich CIRS durch proaktive Kommunikation
- Teilnahme an den nationalen ANQ-Messungen
- Rekrutierung und Schulung neuer interner Auditoren
- Durchführung von internen Audits (inkl. Hygiene-Audits) zur kontinuierlichen Verbesserung der Abläufe und Schnittstellen
- Schulungen zu Qualitäts- und Hygienestandards, Brandschutz, Notfallmassnahmen, Megacode-Training, Systemschulungen, Cyber Security, medizinischen Fachthemen, etc.
- Verstärkte Nutzung von Synergien mit Partnerkliniken in der Region sowie Aufbau von standortübergreifenden und regionalen Zuständigkeiten
- Regionale Harmonisierung der Strategie- und Führungsdokumente
- Gemeinsame Definition der Werte und Kommunikation als Teil des Klinikleitbilds
- Erarbeitung einer gruppenweiten Qualitätspolitik im Swiss Medical Network

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Integriertes Managementsystem

Ein umfassendes Managementsystem (IMS Premium) wurde in den letzten Jahren aufgebaut und implementiert. Dieses soll nun baldmöglichst auf eine webbasierte Lösung umgestellt werden, um den Zugang zu vereinfachen und dem Anwender eine leistungsstärkere Performance zu bieten. Ebenso ist eine gruppenweite Vereinheitlichung und Erweiterung der Prozesslandkarte in Arbeit. Insbesondere entlang des Patientenpfads (Kernprozesse) wird damit die Prozessorientierung weiter vertieft. Mit Hilfe eines überregionalen Austauschs soll das Wissensmanagement gefördert und vorhandenes Know-how langfristig gesichert werden. In den kommenden Jahren wird an einer gemeinsamen Weiterentwicklung und Vertiefung des Managementsystems gearbeitet - z.B. unter Einbezug der Digitalisierung des Risiko- und Kennzahlenmanagements.

Umsetzung Case Management / PROMs-Befragungen

Um die Abläufe und Schnittstellen zu vor- und nachgelagerten Stellen optimal gestalten zu können, wurde ein Case Management Team gebildet und ein entsprechendes Konzept erstellt. Zukünftig ist auch die PROMs-Befragung von Patienten mit primären Hüft- und Knieprothesen mithilfe einer geeigneten Applikation vorgesehen, welche durch das Case Management-Team betreut werden soll. Mit den daraus gewonnenen Erkenntnissen möchten wir die Indikations- und Ergebnisqualität bei den definierten orthopädischen Eingriffen langfristig steigern. Eine Ausdehnung der Befragung auf weitere Fachgebiete soll in den kommenden Jahren ebenfalls geprüft werden.

Synergienutzung und gegenseitiges Lernen

Für die Kliniken der Swiss Medical Network Gruppe steht die Nutzung von Synergien im zentralen Fokus der nächsten Jahre. Insbesondere in der Deutschschweiz werden klinikübergreifende Stellen gebildet und damit der Austausch gefördert. Vorhandenes Know-how soll weiter ausgebaut und langfristig gesichert werden.

Qualitätsindikatoren

Zur besseren Übersicht der klinikeigenen bzw. gruppenweiten Qualitätsindikatoren ist die Einführung eines internen Dashboards geplant. Dafür sind die Anforderungen für ein gemeinsames Evaluations-Instrument zu definieren und mögliche Anbieter zu prüfen. Mithilfe eines automatisierten Prozesses sollen Ergebnisse gesammelt und die wichtigsten Indikatoren abgebildet werden. Die Einführung eines geeigneten Instruments wird das systematische Monitoring sowie die strukturierte Analyse zur allfälligen Optimierung innerhalb der Gruppe unterstützen.

Strategie des Bundes zur Qualitätsentwicklung

Mit den Vorgaben der Vierjahresziele entlang der 5 Handlungsfelder (Kultur, Governance, Evidenzbasierte Entscheidung, Patientenzentriertheit und Patientensicherheit) stehen verschiedene Projekte und Qualitätsverbesserungsmassnahmen im Fokus. Als Leistungserbringer ist es in unserem Interesse, system- und leistungsorientierte Schwerpunkte aufzugreifen und die Qualitätsentwicklung im Sinne der kontinuierlichen Verbesserung nachhaltig sicherzustellen.

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:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)
▪ 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:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientenbefragung stationär: Ihre Meinung ist uns wichtig! ▪ Patientenbefragung ambulant: Ihre Meinung ist uns wichtig! ▪ Mecon Patientenumfrage stationär
<i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitarbeiterbefragung im Rahmen der Jahresgespräche
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zufriedenheitsumfrage Belegärzte
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sturzmeldungen intern
<i>Dekubitus</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dekubitismeldungen intern

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Weiterentwicklung elektronisches Patientenkartex (Pilotklinik Deutschschweiz)

Ziel	Einheitliches elektronisches Patientendossier innerhalb der Gruppe Swiss Medical Network
Bereich, in dem das Projekt läuft	Bereiche entlang des Patientenpfads
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2023-2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Entscheid durch die Generaldirektion Swiss Medical Network
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Junior Project Manager und Berufsgruppen entlang des Patientenpfads
Evaluation Aktivität / Projekt	Verbesserungen am System in Zusammenarbeit mit dem Provider; Wissenstransfer und Roll-out in weiteren Kliniken
Weiterführende Unterlagen	Nutzerhandbuch, Schulungsunterlagen

Implementierung Link Nurse

Ziel	Förderung der Infektionsprävention; Umsetzung der strukturellen Mindestanforderungen nach Strategie NOSO; Qualitätsförderung/-sicherung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Pflege und OP
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2023-2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Methodik- und Ressourcennutzung zur Umsetzung der strukturellen Mindestanforderung nach Strategie Noso; Infektionsprävention
Methodik	Implementierung Link Nurse nach externer Ausbildung bei H+ Bildung
Involvierte Berufsgruppen	Medizinisches Personal (Pflegestation, Aufwachraum, IMC, OP, AEMP, Anästhesie) sowie Mitglieder der Hygienekommission
Evaluation Aktivität / Projekt	Beurteilung Link Nurse, Hygiene-Audits, Schulungsnachweise, Monitoring CCM, Erstellung SOP's und Richtlinien
Weiterführende Unterlagen	Schulungsunterlagen, Protokolle

Weiterentwicklung IMS Premium (Prozess- & Dokumentenlenkung)

Ziel	Effizienzsteigerung durch Wechsel auf webbasiertes SaaS-Tool und Vereinheitlichung der Prozesslandkarte innerhalb der Gruppe
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganze Klinik / Gruppe Swiss Medical Network
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2023-2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Effizienzsteigerung, Vereinheitlichung, Förderung prozessorientierter Arbeitsweise
Methodik	Erfahrungsaustausch; Schulung Key-User, Viewer und Editoren/Prozesseigner
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Verschlanung der Prozesse und optimierte Schnittstellen; Feststellbarer Nutzen für die Anwender; Funktionierendes und klinikübergreifendes Netzwerk
Weiterführende Unterlagen	Nutzerkonzept, Schulungsunterlagen

Arbeitsgruppe Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Ziel	Gewährleistung der Arbeitssicherheit, Vermeidung von Unfällen/Krankheiten bei Mitarbeitenden
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2023-2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Wir wollen unseren Mitarbeitenden einen sicheren Arbeitsplatz bieten und deren Gesundheit mit verschiedenen Massnahmen fördern.
Methodik	Zieldefinition im Bereich ASGS, Gefährdungsermittlung, Schulungen, Sensibilisierungskampagnen, Schutzmassnahmen nach Stop-Prinzip
Involvierte Berufsgruppen	Teilnehmer aus allen relevanten Klinikbereichen
Evaluation Aktivität / Projekt	Gefährdungsermittlungen, umgesetzte Massnahmen, Protokolle aus Arbeitssitzungen, Audit ASGS
Weiterführende Unterlagen	Notfallorganisation, Krisenkonzept, H+ Handbücher ASGS

Re-Zertifizierung nach ISO 9001:2015

Ziel	Anerkanntes Qualitätszertifikat / Erfolgreiche Re-Zertifizierung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Bereiche der Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Erfüllung der Qualitätsstandards nach ISO 9001:2015 / Klare Positionierung / Kontinuierliche Verbesserung
Methodik	Externes Audit anhand der ISO-Norm 9001:2015 durch die gewählte Zertifizierungsstelle
Involvierte Berufsgruppen	In das Projekt sind alle Abteilungen/Mitarbeitenden der Klinik involviert.
Evaluation Aktivität / Projekt	Durch eine erfolgreiche Aufrechterhaltung der Zertifizierung wird aufgezeigt, dass sich die Klinik stark mit dem Thema Qualität auseinandersetzt und innerhalb der Normkriterien die kontinuierliche Verbesserung entlang des PDCA-Zyklus berücksichtigt.
Weiterführende Unterlagen	ISO-Norm 9001:2015

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Ärztgremium

Ziel	Interprofessionelle Abstimmung; Nachhaltigkeit im Gesundheitssystem
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Unterschiedliche Fachgebiete
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Fortlaufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Austausch zu aktuellen Themen, Qualitätsrichtlinien (Standards), Fallbesprechungen
Methodik	Regelmässige Abstimmung
Involvierte Berufsgruppen	Ärztlicher Leiter/Anästhesie, Vertreter der verschiedenen Fachgebiete
Evaluation Aktivität / Projekt	Qualitätsrichtlinien, Behandlungsstrategien, Honorarverträge
Weiterführende Unterlagen	Protokolle

Klinikgremium

Ziel	Aktiver Austausch zu operativen Themen; Diskussion von Lösungsansätzen zu aktuellen Traktanden; Abstimmung zu anstehenden Belegarzt-Akkreditierungen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Fortlaufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Konsensfindung zwischen Ärzteschaft und Klinikleitung, Austausch zu aktuellen Themen,
Methodik	Gemeinsame Abstimmung im Gremium
Involvierte Berufsgruppen	Geschäftsleitung, Ärztlicher Leiter/Anästhesie
Evaluation Aktivität / Projekt	Neuakkreditierungen, De-Akkreditierungen, strategische Weiterentwicklung
Weiterführende Unterlagen	Protokolle

OP-Lenkungsausschuss

Ziel	OP-Auslastung optimieren und bereichsübergreifende Abstimmung sicherstellen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	OP, AEMP, Anästhesie, Patientendisposition, Pflege
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Fortlaufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Optimierung der Schnittstellen
Methodik	Regelmässige bereichsübergreifende Abstimmung
Involvierte Berufsgruppen	Ärztlicher Leiter, Geschäftsleitung, Anästhesie, OP
Evaluation Aktivität / Projekt	Geschäftszahlen, OP-Kapazitäten-Auswertung, OP-Statut
Weiterführende Unterlagen	OP-Statut der Privatklinik Lindberg

Hygienekommission

Ziel	Infektionsprävention und Sicherstellung der Spitalhygiene
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganze Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Fortlaufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Einhaltung der Vorgaben
Methodik	Implementierung und Anwendung von evidenzbasierten Standards
Involvierte Berufsgruppen	Direktion, Spitalhygiene, Infektiologe, OP, Pflege, QM
Evaluation Aktivität / Projekt	Kontroll-Audits, Datenanalyse, nationale Programme
Weiterführende Unterlagen	Hygiene-Konzept

CIRS-Zirkel

Ziel	Sicherstellung der Patientensicherheit / Lernplattform für Mitarbeitende
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganze Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Seit 2021 fortlaufend mittels integriertem Tool
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Die Patientensicherheit soll jederzeit gewährleistet sein. Wir möchten den Mitarbeitenden eine gesunde Fehlerkultur und eine geeignete Lernplattform bieten.
Methodik	Faktencheck, Fehleranalyse, Korrekturmassnahmen
Involvierte Berufsgruppen	Geschäftsleitung, QM, Anästhesie, Ärztevertreter, OP, Pflege, Abtlg. nach Bedarf
Evaluation Aktivität / Projekt	Regelmässiges Monitoring und Besprechung/Analyse der gemeldeten CIRS-Fälle in der GL; Öffentliche Fallliste zu Lernzwecken; Dokumentation Verbesserungsmaßnahmen, KVP
Weiterführende Unterlagen	Alert-Plattform, Anwenderhandbuch

We-Learning-Angebot

Ziel	Stärkung Kundenservice-Gedanke / Hohe Kundenzufriedenheit
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Alle Bereiche entlang des Patientenpfads
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2022-2023
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Weiterentwicklung Mitarbeitende
Methodik	"Train the trainer" - Aufbau interne Schulungsmodule
Involvierte Berufsgruppen	Alle mit direktem Kundenkontakt
Evaluation Aktivität / Projekt	Messung Kundenzufriedenheit, Feedbacks der Patienten
Weiterführende Unterlagen	Schulungsmodule

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 2016 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 Swiss Medical Network-Gruppe hat im März 2021 ein neues CIRS-Tool eingeführt. Die Möglichkeit zur Erfassung einer Meldung ist damit für jeden Mitarbeitenden der Klinik jederzeit gegeben. Im CIRS-Zirkel bzw. in der Geschäftsleitung der Klinik werden regelmässig Fallbesprechungen durchgeführt und allfällige Massnahmen geprüft und/oder definiert. Je nach Bedarf werden Optimierungen an Prozessen, Dokumenten und Schnittstellen vorgenommen. Zudem sind neu eingehende CIRS-Meldungen ein Fixtraktandum in der Geschäftsleitungssitzung.

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
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	Seit 2015
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	seit Beginn
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/	Seit 2015
srrgap Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Stadtspital Zürich Waid, Institut für Nephrologie -- srrgap www.swissnephrology.ch	Seit 2018
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	Seit 2016

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 Leading Hospitals (SLH)	ganze Klinik	2008	2023	Re-Qualifikation erfolgreich bestanden
ISO 9001:2015	ganze Klinik	2018	2021	2022 und 2023: Überwachungsaudits erfolgreich bestanden

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			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2023 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Privatklinik Lindberg, Swiss Medical Network				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.50	4.50	4.50	4.47 (4.30 - 4.65)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.70	4.80	4.90	4.80 (4.62 - 4.98)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.80	4.80	4.80	4.71 (4.54 - 4.87)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.70	4.80	4.80	4.70 (4.49 - 4.92)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.40	4.30	4.40	4.21 (4.00 - 4.43)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	100.00 %	95.80 %	100.00 %	95.80 %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				119
Anzahl eingetretener Fragebogen	71	Rücklauf in Prozent		60 %

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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenbefragung stationär: Ihre Meinung ist uns wichtig!

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

Schwerpunktmässig umfasst die Zufriedenheitsbefragung aller stationären Patienten folgende Kriterien:

- Information/Kommunikation
- Organisation Eintritts- und Austrittsprozess
- Empfang durch die Mitarbeiter in der Klinik
- Behandlungsqualität Pflege / OP / Physiotherapie
- Hotellerieleistungen Essen / Reinigung
- Stimmung/Atmosphäre in der Klinik
- Ärztliche Leistungen/Behandlung
- Wartezeiten
- Infrastruktur der Klinik
- Positive Aspekte während des Aufenthaltes
- Verbesserungspotenzial

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

Die Rücklaufquote lag in 2023 bei 17.4%.

Innerhalb der Gruppe Swiss Medical Network wurden Benchmark-Fragen für einen klinikübergreifenden Vergleich definiert. Hier liegt die durchschnittliche Gesamtbewertung der Privatklinik Lindberg bei 4.82 (auf einer Skala von 1-5).

Die erreichten Werte werden regelmässig mit den vorgegebenen Zielwerten verglichen und auf Stufe Geschäftsleitung analysiert. Wo nötig, werden korrigierende Massnahmen besprochen und eingeleitet.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Die Befragung richtet sich an alle Patientinnen und Patienten der Pflegestationen im stationären Bereich.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Auf eine Darstellung der detaillierten Resultate wird aufgrund der komplexen Datenstruktur verzichtet. Die Ergebnisse können jedoch auf Anfrage bei der Kontaktperson für den Qualitätsbericht eingesehen werden.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Survio
Methode / Instrument	Fragebogen

5.2.2 Patientenbefragung ambulant: Ihre Meinung ist uns wichtig!

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

Schwerpunktmässig umfasst die Zufriedenheitsbefragung aller ambulanten Patienten folgende Kriterien:

- Information/Kommunikation
- Empfang durch die Mitarbeiter in der Klinik
- Betreuungsqualität Tagesklinik
- Medizinische Behandlung
- Atmosphäre in der Klinik
- Infrastruktur der Tagesklinik
- Information zur Fortsetzung der Behandlung
- Verbesserungspotenzial

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

Die Rücklaufquote bei der ambulanten Befragung (elektronisch) fiel mit knapp 7% tief aus. Erfreulicherweise würden sich aber 98% der ambulanten Patientinnen und Patienten, welche an dieser Befragung teilgenommen haben, wiederum für die Privatklinik Lindberg entscheiden. Dies zeigt eine hohe Zufriedenheit auf.

Die Patientenrückmeldungen werden wöchentlich in der Geschäftsleitung besprochen, um bei Bedarf zeitnah korrektive Massnahmen einzuleiten.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Auf die Darstellung der detaillierten Resultate wird aufgrund der komplexen Datenstruktur verzichtet. Die Ergebnisse können jedoch auf Anfrage bei der Kontaktperson für den Qualitätsbericht eingesehen werden.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Survio
Methode / Instrument	Fragebogen

5.2.3 Mecon Patientenumfrage stationär

Zur Messung der Zufriedenheit stellt die Privatklinik Lindberg 600 zufällig ausgewählten Patientinnen und Patienten nach ihrem Austritt einen Standardfragebogen per Post zu. Die Antworten werden an ein externes Messinstitut geschickt und anonym ausgewertet.

Die enthaltenen Fragen decken alle Prozesse und Bereiche des Patientenpfads ab. Mithilfe der Antworten und Vergleiche mit anderen Kliniken innerhalb einer definierten Benchmarkgruppe werden Rückschlüsse zu allenfalls nötigen Verbesserungsmassnahmen gezogen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Alle Bereiche/Abteilungen, welche unsere stationären Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthalts behandeln und betreuen, werden für die Messung berücksichtigt.

In die Befragung wurde eine vordefinierte Anzahl (600) an zufällig ausgewählten, stationären Patientinnen und Patienten eingeschlossen.

Anzahl versendete Fragebogen in 2023: 600

Anzahl eingegangene Fragebogen: 368

Rücklaufquote: 61.3%

Die allgemeine Gesamtzufriedenheit* lag bei 97.3%.

Die Weiterempfehlungsrates* lag ebenfalls bei 97.3%.

(* *Einschluss der beiden höchsten Antwortmöglichkeiten*)

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Standardfragebogen

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Privatklinik Lindberg, Swiss Medical Network

Beschwerdemanagement Lindberg

Hajrija Tahirovic

Direktionsassistentin

052 266 17 55

htahirovic@lindberg.ch

Montag bis Freitag zu Bürozeiten

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 Mitarbeiterbefragung im Rahmen der Jahresgespräche

Die Zufriedenheitsbefragung wurde zu folgenden Punkten durchgeführt:

- Verbesserungen im vergangenen Jahr
- Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Ziele
- Rahmenbedingungen (Arbeitsvolumen, Arbeitsplatz/-material, etc.)
- Mitarbeiter-Benefits und Angebote
- Arbeitsklima/Kommunikation im Team
- Zusammenarbeit mit dem Vorgesetzten
- Aus- und Weiterbildungen
- Entwicklungsmöglichkeiten im Betrieb und in der Gruppe

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir vom Januar 2023 bis Mai 2023 durchgeführt. In die Befragung wurden sämtliche Mitarbeitende der Klinik eingeschlossen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Anhand der Resultate werden individuelle Verbesserungsmassnahmen umgesetzt.

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 Zufriedenheitsumfrage Belegärzte

In 2023 wurde eine online-Befragung der akkreditierten Belegärzte durchgeführt. Ziel war es, die Zufriedenheit der zuweisenden Belegärzte zu eruieren, um ihren Bedürfnissen künftig noch besser entsprechen und ein möglichst optimales Arbeitsumfeld bieten zu können. Zudem galt es zu erfahren, inwieweit sich die Zufriedenheit seit der letzten Umfrage verändert hat.

Schwerpunktmässig umfasste die Zufriedenheitsbefragung der Belegärzte folgende Kriterien:

- Gründe für die Zuweisung in unsere Klinik
- Flexibilität und Eingehen auf Bedürfnisse
- Zusammenarbeit mit der Geschäftsleitung und den einzelnen Bereichen
- Information/Kommunikation durch und mit der Klinik
- Organisation Anmeldeprozess
- Zufriedenheit mit den Dienstleistungen der involvierten Abteilungen
- Umsetzung der Anweisungen/Verordnungen
- Verpflegungsmöglichkeiten
- Vorhandene Infrastruktur
- Positive Aspekte und Verbesserungspotenzial

Die Fragen konnten auf einer Skala von 1 (unbefriedigend) bis 4 (sehr gut), mit Ja/Nein oder mit Freitext beurteilt werden. Zudem bestand die Möglichkeit, individuelle Wünsche und Anregungen in einem offenen Textfeld anzubringen und Themen für einen allfälligen Kontaktwunsch an die Klinikdirektion zu adressieren.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom Mai 2023 bis Juni 2023 durchgeführt. Es wurden alle akkreditierten Belegärzte der Privatklinik Lindberg in die Umfrage eingeschlossen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Auf die Darstellung der detaillierten Resultate wird aufgrund der komplexen Datenstruktur verzichtet. Die Ergebnisse können jedoch auf Anfrage bei der Kontaktperson für den Qualitätsbericht eingesehen werden.

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 eignen sich davon jedoch nur die folgenden 6 Indikatoren:

Messergebnisse

Qualitätsindikatoren	BFS-Daten 2021
Privatklinik Lindberg, Swiss Medical Network	Risikoadjustierte Rate
Spitalweite Kohorte	6.57 %
Chirurgisch-gynäkologische Kohorte	4.87 %

Zur Risikoadjustierung der ungeplanten Rehospitalisationen werden das Alter, das Geschlecht und eine Vielzahl möglicher komorbider Nebenerkrankungen der Patientinnen und Patienten berücksichtigt. Beurteilt wird dabei der Zustand der Patientinnen und Patienten beim Erstaufenthalt (nicht beim Wiedereintritt).

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Für die Privatklinik Lindberg sind die oben angeführten Qualitätsindikatoren (Kohorten) relevant. Die restlichen Kohorten konnten aufgrund der Mindestfallzahlenforderung von 10 erwarteten ungeplanten Rehospitalisationen nicht für den statistischen Vergleich herangezogen werden.

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.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patientinnen und Patienten. ▪ 18 Jahre oder älter. ▪ Patient/in ist beim Erstaufenthalt nicht verstorben. ▪ Patient/in wurde nach Erstaufenthalt nicht direkt an ein anderes Akutspital überwiesen. ▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes oder eines Haupt- oder Nebenbehandlungs-Kodes, der gemäss den spezifischen Ein- und Ausschlusskriterien eine der Kohorten beschreibt.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entlassung erfolgte beim Erstaufenthalt entgegen dem Rat des behandelnden Arztes. ▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes für eine psychiatrische Erkrankung oder eine Rehabilitation. ▪ Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Klinik (Krankenhaustypologie «K211» und «K212») oder einer Rehabilitationsklinik («K221») oder Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Hauptkostenstelle («M500»), einer Hauptkostenstelle für Rehabilitation («M950») oder einer pädiatrischen Hauptkostenstelle («M400»). ▪ Erstaufenthalt zur ausschliesslichen medizinischen Behandlung eines Krebsleidens, ohne einen chirurgischen Eingriff (dieses Ausschlusskriterium betrifft nur den spitalweiten Indikator und seine Kohorten, weil die diagnose- und eingriffs-spezifischen Indikatoren in jedem Fall auf spezifische Diagnosen bzw. Eingriffe ausgerichtet sind). ▪ Fehlen eines ausreichenden Nachverfolgungszeitraumes von 30 Tagen nach der Entlassung (z.B. im Dezember am Ende des Jahres der aktuellen Untersuchungsperiode), sodass nicht bestimmt werden kann, ob eine Rehospitalisation, während 30 Tagen erfolgte. ▪ Beim betreffenden Erstaufenthalt handelt es sich bereits um eine ungeplante Rehospitalisation während 30 Tagen eines vorhergehenden Erstaufenthalts mit dem gleichen Grundleiden. ▪ Patient/in lebt im Ausland. ▪ Vorhandensein einer mit mikrobiologischem Nachweis bestätigten COVID-19 Diagnose.

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) 2017 - 2020	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2017 - 2020	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %		Adjustierte Revisionsrate % 2017 - 2020
			2015 - 2018	2016 - 2019	
Privatklinik Lindberg, Swiss Medical Network					
Primäre Hüfttotalprothesen	107	6.60%	2.70%	3.90%	6.80%
Primäre Knieprothesen	179	3.40%	2.60%	2.50%	3.50%

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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Alle Revisionen nach primären Hüft- und Knieprothesen wurden bis auf Fallebene analysiert, um mit den involvierten Stellen entsprechende Optimierungsmassnahmen zu definieren. Die Entwicklung wird weiter beobachtet, u.a. anhand der verfügbaren Informationen in den regelmässigen Quartalsberichten.

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:

- Rektumoperationen
- 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 Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2022/2023	2022/2023	2019/2020	
Privatklinik Lindberg, Swiss Medical Network						
Rektumoperationen	3	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Wirbelsäulenchirurgie (ohne Implantat)	39	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 Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2022/2023	2022/2023	2019/2020	
Privatklinik Lindberg, Swiss Medical Network						
Wirbelsäulenchirurgie (mit Implantat)	2	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantation von Hüftgelenkprothesen	196	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenkprothesen	193	0	0.00%	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
Privatklinik Lindberg, Swiss Medical Network				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	0	0	–
In Prozent	0.00%	0.00%	0.00%	–
Residuum* (CI** = 95%)	-0.01 (-0.45 - 0.43)	0.07 (-0.47 - 0.60)	-0.03 (-0.71 - 0.64)	– (–)
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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 Sturzmeldungen intern

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

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

Die Privatklinik Lindberg hat ein eigenes Sturzprotokoll zur internen Erfassung entwickelt.

Dabei werden unter anderem folgende Kriterien erfasst:

- Zeitpunkt
- Ort und Art des Sturzes
- Situationsbeschreibung
- Sturzauslösende Faktoren
- Sturzfolgen

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Es wurden alle Patienten eingeschlossen, welche sich zum Zeitpunkt des Sturzes für eine pflegerische Behandlung in der Klinik aufgehalten haben.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Seit 2021 werden die Stürze in der Klinik elektronisch erfasst, analysiert und innerhalb der Swiss Medical Network Gruppe ausgewertet.

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

		Vorjahreswerte			2023	In Prozent
		2018	2019	2022		
Privatklinik Lindberg, Swiss Medical Network						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0 (-0.31 - 0.31)	0 (-0.79 - 0.79)	-0.01 (-0.87 - 0.85)	–	–
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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 Dekubitusmeldungen intern

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Es wurden alle Patienten auf den Pflegestationen in die Erfassung eingeschlossen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Alle Meldungen werden klinikintern analysiert, um bei Bedarf entsprechende Massnahmen ableiten zu können. Ebenfalls erfolgt eine Auswertung innerhalb der Swiss Medical Network Gruppe.

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 Weiterentwicklung elektronisches Patientenkartex (ClevEHR)

Das elektronische Patientenkartex "ClevEHR" der Firma Kheops wurde in 2023/2024 in der Privatklinik Lindberg aufgebaut und gemäss den Anforderungen der einzelnen Anwendungsbereiche, z.B. Patientenadministration, Pflege, OP sowie IMC/AWR, konfiguriert. Die Systemkonfigurationen werden entsprechend den Bedürfnissen dieser Bereiche stetig angepasst und weiterentwickelt. Ebenfalls werden durch die Behebung technischer Hürden der tägliche Betrieb und eine nutzerfreundliche Anwendung des Systems sichergestellt. Für 2024/25 ist insbesondere eine Optimierung der Nutzung von Pflege- und Medikamentschemen vorgesehen. Diese Optimierung wird sich effizienzsteigernd auf die Abläufe im OP und der Pflege auswirken. Ebenfalls wird an der Einführung einer Lösung zur direkten Abrechnung von Materialien und Medikamenten aus dem System gearbeitet. Weiterhin werden Systemkonfigurationen und Entwicklungen durchgeführt, um die Arbeitsprozesse im System zu optimieren sowie den fehlerfreien Betrieb sicherzustellen.

18.1.2 Implementierung Link Nurse

Mit der Einführung und Umsetzung der strukturellen Mindestanforderungen nach der Strategie Noso wird unter anderem auch die Implementierung von Link Nurses immer wichtiger. Dafür wurden interessierte, bestehende Mitarbeitende "rekrutiert", welche die Abläufe innerhalb der Bereiche kennen und sich in dieser Richtung weiterentwickeln wollen. Nach einer externen Ausbildung bei H+ Bildung ist die Implementierung als Link Nurse in den dafür vorgesehenen Bereichen geplant. Bei diesem Projekt steht vor allem eine systematische Förderung der Infektionsprävention im Mittelpunkt, welche einen wesentlichen Beitrag zur Patientensicherheit leistet. Dafür werden entsprechende Ressourcen und Methoden eingesetzt, um ein strukturiertes und nachhaltiges Monitoring aufbauen zu können.

18.1.3 Weiterentwicklung IMS Premium

Das integrierte Managementsystem IMS Premium wurde in 2021 aufgebaut und implementiert. Die Prozesse und Dokumente werden im Rahmen von Audits und Begehungen regelmässig geprüft und aktualisiert. In weiterer Folge wurde bereits die Migration auf ein webbasiertes Tool vorgenommen. Nun sind Optimierungen hinsichtlich Effizienz und die Vereinheitlichung der Prozesslandkarte innerhalb der Gruppe vorgesehen. Um die prozessorientierte Arbeitsweise weiter zu fördern und Schnittstellen zu optimieren, wurden die Kernprozesse entlang des Patientenpfads neu strukturiert und benannt, sodass der Wechsel auf die neue, einheitliche Grafik der Prozesslandkarte in der Privatklinik Lindberg bereits erfolgen konnte. Dies ermöglicht künftig auch die Angleichung auszuwertender Daten/Kennzahlen sowie deren Vergleichbarkeit. Ziel ist ein klinikübergreifendes Netzwerk aufzubauen, welches einen feststellbaren Nutzen für die Anwender im Fokus hat.

18.1.4 Arbeitsgruppe Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

In 2023 wurde eine neue Arbeitsgruppe gebildet, welche sich verstärkt den vielfältigen Themen rund um Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz widmet. Je nach fachlicher Expertise wurden die Inhalte der Branchenlösung schwerpunktmässig verteilt und deren Umsetzung weiter optimiert. Gemeinsam wird sichergestellt, dass die 10 Elemente des ASA-Sicherheitssystems im Betrieb optimal integriert und umgesetzt werden. Ein systematisches Monitoring entsprechender Kennzahlen, detaillierte Gefährdungsermittlungen und Analysen sowie die Sensibilisierung der Mitarbeitenden sollen zur Reduktion bzw. Vermeidung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Gesundheitsbeschwerden der Arbeitnehmenden beitragen. Unser Anliegen ist es, den Mitarbeitenden sichere und gesunde Arbeitsplätze zu bieten.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

18.2.1 ISO 9001:2015 Überwachungsaudit

Die Privatklinik Lindberg wurde zuletzt in 2021 nach den internationalen Standards der ISO 9001:2015 zertifiziert und konnte durch den engagierten Einsatz der Mitarbeitenden auch die Überwachungsaudits in 2022 und 2023 erfolgreich umsetzen.

18.2.2 Rezertifizierung als Swiss Leading Hospital (SLH)

Die Privatklinik Lindberg trägt bereits seit vielen Jahren das Qualitätslabel von "The Swiss Leading Hospitals" (SLH). Die Marke SLH steht für Exzellenz in der Qualität bei medizinischen Leistungen und bei der Betreuung der Patientinnen und Patienten. Dafür muss ein Excellence Profil mit umfassenden und messbaren Qualitätskriterien erfüllt werden, welche über die Standards von ISO 9001:2015 oder EFQM hinausgehen. In 2023 hat die Privatklinik Bethanien das Assessment durch eine externe, unabhängige Zertifizierungsstelle erfolgreich absolviert und konnte das Zertifikat für die nächsten drei Jahre in Empfang nehmen.

18.2.3 We-Learning

In 2022 wurden mit Unterstützung der Firma Forwardservice verschiedene We-Learning-Module zur Erhöhung des Kundenservice-Gedankens erarbeitet und umgesetzt. Die Schulungen konnten durch klinikinterne Mitarbeiter durchgeführt werden. Bis Ende 2022 / Anfang 2023 wurden die Bereiche entlang des Patientenpfads zu 24 verschiedenen Themen der Kundenorientierung geschult. Damit möchten wir die Kundenbedürfnisse bestmöglich erfüllen und eine gewohnt hohe Dienstleistungsqualität sicherstellen.

18.2.4 Einführung und Optimierung Casemanagement

In 2023 wurde das Casemanagement in der Privatklinik Lindberg eingeführt, um die Bedürfnisse der Patienten rechtzeitig zu erfassen und die Schnittstellen zu vor- und nachgelagerten Stellen zu optimieren. In Koordination mit der Arztpraxis kann damit auch eine allfällig nötige Nachbetreuung der Patientinnen und Patienten gewährleistet werden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Re-Zertifizierung nach ISO 9001:2015

Die Privatklinik Lindberg ist nach dieser national wie auch international weit verbreiteten und vergleichbaren Norm zertifiziert. Sie zeigt jene Anforderungen auf, welche hinsichtlich der Kundenbedürfnisse sowie der Produkt- und Dienstleistungsqualität umzusetzen sind. Damit ist die Norm ein bewährtes Instrument, um die Transparenz betrieblicher Abläufe zu erhöhen und in weiterer Folge die Effizienz der Unternehmensleistung zu optimieren. Die jährliche Überprüfung durch die Zertifizierungsstelle SSC stellt zudem eine kontinuierliche und nachhaltige Verbesserung des Managementsystems sicher. Das letzte Überwachungsaudit wurde im September 2023 erfolgreich absolviert. Derzeit bereiten wir uns intensiv auf die Re-Zertifizierung im August 2024 vor, in welcher das gesamte Managementsystem erneut hinsichtlich Wirksamkeit überprüft wird.

19 Schlusswort und Ausblick

Eine wichtige Entwicklung am Standort ist bis zum Sommer die Erweiterung des Gelenkzentrums Winterthur, der orthopädisch-chirurgischen Inhouse-Praxis in der Privatklinik Lindberg. Die Spezialisten sorgen mit Fachwissen, Erfahrung und modernster Technologie für schmerzfreie Mobilität im Alltag. Eingriffe werden wann immer möglich durch minimalinvasive Operationstechniken durchgeführt.

Zudem erweitert eine neue Inhouse-Praxis für Allgemeine Innere Medizin künftig das Angebot der Klinik. Diese wird voraussichtlich im November integriert werden und die interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Fachbereiche weiter fördern.

Nach der erfolgreichen Umstellung auf ein digitales Patientendossier mit dem Programm ClevEHR in 2023 wird nun bereits die zweite Version eingeführt. Das elektronische Dossier gestaltet den Austausch von Patientendaten zwischen den Abteilungen der Klinik schneller und effizienter als die Papierform.

Weitere zukunftsorientierte Massnahmen sind geplant, um den Erfolg der Klinik auch weiterhin sicherzustellen.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Spinale Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Wirbelsäulenchirurgie
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Wechseloperationen Hüftprothesen
Wechseloperationen Knieprothesen
Rheumatologie
Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie

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.