



# Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

30. Mai 2016  
Hanspeter Frank, Direktor

Version

**Privatlinik Linde AG**

[www.kliniklinde.ch](http://www.kliniklinde.ch)



**Akutsomatik**

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2015.

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

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

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Herr Dr.  
Hanspeter Frank  
Direktor  
032 366 43 60  
[hanspeter.frank@kliniklinde.ch](mailto:hanspeter.frank@kliniklinde.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

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

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

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	8
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>9</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	9
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen .....	9
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	12
4.5 Registerübersicht .....	13
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	14
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>15</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>16</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>16</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	16
5.2 Eigene Befragung .....	18
5.2.1 ambulanter Bereich Radiologie .....	18
5.2.2 ambulanter Bereich Physiotherapie .....	19
5.2.3 Notfallabteilung .....	20
5.2.4 Zuweiserbefragung Radiologie .....	21
5.3 Beschwerdemanagement .....	21
<b>6 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>22</b>
6.1 Eigene Befragung .....	22
6.1.1 Mitarbeiterbefragung (im 2-Jahres Turnus) .....	22
<b>7 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>23</b>
7.1 Eigene Befragung .....	23
7.1.1 Radiologie .....	23
7.1.2 Belegärzte .....	23
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>24</b>
<b>8 Wiedereintritte</b> .....	<b>24</b>
8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	24
<b>9 Operationen</b> .....	<b>25</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen .....	25
<b>10 Infektionen</b> .....	<b>26</b>
10.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	26
<b>11 Stürze</b> .....	<b>28</b>
11.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	28
<b>12 Wundliegen</b> .....	<b>30</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	30
<b>13 Projekte im Detail</b> .....	<b>32</b>
13.1 Aktuelle Qualitätsprojekte .....	32
13.1.1 Vorschlagswesen .....	32
13.1.2 CIRS .....	32

13.1.3	Beschwerdemanagement .....	32
13.1.4	Anmeldeprozess .....	32
13.1.5	DMS Projekt .....	32
13.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015 .....	32
13.2.1	Spirit .....	32
13.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	32
13.3.1	ISO 9001:2015 .....	32
<b>14</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>33</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>34</b>
	Akutsomatik .....	34
	<b>Herausgeber .....</b>	<b>37</b>

## 1 Einleitung

Die Privatklinik Linde entwickelte sich in den über 60 Jahren ihres Bestehens zu einer erstklassigen Akutklinik, die in der Region Seeland-Berner Jura und im Kanton Bern bestens bekannt und integriert ist. Rund 90 Fachärztinnen und Fachärzte, unterstützt durch kompetente Pflege- und Therapiefachleute, sorgen für eine hochwertige, auf anerkannten Erkenntnissen basierende Medizin. Mit diesem System steht den Patientinnen und Patienten der Privatklinik Linde nicht nur ein erstklassiger, sondern auch ein breiter Leistungskatalog mit spezialisierter medizinischer Behandlung zur Verfügung. Die enge, interdisziplinäre Zusammenarbeit und der permanente Kontakt zwischen den Ärzten einerseits und zu den Pflegefachpersonen andererseits, bietet Gewähr für die jederzeit bestmögliche und individuelle Betreuung der Patientinnen und Patienten.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **1.6** Stellenprozente zur Verfügung.

#### Bemerkungen

Der Direktor der Privatklinik Linde AG ist der Qualitätsbeauftragte des Unternehmens. Unterstützt wird er durch eine Stabstelle "Qualitätsmanagement".

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Dr. Hanspeter Frank  
Direktor, Qualitätsbeauftragter  
Privatklinik Linde AG  
032 366 43 60  
[hanspeter.frank@kliniklinde.ch](mailto:hanspeter.frank@kliniklinde.ch)

Frau Dr. med. Irène Pescatore  
Ärztliche Leiterin  
Privatklinik Linde AG  
032 366 43 04  
[irene.pescatore@kliniklinde.ch](mailto:irene.pescatore@kliniklinde.ch)

Frau Ruth Plüss (ab 1.8.2016)  
Verantwortliche Qualitätsmanagement  
Privatklinik Linde AG  
032 366 43 60  
[ruth.pluess@kliniklinde.ch](mailto:ruth.pluess@kliniklinde.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Die Privatklinik Linde AG stellt sich diversen Qualitätsstandards mit dem Ziel, eine hochstehende Medizin zu gewährleisten. Neben Standards nach ISO 9001:2008, ISO 13485:2003 und ISO 17665-1:2006 für die Zentralsterilisation wurde im Jahr 2013 erstmals ein EFQM-Assessment «Anerkennung für Business Excellence» erfolgreich bestanden. Im Jahr 2015 wurde beim EFQM Assessment die Anerkennung mit "vier Sternen" erreicht.

Die Klinik führt laufend Kundenbefragungen im stationären und ambulanten Bereich durch, analysiert die Erkenntnisse und leitet daraus entsprechende Massnahmen zur Verbesserung der Qualität ab.

Die Prozesse werden laufend überprüft und verbessert und die Abläufe vereinfacht, damit die Anzahl der Schnittstellen reduziert werden kann. Ein optimales Prozessmanagement reduziert den Koordinationsaufwand deutlich und hilft mit dem Qualitätsniveau auf einem hohen Stand zu halten.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

Verbesserung der Ergebnisse aus den Patientenzufriedenheitsumfragen MECON.

Stärkung des Ärztirates durch Einbezug bei wesentlichen Anpassungen von medizinischen Prozessen. Halten des hohen Niveaus in den ambulanten Bereichen (Physiotherapie, Radiologie etc.).

Verbesserung der Infrastrukturqualität durch Umsetzung des Masterplanes der Klinik. Behandlung der ärztlichen CIRS - Meldungen im Ärzterrat und Erfa-Treffen in allen involvierten Abteilungen

Einführung Prozesse der zentralen Patientensteuerung.

Überprüfung der Prozesse der Patientenanmeldung - insbesondere der Bereich des Dokumentenmanagements.

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

Rezertifizierung ISO 9001:2008, ISO 13485:2003, ISO 17665-1:2006

EFQM Assessment: Erreichung "vier Sterne".

Prozesse des Radiologie-Empfanges sowie des neuen MRI eingesetzt.

IVT - Prozesse umgesetzt.

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Erhöhung des Reifegrads gemäss EFQM-Modell Systematische. Schliessung des Kreislaufs „Kontinuierlicher Verbesserungsprozess“. Ständige Verbesserung der Patientensicherheit auf den Pflegeabteilungen.

Umsetzung auf den ISO Standard ISO 9001:2015.

Prozesseinführung für Klinikneubau und für den erneuerten OP Bereich.



## 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 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](http://www.anq.ch).

#### Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:

##### *Akutsomatik*

- Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
- Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
- Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen
- Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
- Nationale Prävalenzmessung Sturz
- Prävalenzmessung Dekubitus

### 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

#### Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:

- QABE

#### **Bemerkungen**

Seit 2007 sind Leistungserbringer (alle öffentlichen und privaten Spitäler im Kanton Bern) und Kostenträger (Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF), santésuisse und eidg. Sozialversicherer) paritätisch im Steuerungsgremium QABE vertreten und beschliessen gemeinsam die Ausrichtung in der Qualitätsentwicklung im Kanton Bern (QABE).

### 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"> <li>▪ ambulanter Bereich Radiologie</li> <li>▪ ambulanter Bereich Physiotherapie</li> <li>▪ Notfallabteilung</li> <li>▪ Zuweiserbefragung Radiologie</li> </ul>
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mitarbeiterbefragung (im 2-Jahres Turnus)</li> </ul>
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Radiologie</li> <li>▪ Belegärzte</li> </ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Patientenaufnahme und Eintrittsprozess

<b>Ziel</b>	Optimierung der Patientenaufnahme- und der Eintrittsprozesse
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Alle Abteilungen / Stellen auf dem Patientenpfad
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2016 / 2017
<b>Begründung</b>	Die Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten und den Belegärzten sowie den Patientinnen und Patienten soll verbessert werden.
<b>Methodik</b>	Befragung der involvierten Stellen. Analyse und Synthese der Ergebnisse der Aufnahme der Ist-Situation
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Medizinisches Fachpersonal / Personal Patientenaufnahme / Personal Administration
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Projekt ist gegenwärtig in der Phase der Aufnahme der Ist-Situation
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Prozessbeschreibungen, Patientenpfad

##### DMS Projekt (Dateien Management System)

<b>Ziel</b>	Einführen einer zentralen, prozessoptimierten Datenhaltung. Im Fokus sollten eigentlich nicht nur die medizinischen Bereiche (IT ist „nur“ Dienstleister), sondern alle am Patientenpfad entstehenden und benötigten Dokumente/Informationen stehen.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Medizinische Bereiche / IT
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2015 - 2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Dateien sollen für alle Kliniksysteme nach den Vorgaben des Datenschutzes zur Verfügung stehen.
<b>Methodik</b>	Analyse Dateimanagement heute, Synthese, Konzept, Evaluation DMS System, Entscheid
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle Klinikbereiche des Patientenpfades, IT
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das Projekt befindet sich in der Konzeptphase und die Verantwortlichen sind dabei die Ausschreibung für ein DMS System zu gestalten.

## Prozesse Klinikneubau

<b>Ziel</b>	Die Prozesse des Klinikneubaus sollen definiert und optimal gestaltet werden.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Medizinische Bereiche, Hotellerie und administrative Bereiche im Zusammenhang mit dem Klinikneubau.
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2015 - 2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Die Klinikprozesse sollen auf die Struktur des Neubaus (Privat und Halbprivatabteilung) ausgerichtet sein.
<b>Methodik</b>	Ergebnisse der Nutzersitzungen aus dem Bauprojekt. Definition der Nutzergruppen. Bestimmen der Prozesse und Einführungsplan.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege, IMC, OP, MTT, Ärzte
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Der Neubau ist in der Realisationsphase. Die Prozesse werden gegenwärtig Verifizierung und neu gestaltet.

### 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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2009 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**

CIRS Meldungen werden im Ärzterrat behandelt. Der ärztliche Leiter setzt die definierten Massnahmen in den entsprechenden Abteilungen um.

CIRS-Meldungen werden nicht nur im ärztlichen Bereich, sondern auch in der Pflege, MTT, Hotellerie, OPS, ... systematisch in den Abteilungen bearbeitet. Übergreifende Fälle werden im CIRS-Board besprochen.

#### 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 und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/sagm/\\_service/forum\\_medizinische\\_register.cfm](http://www.fmh.ch/sagm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>AQC</b> Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG <a href="http://www.agc.ch">www.agc.ch</a>	2008
<b>Mammaimplantatregister</b> Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	MEM Institute for evaluative research in medicine <a href="http://www.memcenter.unibe.ch">www.memcenter.unibe.ch</a>	laufend
<b>Infreporting</b> Melde-system meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	laufend
<b>SMOB</b> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register <a href="http://www.smob.ch">www.smob.ch</a>	2015
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>	2012

#### Bemerkungen

zusätzliche Register:

Westdeutsches Brust-Centrum WBC (überregionales Krebsregister ) seit 2010  
FMCH - Chirurgie seit 2012

## 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		
ISO 9001:2008	Angewendet im gesamten Betrieb	2000	2015			
Stilfreundliche Geburtsklinik (UNICEF)	Angewendet im gesamten Betrieb	2001	2012	wird ab 2013 nicht mehr eingesetzt		
Swiss Leading Hospitals (SLH)	Angewendet im gesamten Betrieb	2000	2012	Ab Ende 2016 nicht mehr Mitglied		
EFQM - Anerkennung für Excellence (R4E)	Angewendet im gesamten Betrieb	2013	2015	Assessment mit vier Sternen ausgezeichnet		
ISO 13485:2003	Zentralsterilisation	2000	2015			
ISO 17665-1:2006	Zentralsterilisation	2000	2015			
SGSSC	Zentrum für Schlafmedizin	2007	2016	Schlaflabor Privatklinik Linde		

# QUALITÄTSMESSUNGEN

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

#### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
<b>Privatklinik Linde AG</b>				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.39	9.55	9.61	9.53 (9.37 - 9.69)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.23	9.27	9.42	9.30 (9.14 - 9.47)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.40	9.49	9.48	9.58 (9.42 - 9.73)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.00	9.34	9.22	9.36 (9.19 - 9.52)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.53	9.57	9.69	9.60 (9.43 - 9.45)

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

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

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

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Aus der nationalen Patientenbefragung ist ersichtlich, dass die Privatklinik Linde AG grundsätzlich eine positive Entwicklung bei den Qualitätsindikatoren der nationalen Patientenbefragung aufweisen kann. Dies deckt sich mit den zusätzlichen Auswertungen der Befragungen im ambulanten Bereich und mit den regelmässigen Auswertungen der MECON Befragungen der Patientinnen und Patienten.

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut

hcri AG und MECON measure & consult GmbH



Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im September 2015 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
<b>Privatlinik Linde AG</b>			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	408		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	217	Rücklauf in Prozent	53 %

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 ambulanter Bereich Radiologie

Im ambulanten Bereich "Radiologie" werden Patienten jährlich über die Zufriedenheit im Bereich Radiologie befragt.

Diese patientenbefragung haben wir im Monat Februar in der Abteilung „MTT Bereich Radiologie“ durchgeführt.

Es wurden 800 Patientinnen und Patienten zur Qualität der radiologischen Qualität befragt. Die Rücklaufquote betrug 48.25 % (386 Antworten).

Es wurden Fragen gestellt zur Erreichbarkeit, zum Anmeldeprozess, der Auswertungsergebnisse bzw. der Verfügbarkeit der Resultate, der Geschwindigkeit für die Befundung, der Bildqualität und der Dokumentation.

Die befragten Personen haben mit einer Gesamtzufriedenheitsrate von 96.37 % den radiologischen Bereich sehr gut bewertet.

Die befragten Personen haben mit einer Gesamtzufriedenheitsrate von 96.37 % den radiologischen Bereich sehr gut bewertet.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Befragung hat ergeben, dass die befragten Patienten über alle Fragen mit einem Zufriedenheitsrate von 96.37 % geantwortet haben. Dies ist ein sehr guter Wert.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

### 5.2.2 ambulanter Bereich Physiotherapie

Die Befragung der ambulanten und stationären Physiotherapie soll dazu dienen, die Patientenprozesse zu optimieren. Die Behandlungserfolge werden in dieser Befragung nicht thematisiert.

Bei den Fragen ging es um die Betreuung, die Beurteilung der Heimprogramme, der Art der Therapie, der Rückmeldung an die Patientinnen und Patienten und der Weiterempfehlung der Abteilung.

Die Befragung hat einen Gesamtzufriedenheitsindex von 97.93 % (von 100 %) ergeben.

Diese patientenbefragung haben wir im Monat März in der Abteilung „Physiotherapie“ durchgeführt. Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2017.

In einem definierten Zeitraum werden alle Austritte in der Physiotherapie mittels eines Fragebogens erfasst.

Bei den Fragen ging es um die Betreuung, die Beurteilung der Heimprogramme, der Art der Therapie, der Rückmeldung an die Patientinnen und Patienten und der Weiterempfehlung der Abteilung.

Die Befragung hat einen Gesamtzufriedenheitsindex von 97.93 % (von 100 %) ergeben.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Befragung hat einen Gesamtzufriedenheitsindex von 97.93 % (von 100 %) ergeben.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

### 5.2.3 Notfallabteilung

Die Zufriedenheitsfragen dieser Befragung sind zu 5 Bereichen (Organisation, Information, Infrastruktur, Ärzte und Pflege) zusammengefasst.

Die Umfrage bei den Patienten hat gezeigt, dass die Notfallabteilung der Privatklinik Linde AG in allen Bereichen entweder im oder besser als das obere (bessere) Quartil im Vergleich zu Benchmark Spitälern bewertet worden ist.

Die Auswertung erfolgte mit einem validierten Fragebogen von MECON.

Diese patientenbefragung haben wir vom 1.11.2014 bis 31.12.2014 in der Abteilung „Notfall“ durchgeführt.

Es wurden 400 Fragebogen versandt an die Patientinnen und Patienten der Notfallabteilung für die Monate November / Dezember verschickt. 132 Personen haben die Fragebogen zurückgeschickt.

Die Antworten werden auf einer Skala von 0 bis 100 dargestellt, wobei 0 maximale und 100 minimale Zufriedenheit bedeutet..

Die Werte für die Privatklinik Linde AG lagen bei  
 Organisation bei 14.2 (Mittelwert Bechmak 22.3)  
 Information 10.6 (Mittelwert Bechmak 20.2)  
 Infrastruktur 27.0 (Mittelwert Bechmak 25.7)  
 Arzt 11.6 (Mittelwert Bechmak 16.5)  
 Pflegepersonal 6.4 (Mittelwert Bechmak 10.7)

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Ratingfragen

### 5.2.4 Zuweiserbefragung Radiologie

Die Befragung der Zuweiser in der Radiologie soll zeigen, welche Prozesse gegenüber den zuweisenden Ärzten verbessert werden können.

Es wurden total 330 Fragebogen an zuweisende Ärzte zu folgenden Themengebieten verschickt.

Erreichbarkeit  
Anmeldeprozess  
Terminvergabe  
PACS Hotline  
Befundübermittlung  
Qualität der Bilder  
Qualität der Befunde

Diese patientenbefragung haben wir im Monat März in der Abteilung „Radiologie“ durchgeführt. Es wurden 330 zuweisende Ärzte befragt.

Wir konnten einen Rücklauf von 84 Fragebogen verzeichnen, was einer Rücklaufquote von 25.45 % entspricht.

Der Gesamtzufriedenheitsindex beträgt 96.37 %.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

### 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### Privatklinik Linde AG

Beschwerdemanagement (Verantwortliche QM)

Dr. Hanspeter Frank

Verantwortlicher Qualitätsmanagement

032 366 43 60

[hanspeter.Frank@kliniklinde.ch](mailto:hanspeter.Frank@kliniklinde.ch)

Erreichbar während der Bürozeiten

Ab Herbst 2016 wird die QM-Verantwortliche die Aufgaben übernehmen.

## 6 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 6.1 Eigene Befragung

#### 6.1.1 Mitarbeiterbefragung (im 2-Jahres Turnus)

Die Mitarbeiterumfrage wurde im Jahr 2014 durchgeführt. Die nächste Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage wird im Jahr 2016 erfolgen.,

Diese mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Oktober in der Abteilung „Belegärzte“ durchgeführt. Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2016.

Die Mitarbeiterbefragung erfolgt im 2-Jahres Turnus (nächste Befragung 2016)

Die Mitarbeiterumfrage aus dem Jahr 2014 wurde analysiert. Die Geschäftsleitung hat im Zusammenarbeit mit dem HR einen Massnahmenplan umgesetzt.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Benchmark

## 7 Zuweiserzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Radiologie

An die Zuweiser der Radiologie wurden 330 Fragebogen versandt

Diese zuweiserbefragung haben wir im Monat März in der Abteilung „Radiologie“ durchgeführt. Während des Monats März wurden 330 zufällig ausgewählten Fällen Fragebogen an die Zuweiser geschickt.

Von den 330 Fragebogen konnte ein Rücklauf von 84 Fragebogen verzeichnet werden (25.45 %)

Gesamthaft haben die befragten Ärzte einen Zufriedenheitsindex von 96.37 % angegeben.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

#### 7.1.2 Belegärzte

An alle 79 Belegärzte wurde eine zertifizierte Umfrage (MECON) geschickt.

Diese zuweiserbefragung haben wir vom 1.8.2015 bis 31.10.2015 in der Abteilung „Belegärzte“ durchgeführt.

Alle operativ tätigen Belegärzte der Klinik wurden angefragt.

Die Umfrage hat gezeigt, dass die Zusammenarbeit mit der Klinik bzw. mit dem Management als gut eingestuft wird. Weniger gut bewertet wurde der Anmeldeprozess mit den entsprechenden Schnittstellen. Bei der Infrastruktur wurde die Parkingsituation für die Erreichbarkeit als mangelhaft eingestuft.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Aus der Rückmeldung der Belegärzte wurde ein Projekt Anmeldeprozess gestartet. Mit diesem Projekt sollen die Schnittstellen zu den Belegarztpraxen und die Zusammenarbeit verbessert werden.

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Fragen

## Behandlungsqualität

### 8 Wiedereintritte

#### 8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

		2012	2013	2014	2015
<b>Privatklinik Linde AG</b>					
Beobachtete Rate	Intern:	1.65%	1.40%	1.65%	2.20%
	Extern:	0.65%	0.66%	0.65%	0.48%
Erwartete Rate (CI* = 95%)		2.81%	3.05%	2.81%	3.04% (- - -)
Ergebnis** (A, B oder C)		A	A	A	A

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

\*\* Wertung der Ergebnisse:

A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
<b>Privatklinik Linde AG</b>		
Anzahl auswertbare Austritte 2015:	3772	



## 9 Operationen

### 9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

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

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

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
<b>Privatklinik Linde AG</b>				
Beobachtete Rate	1.65%	1.17%	1.27%	1.24%
Erwartete Rate (CI* = 95%)	2.81%	2.07%	2.01%	2.01% (- - -)
Ergebnis** (A, B oder C)	A	A	A	A

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

\*\* Wertung der Ergebnisse:

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

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
<b>Privatklinik Linde AG</b>		
Anzahl auswertbare Operationen 2015:		3374

## 10 Infektionen

### 10.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgischen Eingriffen) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:
▪ Gallenblasen-Entfernungen
▪ Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Kaiserschnitt (Sectio)
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

**Messergebnisse**

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2014 – 30. September 2015

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
<b>Privatklinik Linde AG</b>						
Gallenblasen-Entfernungen	86	0	-	0.00%	1.00%	0.00% (0.00% - 4.20%)
Dickdarmoperationen (Colon)	40	4	-	2.00%	2.00%	10.00% (2.80% - 23.70%)
Kaiserschnitt (Sectio)	81	0	-	2.00%	2.00%	0.00% (0.00% - 4.50%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2013 – 30. September 2014

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2014 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2014 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2014 (CI*)
			2011	2012	2013	
<b>Privatklinik Linde AG</b>						
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	68	0	-	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 5.30%)

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

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

## 11 Stürze

### 11.1 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 Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weitere Informationen:

[www.anq.ch](http://www.anq.ch), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) und [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

#### Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
<b>Privatklinik Linde AG</b>				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind			0	2
In Prozent	-	-	0.00%	3.25%

Bei den hier publizierten Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

##### Einschlusskriterien:

Alle stationäre Patienten  $\geq 18$  Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.

##### Ausschlusskriterien:

Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche ( $\leq 16$  Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

#### Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li> <li>▪ Säuglinge der Wochenbettstation,</li> <li>▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre)</li> <li>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
<b>Privatlinik Linde AG</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	61	Anteil in Prozent (Antwortrate)	86.00%

## 12 Wundliegen

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

### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

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

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

##### Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			Anzahl Erwachsene mit Dekubitus im 2015	In Prozent
		2012	2013	2014		
<b>Privatklinik Linde AG</b>						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1-4	6	3	2	1	1.70%
	ohne Kategorie 1	1	0	1	0	0.00%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	0	3	0	0	0.00%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0	0	0	0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	1	0	1	1	1.70%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	1	0	1	0	0.00%

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li> <li>▪ Säuglinge der Wochenbettstation,</li> <li>▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre)</li> <li>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
<b>Privatlinik Linde AG</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	61	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	86.00%

## 13 Projekte im Detail

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

### 13.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 13.1.1 Vorschlagswesen

Das Vorschlagswesen soll die Mitarbeitenden anregen, über die Möglichkeiten einer Verbesserung der Arbeitsvorgänge, der Prozesse, der Einsparung von Kosten sowie der Zusammenarbeit in der Klinik zu reflektieren und Verbesserungen als Vorschläge einzubringen.

#### 13.1.2 CIRS

Durch transparente Information unter Gewährung der Anonymität wird das Fehlererfassungstool CIRS zur Verbesserung der medizinischen Prozesse eingesetzt.

#### 13.1.3 Beschwerdemanagement

Durch die systematische Behandlung der Beschwerden und der situativen Behandlung der Abweichungen sollen die Prozesse laufend verbessert werden.

#### 13.1.4 Anmeldeprozess

Das Projekt Anmeldeprozess umfasst das gesamte Spektrum des Patientenpfades für den Spitaleintritt. Das Projekt soll redundante Dateneingaben, fehlende Informationen und Fehlinformationen aufzeigen mit dem Ziel entsprechende Anpassungen beim Prozess vorzunehmen.

#### 13.1.5 DMS Projekt

Die Dateien von Patienten werden in den System KIS, RIS, LIS und PACS dezentral geführt. Die Vernetzung dieser Daten ist nur mit zusätzlichen Massnahmen möglich. Durch ein Data Management System sollen die Daten für alle Kliniksysteme zentral zur Verfügung stehen.

### 13.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

#### 13.2.1 Spirit

Die MitarbeiterInnen werden periodisch geschult die Dienstleistungen unter der Prämisse der Serviceorientierung zu erbringen. Dies erfolgt nicht immer im gleichen Rahmen.

### 13.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 13.3.1 ISO 9001:2015

Die ISO Zertifizierung wird gegenwärtig nach dem Standard ISO 9001:2008 durchgeführt. Es ist geplant, die Klinik nach dem neuen Standard ISO 9001:2015 auditieren zu lassen.



## 14 Schlusswort und Ausblick

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch).

### Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
<b>Haut (Dermatologie)</b>
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>
Neurochirurgie
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
<b>Augen (Ophthalmologie)</b>
Ophthalmologie
Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme
Katarakt
<b>Hormone (Endokrinologie)</b>
Endokrinologie
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe
<b>Blut (Hämatologie)</b>
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
<b>Gefässe</b>

Gefäßschirurgie periphere Gefäße (arteriell)
Interventionen periphere Gefäße (arteriell)
Gefäßschirurgie intraabdominale Gefäße
Interventionen intraabdominale Gefäße
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)
<b>Herz</b>
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
<b>Urologie</b>
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Plastische Rekonstruktion der Urethra
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Polysomnographie
<b>Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)</b>
Mediastinaleingriffe
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Plexuschirurgie
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
<b>Geburtshilfe</b>
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und $\geq$ 2000g)
Spezialisierte Geburtshilfe
<b>Neugeborene</b>
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und $\geq$ 2000g)
Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und $\geq$ 1250g)
Spezialisierte Neonatologie (Level III)
<b>Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)</b>
Onkologie

## Radio-Onkologie

**Bemerkungen**

Für die Privatlinik Linde AG gilt die Spitalliste 2014 der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern.

Bei der Radiologie wird folgendes stationäres Angebot erbracht:  
(Angio (PTA), Nuk (Sentinel), MR, CT, Konventionelle Radiologie, Mammographie)

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



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

## Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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



Die 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**).



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](http://www.patientensicherheit.ch)



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](http://www.anq.ch)