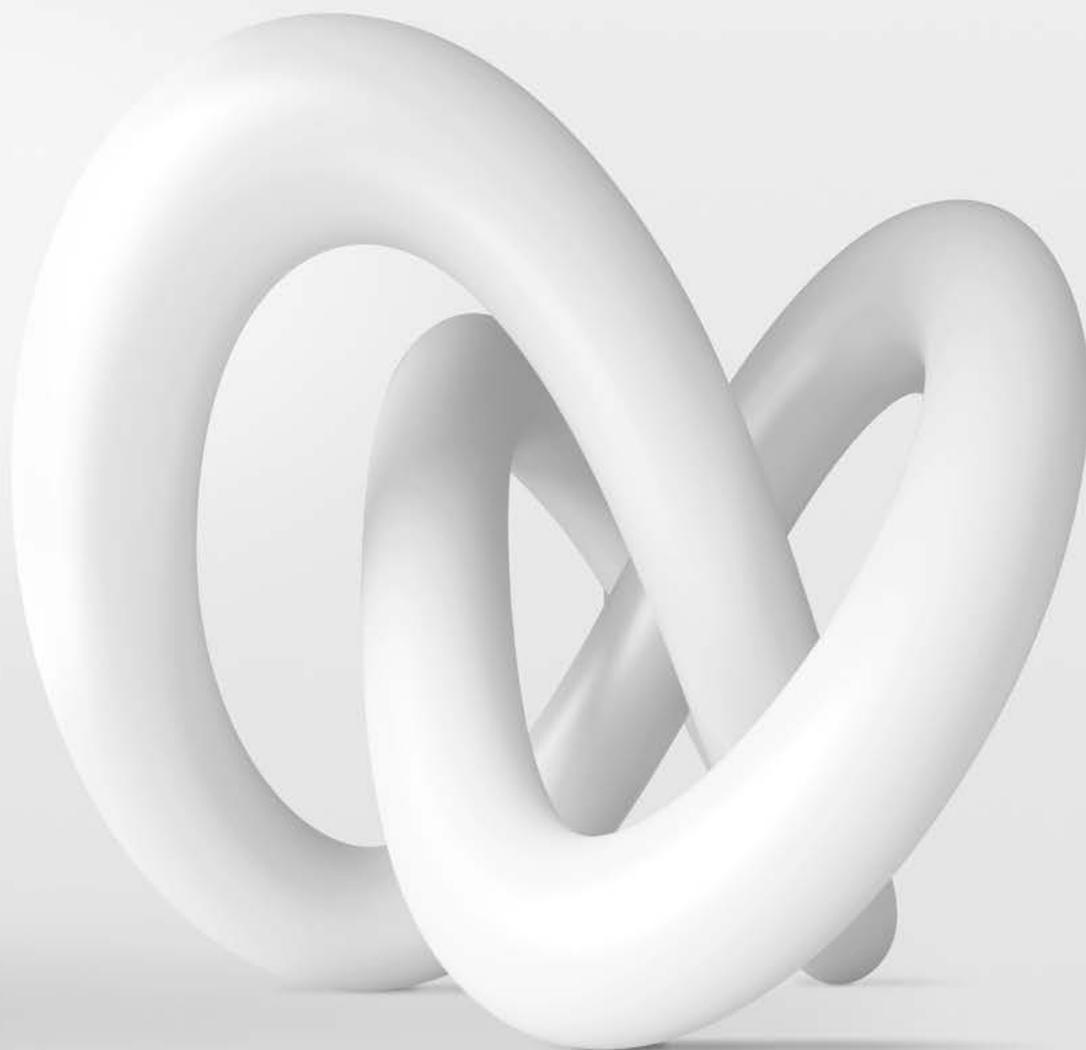


# The Swiss Leading Hospitals Qualitätsbericht

2016

BEST  
IN  
CLASS



# Inhalt

---

EDITORIAL	3
GRUSSWORT RAYMOND LORETAN	4
GRUSSWORT PD DR. MED. CHRISTOPH WEBER	5
PORTRÄT SLH	6
VERBANDSSTRUKTUR	8
ENTWICKLUNGEN IM BERICHTSJAHR	10
ZAHLEN UND FAKTEN 2016	12
KNOW-HOW BEI SLH, INTERVIEW MIT RAYMOND LORETAN	14
NUTZEN VON PATIENTENBEFRAGUNGEN	18
QUALITÄT ALS OBERSTE MAXIME	20
DAS EXCELLENCE-PROFIL IST ERFOLGREICH LANCIERT	24
PATIENTENMANAGEMENT AM BEISPIEL REHA RHEINFELDEN	28
MITGLIEDERKLINIKEN	32
QUALITÄT MIT WEITBLICK	51

# Editorial

---

Sich über Qualität zu definieren, war im Gesundheitswesen nicht immer essenziell. Frühere Generationen sahen sich mit medizinischen Angeboten konfrontiert, die den Qualitätsgedanken nur bedingt berücksichtigten. Heute zeigt sich ein grundlegend anderes Bild. Patientinnen und Patienten erwarten von einer Klinik eine hohe Qualität in jeder Hinsicht – und sie tun es zu Recht.

Die Erwartungshaltung der Patientinnen und Patienten ist aber längst nicht der einzige Aspekt im Gesundheitswesen, der sich im Lauf der Zeit gewandelt hat. Rahmenbedingungen und Kostenstrukturen haben sich ebenso verändert wie Know-how und Erfahrungswerte, Bedürfnisse und Möglichkeiten. Entsprechend wichtig ist es, dass auch das Qualitätsmanagement sich kontinuierlich entwickelt.

Für einen Qualitätsverband wie THE SWISS LEADING HOSPITALS ist es entscheidend, die Bewegungen im Gesundheitswesen genau zu beobachten, die richtigen Rückschlüsse zu ziehen und Massnahmen umzusetzen. In der SLH-Philosophie ist dieser Gedanke fest verankert und führt dazu, dass Kriterien, Grundlagen und Vorgehensweisen stetig optimiert werden.

Was bedeutet Qualität im Gesundheitswesen konkret? Welche Entwicklungen sind im Qualitätsmanagement von Kliniken zu erwarten? Welchen Stellenwert haben SLH-Kliniken in der Schweizer Spitallandschaft? Diese und andere Fragen beantwortet der neue Qualitätsbericht. Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

THE SWISS LEADING  
HOSPITALS

# Grussworte



Patientinnen und Patienten informieren sich heute vor einem Spitaleintritt viel stärker als in der Vergangenheit aktiv in Bezug auf ihre medizinische Behandlung, sie recherchieren und vergleichen in Frage kommende Spitäler.

Auch die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte prüfen detaillierter, wohin sie ihre Patienten überweisen. Dabei ist die Behandlungsqualität des Spitals das Selektionskriterium Nummer eins – und somit auch das wichtigste Kriterium im Wettbewerb unter den Spitälern ist. Und dieser Wettbewerb wird aufgrund des Kostendrucks im Gesundheitswesen immer härter.

Die Qualitätssicherung im Spitalbereich hat sich in den vergangenen Jahren stark entwickelt, die Basisqualität beinahe aller Spitäler in der Schweiz ist mittlerweile gut. Umso wichtiger ist es, dass sich Spitäler, denen eine Positionierung im Wettbewerb wichtig ist, von dieser Basisqualität abheben und Exzellenz in der Qualität anstreben. Entsprechend werden wir uns bei THE SWISS LEADING HOSPITALS auch in Zukunft in enger Vernetzung mit unseren Mitgliedern für Exzellenz in der Qualitätssicherung einsetzen und laufend an der Verbesserung des SLH-Labels arbeiten. In diesem Sinne freuen wir uns, Ihnen den Qualitätsbericht des Jahres 2016 vorlegen zu dürfen, und wünschen Ihnen spannende Lektüre.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'R. Loretan'.

RAYMOND LORETAN

*Präsident*



Das Thema Qualität ist im Gesundheitswesen elementar und hat sich im Bewusstsein der Bevölkerung verankert. Patientinnen und Patienten haben ein verstärktes Bedürfnis nach Angeboten und Leistungen auf hohem Qualitätsniveau. Nur bei ausreichend hoher medizinischer Qualität akzeptieren Patientinnen und Patienten Sparmassnahmen. Dabei müssen Kosteneffizienz und qualitativ hochstehende Medizin kein Widerspruch sein, sondern gehen oft Hand in Hand. Aus meiner langjährigen Erfahrung als Spitalarzt weiss ich: Gut eingespielte Abläufe und konsequentes Sicherheitsdenken garantieren eine geringe Zahl an Komplikationen, was sich letzten Endes positiv auf die Kostenstruktur und auf die Patientenzufriedenheit auswirkt – ein wichtiger Aspekt, da der Kostendruck im Gesundheitswesen in absehbarer Zeit kaum nachlassen wird.

Dem Gesundheitswesen stehen bezüglich Qualität noch weitere Herausforderungen bevor. Je komplexer die Medizin wird, desto dringender wird es, verbindliche Standards zu setzen und diese dann auch einzuhalten. Entsprechend wichtig ist es für ein Qualitätsgremium, nachvollziehbare Kriterien zu schaffen und eine bestmögliche Vergleichbarkeit zu gewährleisten. The Swiss Leading Hospitals tun dies konsequent und kontinuierlich und leisten so einen entscheidenden Beitrag zur nachhaltigen Sicherung des hohen Qualitätsstandards im Schweizer Gesundheitswesen.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large 'C' followed by 'W' and 'S'.

PD DR. MED. CHRISTOPH WEBER

*Mitglied des Vorstands*

# The Swiss Leading Hospitals

## Ein Zeichen für Qualität



BEST  
IN  
CLASS

THE SWISS LEADING HOSPITALS VERFÜGEN ÜBER EINE SCHWEIZWEITE PRÄSENZ UND DECKEN ALS EINZIGE UNABHÄNGIGE KLINIKGRUPPE DAS GESAMTE SPEKTRUM AN MEDIZINISCHEN FACHGEBIETEN AB. DANK STRAF-FEN STRUKTUREN UND LOKALER VERANKERUNG KÖNNEN DIE MIT-GLIEDERKLINIKEN OPTIMAL AUF DIE BEDÜRFNISSE DES MARKTES EINGEHEN. ZUDEM MÜSSEN SIE IN PRIVATEM BESITZ UND FINANZIELL GESUND SEIN SOWIE EIN HOHES ANSEHEN GENIESSEN.

Ob Akutsomatik, Psychiatrie oder Rehabilitation – konsequent im Mittelpunkt stehen bei sämtlichen SLH-Mitgliederkliniken das Wohlbefinden und die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten. Ärzteschaft, Pflegepersonal und Spezialtherapeuten bringen nicht nur Kompetenz und Erfahrung in ihre Tätigkeit ein, sondern nehmen sich für jede Patientin und jeden Patienten viel Zeit, um das persönliche Befinden optimal zu berücksichtigen.

Die individuelle Betreuung verbindet sich in optimaler Synergie mit medizinischen Spitzenleistungen, familiärer Atmosphäre und hochwertiger Infrastruktur. Resultat ist eine Qualität, die das Attribut BEST IN CLASS tragen darf. Denn wer das Zertifikat Member of THE SWISS LEADING HOSPITALS am Eingang einer Klinik erblickt, kann sich sicher sein, auf höchstem Niveau untergebracht, betreut und behandelt zu werden.

## ANZAHL MITGLIEDSKLINIKEN TOTAL 18

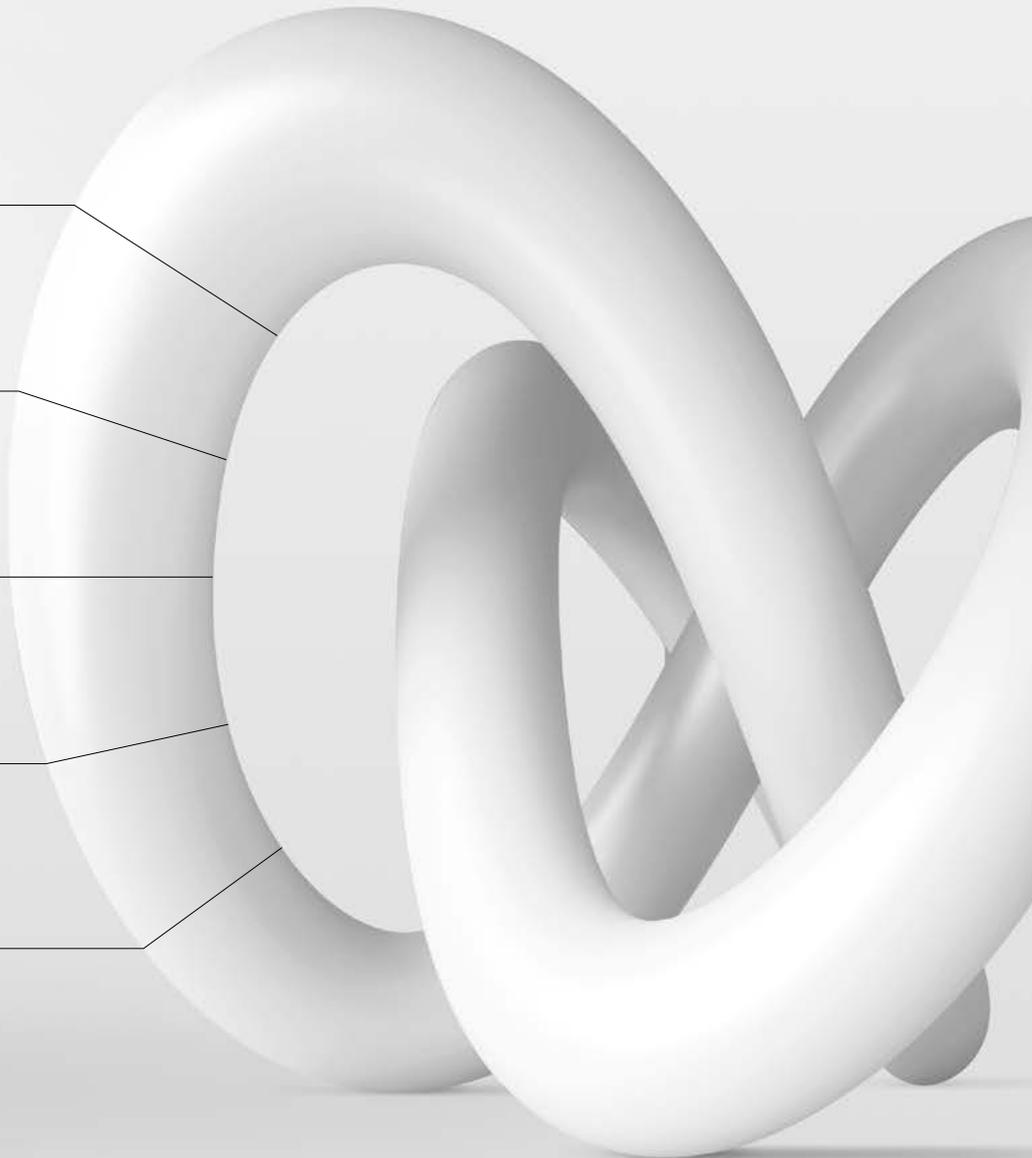
**17** MITGLIEDER  
SCHWEIZ

**1** MITGLIED  
AUSLAND

**11** FACHGEBIET  
AKUTSOMATIK

**3** FACHGEBIET  
REHABILITATION

**4** FACHGEBIET  
PSYCHIATRIE



# Gut strukturiert

## Die Organisation des Verbandes

PRÄSIDENT	MITGLIEDER		SLH-SEKRETARIAT
Raymond Loretan Politik/Behörden/PR/ Vernehmlassungen	Denise Bundi Qualität	Nello Castelli Qualität	Andreas Faller
VIZEPRÄSIDENT	Prof. Dr. med. André Aeschlimann Spitalärzte	Beat Oehrli Marketing	
Walter Denzler Marketing	PD Dr. med. Christoph Weber Belegärzte		

### VERÄNDERUNGEN IM VORSTAND

Der bisherige Präsident Peter Kappert, der zu den Mitgründern von THE SWISS LEADING HOSPITALS zählt, hat sich aus der Organisation zurückgezogen. Mit seinem grossen Einsatz, der wertvollen Aufbau- und Netzwerkarbeit, seinem Herzblut und seiner Leidenschaft hat er den Verband nachhaltig geprägt. Für sein Engagement und seine Weitsicht dankt der Vorstand Peter Kappert von Herzen und wünscht ihm im Namen von THE SWISS LEADING HOSPITALS alles Gute für seine Zukunft.

Neuer Präsident von THE SWISS LEADING HOSPITALS ist Raymond Loretan. Ein Interview mit ihm lesen Sie auf Seite 14.

Eine weitere Veränderung erfolgte im SLH-Sekretariat. Auf Carolina Glauninger, die sich neuen Herausforderungen zuwendete, folgt Andreas Faller.



Andreas  
Faller

Raymond  
Loretan

Denise  
Bundi

PD Dr. med.  
Christoph  
Weber

Beat  
Oehli

Nello  
Castelli

Walter  
Denzler

Prof. Dr. med.  
André  
Aeschlimann

# Entwicklungen im Berichtsjahr

Essenzieller Bestandteil einer nachhaltigen Qualitätssicherung ist die regelmässige Überprüfung auf Erfüllung der definierten Kriterien. Die SLH-Mitgliederkliniken haben sich im Rhythmus von 24 Monaten einer Requalifikation durch externe und interne Prüfer zu unterziehen.

## AUSGEZEICHNETE KLINIKEN

Das Jahr 2016 brachte die erstmalige Erarbeitung eines Fokusthemas des Excellence-Profiles, auch der überarbeitete Kriterienkatalog kam zur Anwendung. Die auditierten Kliniken zeigten sich aber gewohnt gut vorbereitet, sämtliche Requalifikationen konnten erfolgreich absolviert werden.

In folgenden Kliniken fand 2016 ein Requalifizierungsaudit statt. Einige Auszüge aus den Assessment-Berichten lesen Sie auf diesen Seiten.

## AKUTMEDIZIN

Klinik Gut, St. Moritz; vierte Requalifikation am 23. September 2016

«Die medizinischen Prozesse zeugen von einer sehr hohen Qualität und einem ausgeprägten Qualitätsbewusstsein aller Beteiligten. Die Abläufe sind einheitlich und werden von den Involvierten wie beschrieben umgesetzt. Verbesserungsmöglichkeiten werden laufend wahrgenommen. Nebst einem gelebten CIRS finden regelmässig Besprechungen statt, welche ebenfalls der laufenden Entwicklung dienen. Die zur Patientensicherheit geforderten Elemente konnten einwandfrei und überzeugend nachgewiesen werden. Das KIS dient als zentrales Dokumentationsinstrument.»

Privatklinik Meiringen, Meiringen; dritte Requalifikation am 21. Oktober 2016

«Nicht nur die Neuerungen und Projekte überzeugen, sondern auch die Philosophie und die grosse Entscheidungsfreudigkeit rund um das Qualitätsmanagement. Feststellbar wird dies beispielsweise bezüglich der Dokumentenlenkung und dem schnellen Aussortieren von nicht mehr benötigten Vorlagedokumenten. Auch die pragmatische Abwicklung von Projekten besticht durch ihre Einfachheit. Kennt man die vor drei Jahren angetroffene Umbruchsituation, gerät ein Assessor ins Staunen, mit welcher Nachhaltigkeit die Pendenzen behoben und gelöst wurden. Altlasten sind keine mehr vorhanden. Die Klinik hat einen erstaunlichen Wandel bewältigt!»

Klinik Seeschau, Kreuzlingen; zweite Requalifikation am 8. September 2016

«Das Qualitätsmanagement ist ein bestens integrierter Bestandteil der Führungstätigkeiten der Geschäftsleitung der Klinik Seeschau. Die gesamte Geschäftsleitung ist sichtbar involviert und engagiert in der Qualitätssicherung, der Risikobeurteilung, der Kommunikation und anderen für den Erfolg der Klinik relevanten Unternehmensgebieten. Es ist in der ganzen Klinik eine gute Nutzung der zur Verfügung stehenden Q-Instrumente spürbar.»

Clinique de la Source, Lausanne; vierte Requalifikation am 29. November 2016

«Die medizinischen Versorgungsprozesse gehören klar zu den Stärken der Klinik. Mit der grossen Anzahl von Belegärzten unterschiedlichster Ausrichtung kann ein breites Angebotspektrum gewährleistet werden. Die Klinik erarbeitete beispielsweise auf der Basis der Broschüre «Der systematische Medikationsabgleich im Akutspital» (Schriftenreihe Nr. 7) der Stiftung für Patientensicherheit ein Konzept für die Medikationssicherheit. Sie erstellte einen Fragebogen und führte zusätzlich im Spätsommer 2016 ein internes Audit zum Thema durch. Zudem nutzte die Klinik die Möglichkeit, im Fragebogen zur ANQ-Prävalenzmessung, die zwei freien Fragen mit den Themen «Aufnahme in die Klinik» und «Medikation» zu besetzen. Die Mitarbeitenden wurden über die Ergebnisse breit informiert.»

## PSYCHIATRIE

Klinik Schützen, Rheinfelden; zweite Requalifikation am 27. Oktober 2016

«Der neue und klar anspruchsvollere SLH-Basis-Kriterienkatalog wurde in allen Punkten von der Klinik Schützen erfüllt. Dies ist eine Leistung, welche Anerkennung verdient. Seitens der Klinik wurden sichtbare Anstrengungen unternommen, um ein aktuelles und übersichtliches Qualitätsmanagementsystem präsentieren zu können. Dieses ist gut in der gesamten Klinik integriert und für alle Mitarbeitenden einfach zugänglich. Qualität ist nicht nur beschrieben, sie wird auch gelebt. Die Klinik Schützen wurde von Assessoren der SAQ mit der Urkunde «Recognised for Excellence» (4 Sterne) ausgezeichnet, was ihr überdurchschnittliche Leistungen attestiert.»

Privatklinik Wyss, Münchenbuchsee; dritte Requalifikation am 23. November 2016

«In der Privatklinik Wyss nimmt die Personalentwicklung einen hohen Stellenwert ein. Die Themen aus dem Bereich Personal sind Bestandteil der Unternehmensstrategie. Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen werden umfassend aktiv gefördert. Auch die Informationsvermittlung zuhanden der Mitarbeitenden ist sorgfältig ausgestaltet: Die Assessoren erhielten als aktuelles und sehr überzeugendes Beispiel einen Newsletter präsentiert, der über das Qualitätsmanagement und die Hygiene im Herbst 2016 sehr ausführlich und verständlich informierte.»

## REHABILITATION

Klinik Schloss Mammern, Mammern; fünfte Requalifikation am 18. August 2016

«Auf der Basis des nach ISO 9001 ausgerichteten Qualitätsmanagementsystems hat die Klinik eine strukturelle Grundlage, welche sich bewährt hat und anlässlich der Re-Zertifizierung 2015 erfolgreich bestätigt wurde. Die Umsetzung auf dieser Grundlage erfolgt durch langjährige, sehr erfahrene und qualifizierte Mitarbeitende. Die Ausrichtung auf eine qualitativ hohe Leistungserbringung ist in der Klinik traditionell verankert und kommt insbesondere auch in den Hotellerieprozessen deutlich zum Ausdruck.»



# Zahlen und Fakten 2016

**109 635**

PATIENTEN

**70 553**

PATIENTEN  
AMBULANT/  
TAGESKLINIK

**1644**

BETTEN  
STATIONÄRE  
ABTEILUNG

**17**

MEMBER  
SCHWEIZ

433

AUSBILDUNGS-  
PLÄTZE

249

ANGESTELLTE  
ÄRZTE

3844

VOLLZEITSTELLEN

1

MEMBER  
AUSLAND

1805

BELEGÄRZTE

5073

MITARBEITENDE

39 082

PATIENTEN  
STATIONÄR

# Know-how bei SLH

## Interview mit Raymond Loretan

BEI THE SWISS LEADING HOSPITALS KOMMT SEHR VIEL WISSEN, KOMPETENZ UND ERFAHRUNG ZUSAMMEN. DIESES KNOW-HOW TRÄGT ENTSCHIEDEND DAZU BEI, UM VERTRAUEN AUFBAUEN UND PFLEGEN ZU KÖNNEN. VERKÖRPERT WIRD DIE SLH-KOMPETENZ NICHT ZULETZT DURCH DIE AKTEURE INNERHALB DER ORGANISATION – UND SOMIT NATÜRLICH AUCH DURCH DEN PRÄSIDENTEN.

ALS NEUER SLH-PRÄSIDENT BRINGT RAYMOND LORETAN VIEL SPEZIFISCHES WISSEN, LANGJÄHRIGE ERFAHRUNG UND EIN UMFANGREICHES NETZWERK MIT. IM GESPRÄCH SCHILDERT ER SEINE SICHT AUF DAS QUALITÄTSMANAGEMENT IM GESUNDHEITSWESEN.

*Herr Loretan, der Qualitätsverband THE SWISS LEADING HOSPITALS hat sich seit der Gründung im Jahr 1999 im Schweizer Gesundheitswesen etablieren können. Welchen Stellenwert hat die SLH Ihrer Ansicht nach heute?*

SLH ist der einzige Qualitätssicherungsverband für Spitäler, der über die gesetzlichen Vorgaben hinaus tätig ist und dadurch einen wichtigen Stellenwert hat. Durch die Entwicklung der Qualitätssicherung im Grundversicherungsbereich ist diese Aufgabe allerdings deutlich anspruchsvoller geworden. Wir stellen uns dieser Herausforderung und arbeiten deshalb im Moment intensiv daran, SLH als Marke, Qualitätslabel und Netzwerk weiter zu optimieren. Dazu gehört die Überarbeitung und Weiterentwicklung unseres Qualitätskriterienkataloges und die stärkere Positionierung unseres Verbandes gegenüber anderen Akteuren im Gesundheitswesen, vor allem gegenüber den Kostenträgern, also den Kantonen und Versicherern.



## RAYMOND LORETAN

Raymond Loretan verfügt über ein Lizenziat in Rechtswissenschaften der Universität Fribourg (CH) sowie ein Diplom in Europäischem Recht an der Universität Strasbourg. 1983 trat er in den diplomatischen Dienst im EDA ein und war in der Folge in verschiedenen Funktionen für



die Schweizer Eidgenossenschaft tätig: von 1984 bis 1987 als Diplomatischer Sekretär des Staatssekretärs Edouard Brunner im EDA, von 1987 bis 1990 als persönlicher Berater von Bundesrat Arnold Koller im EMD und EJP, von 1991 bis 1992 als Delegierter für europäische und grenzüberschreitende Fragen (DGEF) des Kantons Wallis, von 1996 bis 1997 als Mitglied der Studienkommission für strategische Fragen (Kommission Brunner), von 1997 bis 2002 als ausserordentlicher und bevollmächtigter Bot-

schafter der Schweiz in der Republik Singapur und Brunei Darussalam und von 2002 bis 2007 als Schweizer Generalkonsul in New York im Botschaftsrang. Dazwischen amtete er von 1993 bis 1997 als Generalsekretär der CVP Schweiz und war von 2012 bis 2015 Vorsitzender von Swiss Public Broadcasting Corporation (SRG/SSR).

Neben seiner Tätigkeit als Gründungsmitglied des Beratungsunternehmens FBL associés in Genf ist Raymond Loretan heute Präsident der Verwaltungsräte von Swiss Medical Network SA, GSMN Schweiz AG, Centre Médico-Chirurgical des Eaux-Vives SA und Nescens Genolier SA sowie Mitglied der Verwaltungsräte der Klinik Pyramide am See AG, GSMN Neuchâtel SA und Victoria-Jungfrau Collection AG. Er ist Vizepräsident von Clinique Générale Ste-Anne SA, GSMN Ticino SA, Privatklinik Obach AG, Clinique Médico-Chirurgicale de Valère SA, Klinik Villa im Park AG und Schmerzklinik Basel AG. Ausserdem ist Raymond Loretan Präsident der Vorsorgestiftung Swiss Medical Network und von Genolier Foundation for medical solidarity, Präsident des Verwaltungsrats der Société Suisse des Explosifs, Vizepräsident der Kellerei Vins des Chevaliers und Verwaltungsratsmitglied der Center for Humanitarian Dialogue.

Seit 2016 ist Raymond Loretan Präsident von THE SWISS LEADING HOSPITALS.

### *Warum braucht es Institutionen wie die SLH? Welchen Beitrag können sie zur Qualität im Gesundheitswesen leisten?*

Durch unser Tätigkeitsfeld über die gesetzlichen Qualitätsvorgaben hinaus sind wir nicht eingeschränkt und können so Lücken im bestehenden System schliessen. Damit schaffen wir einen echten Mehrwert im Bereich der Qualitätssicherung – zum Wohl der Patientinnen und Patienten sowie zur besseren Positionierung unserer Mitglieder auf dem Markt und damit im Wettbewerb mit anderen Leistungserbringern. Schlussendlich tragen zielführende Aktivitäten im Bereich der Qualitätssicherung zur Reduktion der mit vermeidbaren Zwischenfällen verbundenen Mehrkosten bei.

### *Sie sind neuer Präsident der SLH. Welche spezifischen Qualitäten und Kompetenzen bringen Sie in Ihre neue Aufgabe ein?*

Meine langjährige Erfahrung im Privatspitalsektor hat mir einen tiefen Einblick in die Funktionsweise unseres Gesundheitswesens und von Spitälern im Speziellen gegeben. Deshalb sind mir auch die Herausforderungen bestens bekannt, mit denen Spitäler konfrontiert sind. Dieses Know-how und meine Erfahrung aus anderen Tätigkeiten möchte ich zugunsten von SLH und der Qualitätssicherung in unserem Land einbringen. Lösungsorientiertes Arbeiten und der Dienstleistungsgedanke sind mir wichtig. Ich will Dinge weiterentwickeln, nicht bloss verwalten. Zu diesem Zweck suche ich stets den offenen Dialog und die Vernetzung.

***Welche Ziele haben Sie sich als Präsident der SLH gesetzt?***

SLH muss sich mit einer «Unique Selling Proposition» im schweizerischen Gesundheitswesen positionieren und mit seinem Qualitätssicherungssystem einen echten Mehrwert garantieren. Hierzu muss die Dienstleistung zugunsten unserer Mitglieder hohe Priorität haben, ebenso der Informationsfluss zu unseren Mitgliedern und deren optimale Vernetzung untereinander zwecks Informations- und Erfahrungsaustausch. SLH soll die führende Plattform im Bereich der Qualitätssicherung, die über die gesetzlichen Vorgaben hinausgeht, sein.

***Sie sind im Schweizer Gesundheitswesen bestens vernetzt, üben vielschichtige Tätigkeiten aus. Wie wichtig ist der Aspekt der Vernetzung für die SLH und für die Mitgliederspitäler?***

Vernetzung ist im heutigen Gesundheitswesen von existenzieller Bedeutung, gerade in der Qualitätssicherung. Die Qualitätssicherung ist durch die schnelle medizinische Innovation in ständiger Bewegung und muss weiterentwickelt werden. Hierbei sind die Vernetzung und der Austausch von Erfahrungen von hoher Bedeutung. Deshalb lege ich auch grossen Wert auf die weitere Verstärkung des Netzwerkeffektes innerhalb von SLH.



### ***Ist Qualität – gerade im Gesundheits- und Spitalwesen – ein Erfolgsgarant?***

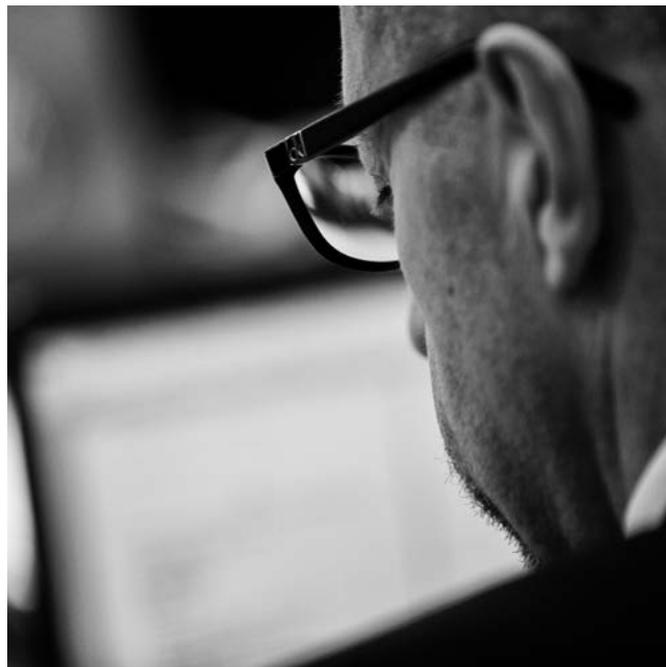
Absolut. Patientinnen und Patienten informieren sich selber viel stärker als früher über ihre medizinischen Behandlungen, vergleichen und bewerten Angebote, bilden sich eine eigene Meinung und treffen eine Wahl. Im Spitalbereich sind dabei neben der Hotellerie die Patientensicherheit und die Qualität entscheidende Faktoren. Hinzu kommt, dass eine Erhöhung der Behandlungsqualität kostendämpfende Wirkung hat. Leistungserbringer, die mit hoher Priorität und Intensität auf Qualitätssicherung setzen, handeln deshalb auch im Interesse der Kostenträger.

### ***Sind kompetente Ärzte und Fachkräfte in Schweizer Spitälern eine Selbstverständlichkeit? Oder gibt es diesbezüglich gravierende Unterschiede zwischen den einzelnen Kliniken?***

Wir verfügen in unserem Land weitgehend über sehr gut ausgebildetes Gesundheitspersonal, es sind aber durchaus noch Unterschiede erkennbar. Das hängt auch stark mit dem Verständnis von Qualität und Fort- sowie Weiterbildung des Personals in den einzelnen Häusern ab – dies nicht nur bezogen auf das angestellte Medizinalpersonal, sondern auch auf die akkreditierten Belegärztinnen und Belegärzte. Die einzelnen Spitäler haben es also durchaus in der Hand, durch geeignete Massnahmen Einfluss auf die Fachkompetenz ihres angestellten Personals und ihrer Belegärzteschaft zu nehmen.

### ***Wie beurteilen Sie das Know-how im Schweizer Gesundheitswesen? Können sich die SLH-Kliniken diesbezüglich speziell etablieren?***

Die Schweiz verfügt über ein qualitativ hochstehendes Gesundheitswesen, was aber nicht heisst, dass nicht noch Verbesserungspotenzial vorhanden ist, gerade im Bereich der Qualitätssicherung. Und hier setzen die Aktivitäten von SLH an: Wir wollen uns und unsere Mitglieder mit einem Mehrwert für Patientinnen und Patienten sowie für die Kostenträger positionieren. Dies im Wissen darum, dass es nach wie vor zu viele Critical Incidents zum Nachteil von Patientinnen und Patienten in Schweizer Spitälern gibt, welche erhebliche und vermeidbare Mehrkosten auslösen, die wir alle als Prämienzahlerinnen und Prämienzahler finanzieren müssen.



### ***Wenn Sie als Patient in eine Klinik eintreten müssten; wie bedeutsam wäre es für Sie, dass es sich dabei um eine Klinik handelt, die ein Qualitätslabel wie beispielsweise jenes der SLH besitzt?***

Für mich wäre bei einem Spitalaufenthalt die Qualität meiner Behandlung neben einer guten Hotellerie entscheidend. Ein Label wie dasjenige von SLH belegt, dass das betreffende Spital mehr Wert auf Qualitätssicherung legt, als es das Gesetz vorschreibt, und somit diesem Thema mit hoher Achtsamkeit begegnet. Das stärkt und erhöht mein Vertrauen als Patient.

### ***Mit welchen Herausforderungen dürften sich die SLH und ihre Mitgliederkliniken in Zukunft konfrontiert sehen?***

Wie bereits erwähnt, müssen wir durch eine laufende Optimierung unserer Leistungen der Entwicklung und Innovation in der Medizin sowie der Veränderung der gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherung nach KVG begegnen, damit der Verein SLH und sein Qualitätslabel auch in Zukunft einen echten Mehrwert im schweizerischen Gesundheitswesen schafft.

# Qualitätsmessungen durch MECON

## Nutzen von Patientenbefragungen

DIE MECON MEASURE & CONSULT GMBH IST MARKTLEADER FÜR ZUFRIEDENHEITSMESSUNGEN IM SCHWEIZER GESUNDHEITSWESEN. ÜBER 200 SPITÄLER UND KLINIKEN ERFASSEN MIT MECON DIE ZUFRIEDENHEIT IHRER PATIENTEN, DARUNTER AUCH DIE MEISTEN SLH-MITGLIEDER. MICHAEL SCHWITTER IST INHABER UND MITGLIED DER GESCHÄFTSLEITUNG VON MECON. IM GESPRÄCH BELEUCHTET ER DIE PRÜFKRITERIEN UND DEREN STELLENWERT UND NENNT MÖGLICHE GRÜNDE FÜR DAS TRADITIONELL SEHR GUTE ABSCHNEIDEN VON SLH-KLINIKEN BEI DEN QUALITÄTSMESSUNGEN VON MECON.

*Herr Schwitter, wie verläuft die Entwicklung von Prüfkriterien bei MECON?*

MECON hat den Kriterienkatalog sehr aufwendig unter Einbezug der Patienten von mehreren Spitälern entwickelt und getestet. Abgefragt werden jene Themen und Inhalte, die für die Patienten die grösste Wichtigkeit aufweisen. Bei der Formulierung der Fragen wurde darauf geachtet, dass sie von allen Patienten beantwortet werden können und dass die Themen für alle Akutspitäler passen.

*Wird der Kriterienkatalog laufend aktualisiert und überarbeitet?*

Grundsätzlich bleibt der Kriterienkatalog über weite Teile identisch, um über längere Zeit die Vergleichbarkeit sicherzustellen. Das ist sehr wichtig, um den Kliniken die Möglichkeit zu geben, die Entwicklung der Zufriedenheit ihrer Patienten über einen langen Zeithorizont zu verfolgen. Trotzdem wird der Fragebogen natürlich regelmässig revalidiert. Falls sich dabei zeigt, dass gewisse Fragen oder Inhalte einer Überarbeitung bedürfen, wird der Kriterienkatalog entsprechend angepasst, möglichst unter Beibehaltung der Vergleichbarkeit.

*MECON etabliert einen neuen Index, über welchen sich die Wichtigkeit der Fragen auswerten lässt. Welche Überlegungen stehen hinter dieser Entwicklung?*

Aus der psychologischen Forschung weiss man, dass der Gesamteindruck entscheidend ist, ob Patienten die Klinik erneut wählen würden und ob sie die Klinik weiterempfehlen werden. Diesen Gesamteindruck bilden wir mit dem neuen Index ab. Für dessen Entwicklung haben wir den Kriterienkatalog um einige Fragen zur generellen Zufrieden-

heit mit dem Klinikaufenthalt ergänzt. Die Vergleichbarkeit über die Zeit wird dadurch nicht beeinträchtigt.

*Wie schätzen Sie die Bedeutung des neuen Index für die Kliniken ein?*

Statistische Tests haben gezeigt, dass der Index die Resultate der Kliniken besser zu differenzieren vermag als einzelne Fragen. Damit steht den Kliniken eine optimale Kenngrösse für ihre wichtigste Kundengruppe zur Verfügung. Der Index lässt sich auf Fachbereiche und Stationen herunterbrechen und eignet sich bestens für ein Benchmarking mit anderen Kliniken und zur Verfolgung der Entwicklung über die Zeit.

Zentraler Vorteil des Index ist zweifellos die Berechnung der Wichtigkeit der restlichen Fragen des Fragebogens. Wichtige Fragen haben einen starken Zusammenhang mit dem Gesamteindruck, weniger wichtige Fragen einen schwachen. Mittels komplexer statistischer Methoden lässt sich der Einfluss jeder Frage auf die generelle Zufriedenheit exakt berechnen. Das Resultat dieser Berechnung ist für die Kliniken ein grosser Mehrwert.

*Welche Vorteile können die Kliniken konkret daraus ziehen?*

Grundsätzlich lassen sich zwei entscheidende Vorteile für die Kliniken ausmachen: Ein erheblicher Zeitgewinn und die Klarheit darüber, was bewegt werden soll, um die Patientenzufriedenheit spürbar und nachhaltig zu erhöhen. Unter anderem können Kliniken durch die Auswertungen ihren Handlungsbedarf priorisieren und konkret an Themen arbeiten, die für Patienten wirklich relevant sind. Bei Bedarf führen wir mit den Kliniken ein Analyse-Meeting durch, an dem wir Ursachen und Gründe für Mängel und Entwicklungen eruieren

und gezielte Verbesserungsmassnahmen besprechen. Die Kliniken können somit äusserst effizient analysieren und Optimierungen gezielter umsetzen. Wir kennen viele Beispiele von Kliniken, die sich nach einem solchen Analyse-Meeting in den besprochenen Themen sowie in Bezug auf den Gesamteindruck signifikant verbessert haben.

**Die somatischen SLH-Kliniken erreichen bei den MECON-Zufriedenheitsmessungen regelmässig Bestresultate und belegen Spitzenplätze. Wie lassen sich diese Ergebnisse erklären?**

Die SLH-Kliniken haben im Wettbewerb um eine gute Patientenzufriedenheit sicher eine gute Ausgangslage. In der Regel handelt es sich um eher kleinere Kliniken, die im Vergleich zu grossen

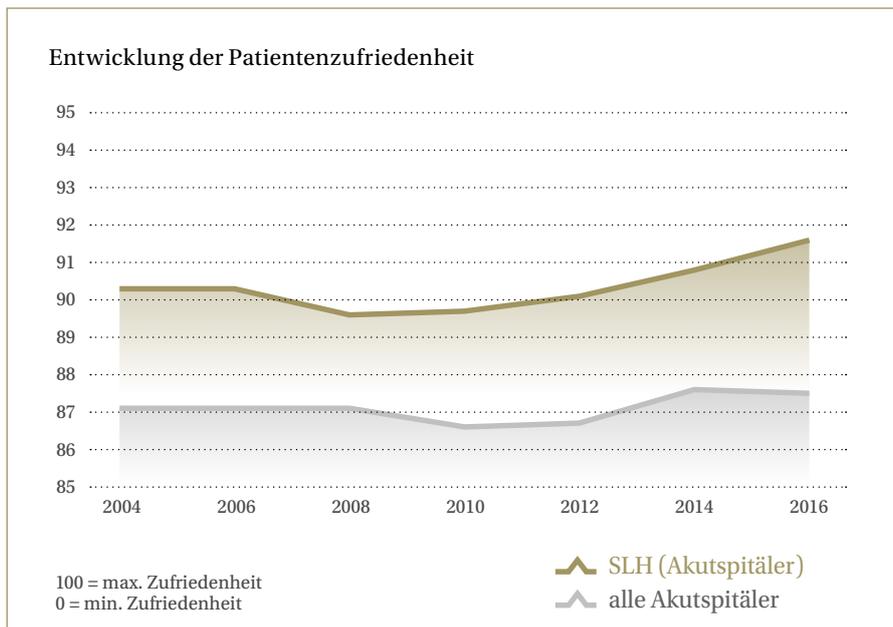
und unpersönlichen Institutionen mehr auf Atmosphäre und Aufenthaltsqualität setzen und zudem mehr Zeit in eine Behandlung einbringen können. Zudem beinhaltet das Behandlungsspektrum von SLH-Kliniken häufig keine schweren und komplexen medizinischen Fälle. Dadurch sind auch Komplikationen, Schmerzen oder andere Beeinträchtigungen seltener.

Was wir aber bei den SLH-Kliniken generell feststellen, ist der ausgeprägte Fokus auf das Thema Qualität und die spezifischen Bedürfnisse ihrer Patienten. Für uns ist es immer wieder eine schöne Erfahrung, mit Kliniken zusammenzuarbeiten, die sich so stark für diese Themen interessieren und engagieren. Und das bei bereits sehr guten Resultaten.

**Wie hat sich die Gesamtzufriedenheit – an Kliniken im Allgemeinen und an SLH-Kliniken im Speziellen – im Verlauf der letzten Jahre konkret verändert?**

Wir haben uns die Entwicklung der Patientenzufriedenheit über die letzten 12 Jahre genauer angeschaut. Als Erstes fällt auf, dass wir in der Schweiz generell eine sehr hohe Zufriedenheit der Patienten haben. Auf einer Skala von 0 bis 100 – wobei 100 eine perfekte Zufriedenheit ist – wird ein Wert von etwa 87 Punkten erreicht, was als sehr gut betrachtet werden kann. Wenn man bedenkt, dass die Patienten in den letzten Jahren immer anspruchsvoller geworden sind, dürfen diese konstant hohen Werte sogar noch positiver beurteilt werden.

**Die SLH-Kliniken erzielen bei der gleichen Befragung nochmals signifikant bessere Werte. Und wenn man den Verlauf über die letzten 6 Jahre genauer betrachtet, dann fällt die deutliche Verbesserung auf. Diese Entwicklung zeigt, dass es möglich ist, eine bereits sehr hohe Patientenzufriedenheit mit den geeigneten Massnahmen weiter zu steigern. Und natürlich zeigt sie auch, dass die SLH-Kliniken genau dies erfolgreich tun.**



**Michael Schwitter**  
dipl. Natw. ETH, dipl. Ing. ETH,  
Mitglied der Geschäftsleitung, Inhaber

# Qualität als oberste Maxime

## Sieben Thesen zum Nachdenken

### EINFÜHRUNG

Kaum ein Begriff ist derart positiv besetzt und gleichzeitig undefiniert: Die Qualität im Gesundheitswesen. Das Thema ist in aller Munde, doch versteht darunter nicht jeder das Gleiche. Qualität ist – vereinfacht gesagt – Meinungssache, abhängig von Erwartungen und Perspektiven. Qualität hat eine Bedeutung für Patienten, eine andere für Leistungserbringer – mit grossen Unterschieden, ob es sich um Ärzte, Apotheker, Pflegende oder andere Gesundheitsberufe handelt. Und nochmals anders interpretieren Spitäler, Pflegeheime sowie Versicherer, Ökonomen und Politiker den Begriff Qualität. Für alle gilt jedoch: Qualität ist die oberste Maxime! Mit folgenden sieben Thesen möchte ich eine kritische Betrachtung der Qualität anregen.

#### THESE 1

##### **Qualität ist nicht Sache der Kantone allein**

Wegen seiner Komplexität war das Thema Qualität historisch gesehen immer Sache der Leistungserbringer. Weil diese zu einem wesentlichen Teil über das KVG sozusagen staatlich finanziert werden, mischt sich auch der Staat ein. Aber welche staatliche Ebene ist verantwortlich? Die Schweiz ist föderalistisch aufgebaut. Nicht der Bund, sondern die Kantone sind primär für das Gesundheitssystem zuständig; so wollen es Volk und Stände. Seit eh und je befassen sich die Kantone entsprechend auch mit dem Thema Qualität, vor allem in «gesundheitsspolizeilicher» Hinsicht. So benötigt man beispielsweise für die Ausübung des Arztberufes oder die Eröffnung eines

Spitals eine kantonale Bewilligung, die an spezifische Auflagen geknüpft ist. Damit beeinflussen die Kantone die Struktur der Gesundheitsversorgung sowie die verfügbaren personellen und infrastrukturellen Ressourcen massgeblich. Die gesundheitspolizeiliche Perspektive befasst sich vor allem mit der Strukturqualität. Aber dies ist nur ein Teilaspekt der Qualität.

#### THESE 2

##### **Gute Qualität senkt Bürokratie**

Je arbeitsteiliger die Tätigkeiten im Gesundheitswesen werden, umso wichtiger werden Koordination und Dokumentation, um die Qualität sicherzustellen. Gemeinsame Kultur und gegenseitiges Vertrauen werden durch Prozesse und Verfahren ersetzt. Damit steigt der Anteil an Dokumentation. Für das Pflegepersonal in Spitälern und Pflegeheimen, für Assistenzärztinnen und -ärzte, für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte wird Qualität zu einem Reizwort: Es bedeutet mehr Messungen, mehr Fragebogen, mehr Papier, mehr Zeit und weniger klinische Arbeit. Eine bürokratische Übung! Der Mehrwert für die Patienten ist hingegen selten ersichtlich, da heute aus diesen Informationen zu wenig Transparenz für Patienten resultiert und damit auch noch kein Qualitätswettbewerb ermöglicht wird. Die Industrie macht es jedoch vor: Gute Qualität – integriert in die Leistungserbringung – bedeutet «automatische» Dokumentation und damit weniger «Bürokratie». Daran sollen wir uns orientieren!



## THESE 3

**Qualität senkt Kosten**

«Qualität kostet: Das Gegenteil ist eine Behauptung» – dies ist das heutige Paradigma. «Bewiesen» hat es das Schweizer Volk mit dem wichtigen Nein im Jahr 2012 zur Vorlage Managed-Care. Jene Reform der ambulanten Medizin versprach bessere Qualität zu geringeren Kosten. Heute ist dies bei der integrierten Versorgung wissenschaftlich belegt: Qualität senkt Kosten. Dennoch war es 2012 für die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger nicht nachvollziehbar: Schliesslich kostet ein gutes Paar Schuhe mehr als ein schlechtes – eben billiges – Paar Schuhe!

Die Ansätze zur Prozessoptimierung im Gesundheitswesen zeigen, dass mit einer smarten Gestaltung der Prozesse die benötigten Ressourcen reduziert werden können, ohne die Zeiten für den direkten Patientenkontakt zu reduzieren oder neue Wartezeiten für Patienten entstehen zu lassen.

## THESE 4

**Qualität ist mehr als Ideologie und Marketing**

Häufig wird Qualität zum argumentativen Spielball, so etwa für Gewerkschaften oder in der Werbung: Qualität hat hier eine moralische Besetzung. Sie wird zum Argument, um die gute Medizin vor der bösen Wirtschaft zu schützen. Die Ökonomisierung der Medizin wird als Reizwort empfunden und wird vielfach – anders als in vielen anderen Wirtschaftsbereichen – mit schlechterer und nicht mit besserer Qualität in Verbindung gebracht. Weit verbreitet ist die Meinung, dass Systemänderungen im Gesundheitswesen a priori mehr Geld kosten müssen und dürfen, da sonst «die Qualität leidet». Befürchtet wird zum Beispiel eine Reduktion der Kontaktzeit zwischen Patienten und Leistungserbringer, also ein Verlust an Beziehungsqualität. Qualität wird somit zu einem Instrument, um zum Beispiel das medizinische Personal nach Wunsch aufzustocken oder Infrastruktur auszubauen (Strukturqualität). Dies mit der impliziten – jedoch unbewiesenen – Annahme, Qualität sei eo ipso von der Quantität der Fachkräfte, der Geräte usw. abhängig. Die moralische Erklärung liegt auf der Hand: Die Patienten verdienen die beste Qualität, und sie darf wohl auch etwas kosten! Dieses Argument machen sich Leistungsanbieter zunutze.

Im Wettbewerb werden Q-Zertifikate wie ISO, KTQ oder IJCA immer mehr kommunikativ genutzt. Daraus lassen sich zwar Rückschlüsse auf die Struktur- und Prozessqualität ziehen, jedoch nur sehr eingeschränkt auf die konkrete Ergebnisqualität. Hier fehlen aussagekräftige Instrumente noch weitgehend.

Dennoch führt der beginnende Qualitätswettbewerb zur Ausnutzung aller Art von Q-Zertifikaten für Werbezwecke und wird medial genutzt, unabhängig von der Relevanz für das Resultat am Patienten.



## THESE 5

**Qualität braucht Anreize**

Ärzte sind Menschen. Und Menschen reagieren auf Anreize. Doch welche Vorteile haben Spitäler und Ärzte, sich mit der Qualität zu befassen? Bei den Spitalern, wo der Preis der Leistungen für jedes Spital individuell festgelegt wird (Base-rate im swissDRG-System), werden Qualitätsmerkmale (u. a. QM-Programme, Q-Zertifikate, ANQ-Indikatoren) zum Teil mitberücksichtigt. Gute Qualität schafft neben finanziellen auch Wettbewerbsvorteile, da sie in den Spital-Suchmaschinen und Qualitätsberichten – allerdings mit den oben gemachten Einschränkungen – auch nach aussen transparent gemacht werden kann.

Anders sieht es im Bereich der niedergelassenen Ärzte aus. Nicht, dass diesen Ärzten gute Qualität egal ist, im Gegenteil. Ärzte in der Praxis haben immer wieder und mit unterschiedlichen Zielen und Perspektiven Qualitätsmanagementmodelle und -standards entwickelt, allerdings mit dem Fokus der internen Qualitätsentwicklung. Es war nicht Ziel dieser Q-Systeme, den Qualitätsgewinn nach aussen zu dokumentieren. Das erklärt, warum die unterschiedlichen Q-Systeme – ich denke beispielsweise an die EQUAM-Zertifikate – nie wirklich populär geworden sind.



Ohne Anreize bewegt sich der Mensch aber nicht. Dabei wirken die vier bekannten Anreize – *fun, glory, money, repression* – unterschiedlich. *Funny* sind Qualitätsbemühungen kaum, *glory* setzt Transparenz voraus – auch damit lassen sich längerfristig nur wenige Pioniere motivieren. Für die Mehrzahl der Leistungserbringer wäre *money* ein wichtiger Anreiz. Dies setzt ebenfalls Transparenz voraus und den Nachweis eines ökonomischen Nutzens, der dann zwischen Leistungserbringern und Versicherten geteilt werden könnte. Die Politik schliesslich ist immer wieder gezwungen, die steigenden Gesundheitskosten gegenüber der Bevölkerung zu begründen. Neben der Alterung der Gesellschaft ist die hohe Qualität ein populäres Argument. Mit einem Top-down-Ansatz versucht sie daher, mit *repression*, mit der Androhung von Sanktionen, bessere Qualität zu erreichen. Nicht an der Qualitätsdokumentation und -entwicklung teilnehmende Spitäler oder Ärzte sollten nicht zur Abrechnung mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen werden. Repression ist für die Leistungserbringer inakzeptabel. Für die Politik scheint es gerade umgekehrt (siehe *These 6*). Fakt ist: Qualität muss sich lohnen!

## THESE 6

**Qualität braucht geeignete Regulierung**

Der Sinn staatlicher Regulierung ist es, Marktversagen zu verhindern oder zu korrigieren. Die Mediziner waren als Freiberufler während Jahrhunderten selber für die Qualität des eigenen Handelns zuständig und haben als Profession entsprechende Standards entwickelt. Freie Berufe sind mitunter dadurch gekennzeichnet, dass sie sich selber regulieren, die Ausbildung festlegen und über ihre Tätigkeit forschen. Mit dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) wurde 1996 die Selbstregulierung relativiert. Erstmals wurde die Qualität in der Medizin politisch und somit «fremd» reguliert. Mit KVG Art. 58 bekam der Bundesrat die Möglichkeit, Qualitätssicherung zu überprüfen und aktiv anzugehen. Glücklicherweise begnügte er sich damit, die Vertragspartner zu beauftragen, die Qualitätsthemen vertraglich miteinander zu regeln. Dies ist eine klare Kompetenzdelegation an die Tarifpartner und eine Freiheit, deren Potenzial jedoch aus verschiedenen Gründen nicht wirklich genutzt wurde. Wie jede andere Kompetenzdelegation auch, setzt sie Vertrauen voraus.

## THESE 7

**Qualität braucht Vertrauen**

Vertrauen ist aber in der modernen Gesellschaft – auch im Gesundheitswesen – immer seltener. Vertrauen wird immer mehr durch Verfahren – Regulierung und Vorgaben – ersetzt. Diese Vorgaben werden aus anderen Bereichen übernommen und entsprechen den Besonderheiten der Gesundheitsversorgung und den Ansprüchen der Patienten nicht oder nur teilweise. 2006, nach 10 Jahren KVG, liess das Parlament die Umsetzung der Qualitätssicherung im schweizerischen Gesundheitswesen überprüfen. Das Resultat war unbefriedigend: Die Bemühungen der Vertragspartner wurden als ungenügend bewertet. In der Folge wurde eine Qualitätsstrategie ausgearbeitet (2009), mit welcher der Bund die Führungsrolle übernahm. 2014 wurde vom Bund eine neue, zentralistische Regulierung vorgeschlagen, die von den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen abgelehnt wurde. 2016 unterbreitete der Bundesrat dem Parlament einen neuen Gesetzesentwurf, welcher noch immer zentralistische Vorgaben möglich macht, als Alternative und/oder Ergänzung zur Qualitätsentwicklung durch die Vertragspartner.

**FAZIT**

1999 wies das U.S. Institute of Medicine (IOM) mit seiner Publikation «*To Err is Human: Building a Safer Health System*» nach, dass Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit medizinischen Behandlungen geschädigt werden können. Bis zu zehn Prozent aller Behandlungen führen so angeblich zu einer vermeidbaren – teils tödlichen – Schädigung. Der Bund errechnete für die Schweiz rund 2000 vermeidbare Tote pro Jahr. Diese und andere Berichte sind besorgniserregend. Darum gerät die Politik unter Druck. Es besteht die Gefahr, dass die Qualitätsentwicklungen in die falsche Richtung gehen: Anstatt wirksame Anreize zu schaffen, kann Qualität in bürokratischen Leerläufen enden, in Datenfriedhöfen, die keine Relevanz im klinischen Alltag und keinen Mehrwert für die Patienten haben. Schlechte Qualitätsnormierungen führen dazu, dass sich Ärztinnen und Ärzte mehr mit der Statistik als mit den Patienten befassen. Diese Sorgen sind echt, wie auch der Anspruch der Bevölkerung, wonach Qualität klinisch gelebt und nicht zum Papiertiger zur Befriedigung der Politik werden soll. Ein Mentalitätswandel der Vertragspartner – insbesondere der Leistungserbringer – hin zu mehr aktiver Qualitätsentwicklung ist gefragt. Aber auch ein Kulturwandel der Politik, die wieder die Fähigkeit entdecken muss, mehr Vertrauen zu schenken als Verfahren zu verlangen. Aus den Fehlern der Vergangenheit soll man lernen. Auch das ist Qualität!

*Ignazio Cassis*

**IGNAZIO CASSIS**

Ignazio Cassis ist FDP-Nationalrat und teilt seine Tätigkeiten auf die drei Bereiche Politik, Lehre und Verbandsführung auf. Vor seiner politischen Laufbahn war er jedoch lange Zeit im medizinischen Sektor aktiv. 1987 erhielt er das eidgenössische Diplom der Humanmedizin an der Universität Zürich und war von 1988 bis 1996 als Assistenzarzt

in der Chirurgie, der Inneren Medizin und der Sozial- und Präventivmedizin tätig. Nach der Promotion zum Doktor an der Universität Lausanne und zum Facharzt FMH für Innere Medizin sowie Prävention und Gesundheitswesen war Ignazio Cassis zwischen 1996 und 2008 Tessiner Kantonsarzt. Zudem hatte er von 2001 bis 2009 das Amt des Präsidenten der Schweizerischen Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen – heute *Public Health Schweiz* – inne. Seit 2007 ist Ignazio Cassis als Nationalrat Mitglied des Schweizer Parlaments und wurde 2015 zum Fraktionspräsidenten der FDP gewählt.

# Das Excellence-Profil ist erfolgreich lanciert

IM JAHR 2016 WURDEN ERSTMALS INHALTE DES NEUEN EXCELLENCE-PROFILS IN DEN SLH-KLINIKEN ERARBEITET. MIT DEM THEMA «KLINIKINTERNES PATIENTENMANAGEMENT» STAND EIN ZENTRALER PROZESS IM KLINIKBETRIEB IM FOKUS DER BETRACHTUNG.

## Grundlagen

Die Themen, welche für das Excellence-Profil ausgewählt werden, sollen einen direkt erkennbaren Nutzen für die Kunden beziehungsweise die Patienten beisteuern. Das bedeutet, dass sie in den Kernprozessen – im direkten Kontakt mit den Leistungsempfängern – platziert sein sollen und damit ein offenkundiges Alleinstellungsmerkmal darstellen.

Bei gewissen Kliniken kann es sein, dass das Excellence-Profil-Thema bereits seit längerem bearbeitet worden ist und damit einen recht hohen Reife- und Umsetzungsgrad erreicht hat. Bei anderen wird die Vorgabe des Verbandes dazu genutzt, einen neuen Fokus zu setzen und sich intensiver damit auseinanderzusetzen. In jedem Fall muss die Investition in ein Projekt oder eine Intensivierung bestehender Praktiken rasch erkennbar und nachvollziehbar sein.

Weil verschiedene SLH-Kliniken gute Erfahrungen mit Reifegradmodellen wie demjenigen der European Foundation for Quality Management (EFQM) gemacht hatten, wurde vereinbart, eine Erfüllung des Entwicklungsstands anhand des EFQM-Rasters (0–25–50–75–100%) zu beurteilen. Das Modell prüft somit nicht einfach nur, ob ein Anspruch «erfüllt» oder «nicht erfüllt» ist, sondern zeigt auch die (Weiter-)Entwicklung im Zeitverlauf auf.

Dieses Vorgehen setzt allerdings voraus, dass die Verantwortlichen in den Kliniken dieses Modell verstehen und wissen, dass eine Erreichung von über 50% bereits eine sehr hohe Reife signalisiert. Zudem muss auch die benötigte Zeit für ein Wachstum oder eine Reifung gewährt werden: ein Jahr (mit Ziel 25%) wurde für einen erfolgreichen Start in ein Thema festgelegt; zwei Jahre wurden

für die Weiterentwicklung gemäss SLH-Excellence-Profil zur Erreichung von 50% Reifegrad zugestanden. Dies erschien den Verantwortlichen aufgrund der Fokussierung und Konzentration als machbar und stellte dennoch eine angemessene Priorisierung im Klinikalltag sicher.

Dank dem ausgewiesenen Erfolg nach zwei Jahren soll auf eine externe Überprüfung der Umsetzung danach verzichtet werden. Es wird angenommen, dass das Thema dann bereits im Alltag verankert und als nützlich erkannt worden ist, sodass die Weiterverfolgung intern mit verfügbaren Mitteln im eigenen Interesse der Klinik erfolgt. Auch soll die laufende Beurteilung nicht im Übermass durchgeführt werden, damit der Vorgang schlank abgewickelt werden kann. Das hat zum Beschluss geführt: Mit Erreichung von 50% auf der EFQM-Skala wird das Thema für die erfolgreiche Klinik seitens SLH nicht mehr bewertet. Somit sollte jede Klinik maximal zwei Excellence-Profil-Themen parallel bearbeiten und dokumentieren müssen. Auch dies scheint vom Aufwand her vertretbar.

## Controlling

Die Zielvorgabe für das SLH-Excellence-Profil macht natürlich nur dann Sinn, wenn die Erreichung individuell beurteilt wird. Da SLH-Assessments bei Kliniken vor Ort alle zwei Jahre vorgesehen sind, hätte eine Einschätzung nur teilweise an den Besuch vor Ort geknüpft werden können. Die Qualitätsverantwortlichen und der SLH-Vorstand gingen daher einig, dass ein kurzer Bericht zum Status der Umsetzung die effizienteste und sinnvollste Methode sein würde. Erste Erkenntnisse bezeugen, dass dabei sowohl die praktische

Arbeit als auch eine Berichterstattung beherrscht sein müssen – auch hier hat sich ein Lernprozess für alle Beteiligten ergeben.

Planung, Steuerung und Zielerreichungsüberprüfung – das Controlling im betriebswirtschaftlichen Sinn – des Themas zum Excellence-Profil sollten auf einfache Weise mit einem vorgegebenen Berichtsraster sichergestellt werden. Als Umfang wurden fünf Seiten (ohne Anhang) vorgeschlagen.

### **Klinikinternes Patientenmanagement als erste Durchführung**

Mit dem Thema «Klinikinternes Patientenmanagement» wurde das Excellence-Profil im Jahr 2016 ein erstes Mal umgesetzt. Die Inhalte wurden frühzeitig – im Frühjahr 2015 – bekanntgegeben und von den Kliniken in der Jahresplanung ausreichend berücksichtigt.

Die Thematik hat sich als praxisrelevant und sinnvoll etabliert. In diversen Kliniken ist sie bereits seit längerer Zeit ohnehin in die Kernprozesse integriert. Andere Kliniken waren gerne bereit, Ressourcen in ein entsprechendes Projekt zu investieren. Die Qualitätsverantwortlichen waren in den meisten Fällen für die Umsetzung in eigener Regie oder mit einem Team verantwortlich.

Als Vorgabe galt der Einbezug der Mitarbeitenden in den Kliniken, weil diese ja das Thema im Alltag tragen und umsetzen müssen.

Als Nachweis der Umsetzung stand den SLH-Assessoren primär der einzureichende fünfseitige Bericht zur Verfügung. Dennoch haben sich bei Assessments vor Ort verständlicherweise Gespräche zu einzelnen Fragen ergeben



Dr. Georg Kassowitz: «Das Excellence-Profil soll die Innovation und Weiterentwicklung anregen und pflegen.»

und wurden kulanterweise zusätzliche Nachweise aus der Praxis für die Wertung mitberücksichtigt.

### **Beurteilung der konkreten Umsetzung durch Lead Assessoren**

Das Excellence-Profil-Thema «Klinikinternes Patientenmanagement» wurde aufgrund der vorgelegten Berichte mit klarem Raster beurteilt. Es haben alle Kliniken die erforderlichen 25% erreicht. Einzelne Kliniken haben den ursprünglich eingereichten Bericht ergänzen müssen, andere müssen inskünftig die Anhänge auf ein angemessenes Mass reduzieren – zum Beispiel maximal 25 Seiten – und konkreten Bezug zum Thema schaffen, statt einfach alles einzureichen, was irgendwo verfügbar ist.

Theoretisch wäre es denkbar, dass eine Klinik gewisse Schritte schildert, die sie in Realität gar nicht durchgeführt hat.

Für ein Jahr – ohne Assessment vor Ort – würde dies noch unerkannt bleiben können. Im Folgejahr müsste allerdings der Nachweis innerhalb eines Assessments in der Klinik vorgelegt werden, sodass spätestens dann eine Ungenauigkeit oder gar ein Beschönigen entdeckt und richtiggestellt werden könnte.

### **Erkenntnisse**

Die Zielerreichung der Umsetzung des Themas «Klinikinternes Patientenmanagement» im SLH-Excellence-Profil 2016 wurde erwartungsgemäss unterschiedlich sichergestellt. Teilweise haben die Kliniken genau die Vorgaben befolgt, die erforderliche Erfüllung (im Jahr 1 = 25% gemäss EFQM-Raster) nachgewiesen und warten gelassen die nächste Stufe nach einem weiteren Jahr ab. Dann können sie die Weiterentwicklung relativ einfach im bestehenden Bericht ergänzend dokumentieren und nachweisen.

Andere Kliniken haben sehr intensiv am Thema gearbeitet und bereits seit Jahren ein ansprechendes oder gar mustergültiges Niveau vorzuweisen (wie zum Beispiel die Reha Rheinfelden) oder grosse Fortschritte gemacht, aber in Anbetracht des erst gestarteten Projekts noch nicht einen Reifegrad von 50% (nach EFQM-Raster) erreichen können.

Die Formulierung eines ersten Berichts hat bereits zu Lerneffekten geführt, dass man sich darin übt, die hervorragenden Leistungen, die im eigenen Haus erbracht werden, ausreichend nach aussen zu kommunizieren und den Vorgaben in einem Berichtsraaster diszipliniert zu folgen. Dies soll ganz in dem Sinne geschehen: «Tue Gutes und sprich darüber!»

### Massnahmen

Die Umsetzung des jeweiligen Themas gemäss Excellence-Profil soll von den Kliniken im Folgejahr erneut in einem kurzen Bericht nachgewiesen werden. Mit einem sehr guten Beispiel der auf diesem Gebiet seit Jahren erfolgreich operierenden Klinik konnten diesmal ein ideales Muster aufgezeigt und ein Benchmark gesetzt werden.

Andererseits wurde es als hilfreich gemeldet, wenn der Feedback-Bericht ausführlicher und mit präziseren Hinweisen auf eine zu verfolgende Entwicklung formuliert würde. Bei einzelnen Kliniken kann dies bedeuten, dass der eingeschlagene Weg einfach noch 12 Monate weiterverfolgt werden muss, damit die

nächste Stufe (ohne Probleme) erreicht und nachgewiesen werden kann.

Ein zusätzlicher Wissensbedarf wurde bei der Wertung in Prozent gemäss EFQM-Raster festgestellt: Obwohl Vertreter der Kliniken selber dieses Modell propagiert hatten, konnte bei einzelnen Klinik-Direktoren offenbar schlecht beliebt gemacht werden, dass nicht 100% das Ziel sein können und eine Wertung über 25% bereits einen guten Leistungsnachweis darstellt. Die unterschiedlichen Kenntnisse betreffend EFQM müssen mit entsprechender Kommunikation überbrückt werden; die richtige Interpretation ist sicherzustellen, bevor es zu Missverständnissen kommt.





Es ist noch zu bestimmen, was geschehen muss, wenn eine Klinik die Erfordernisse des SLH-Excellence-Profiles über längere Zeit nicht erfüllen würde. Massnahmen und Sanktionen obliegen dem SLH-Vorstand, genauso wie bei Nichterfüllung von Kriterien bei einem Assessment vor Ort, wo eine Nachfrist für effektive und zeitnahe Umsetzung gefordert wird.

#### **Sinn eines Reifegradmodells**

Das Excellence-Profil-Thema soll jedes Jahr die Innovation und die Weiterentwicklung in einer Organisation anregen und pflegen. Es ist ein besser geeignetes Instrument, eine Organisation und die Mitarbeitenden zum Lernen anzuregen,

als die reine Beurteilung, ob eine Fragestellung «erfüllt» oder «nicht erfüllt» ist.

Der Wert eines solchen Modells hängt von der Relevanz der Themen ab und muss sich in der Praxis noch weiter bewähren. Auf jeden Fall kann eine solche Vorgehensweise die erforderliche Flexibilität und Zukunftsorientierung eines Unternehmens fördern. Bei einer Gruppe von exzellenten Partnern kann ein Benchmark oder ein hervorragendes Beispiel zudem einen gesunden Ehrgeiz anstacheln und dazu führen, sich effektiv an den Besten zu orientieren, um mit dem Fortschritt die Bezeichnung «BEST IN CLASS» zu rechtfertigen.

*Dr. Georg Kassowitz*



**Dr. Georg Kassowitz**  
Selbstständiger Unternehmensberater

# Patientenmanagement am Beispiel Reha Rheinfelden

*Herr Mühlheim, wie ist es genau zu diesem Projekt gekommen und was waren die Überlegungen der Klinikleitung?*

Die ursprüngliche Idee geht auf unseren Chefarzt und Medizinischen Direktor, Prof. Dr. Thierry Ettlin, zurück. Er hat das Projekt in einer Phase initiiert, als es immer schwieriger wurde, Assistenzärzte zu finden. Seine Überlegung war, wie es möglich wäre, die medizinischen Abteilungen mit weniger oder – im theoretischen Extremfall – mit gar keinen Abteilungsärzten zu führen. Wir haben

diesen Gedanken dann in der erweiterten Klinikleitung aufgenommen, auch vor dem Hintergrund, die Assistenzärzte so weit wie möglich von nicht-ärztlichen Aufgaben zu entlasten. Ziel war von Anfang an, dass in erster Linie auch die Patientinnen und Patienten profitieren sollen.

Eine Ist-Analyse hat dann ergeben, dass unser interdisziplinärer Behandlungsteamrapport im Beisein der Ärzte und aller Therapie- und Pflegebereiche schwerfällig, starr und ressourcenbin-

dend war. Dies führte zum Teil auch zu Wartezeiten für den einzelnen Patienten, der auch in diesen Rapporten dabei war. Aus dieser Schwachstellenanalyse ist dann die Idee des «Patientenmanagers»\* entstanden, der die zentrale Ansprechperson für alle Patientenbelange und vor allem auch für den Patienten selber sein soll. In der Folge haben wir einer interdisziplinären Projektgruppe einen Projektauftrag mit klaren Zielen erteilt.



### *Frau Völlmin, wie verlief die Erarbeitung des Themas im Detail?*

Nach Erteilung des Auftrages durch die Klinikleitung wurde in einer kleinen Projektgruppe ein Konzept erarbeitet und die Prozesse im Detail analysiert. Das Konzept setzte sich zusammen aus der Ausarbeitung des Aufgaben- und Anforderungsprofils, der Regelung der Kompetenzen und Verantwortlichkeiten sowie des Schulungskonzeptes. Mögliche Problemfelder wurden beleuchtet und ein Ausblick in die Zukunft thematisiert.

### *Wie erfolgte die konkrete Umsetzung nach der Phase der Konzepterstellung?*

Das in dieser Form erarbeitete Konzept wurde der Klinikleitung vorgelegt, die daraufhin beschloss, es umzusetzen. Nachdem die Patientenmanager in einem internen Rekrutierungsverfahren ausgewählt und umfassend geschult worden waren, erfolgte die Umsetzung in zwei Etappen. In einem ersten Schritt wurde der bestehende Behandlungsteamrapport abgeschafft und durch eine wöchentliche Begleitung der Kaderarztvisiten durch die Patientenmanager als Vertreter der Therapien ersetzt. So konnte kostenneutral die neue Abteilung Patientenmanagement geschaffen werden. Bereits im ersten Schritt wurde auch das interdisziplinäre Verlaufsprotokoll eingeführt. In einem zweiten Schritt übernahmen die Patientenmanager auch die restlichen Aufgaben, etwa die Evaluation am Eintrittstag und die Therapievisite. Die Umsetzung dauerte insgesamt ein gutes halbes Jahr.



\* Zur Verbesserung der Lesbarkeit wird jeweils nur die männliche Form einer Formulierung verwendet. Entsprechende Aussagen treffen jeweils auch auf weibliche Personen zu.



Matthias Mühlheim  
Administrativer Direktor



Mara Völlmin  
Leiterin Patientenmanagement



Julia Finken  
Leiterin Qualitätsmanagement /  
Strategisches Controlling

**Was waren die grössten, vielleicht auch kulturellen Herausforderungen in der Einführungsphase des neuen Patientenmanagements?**

Eine neue Abteilung kann nicht auf Erfahrungen im Umgang miteinander oder auf eingespielte Abläufe zurückgreifen. Deshalb muss anfänglich ein zusätzlicher Zeitaufwand einkalkuliert werden, bis sich alle Abläufe etabliert haben und ohne Reibungsverluste funktionieren. Wenn Kompetenzen verschoben werden, muss möglicherweise das berufliche Selbstverständnis in einzelnen Abteilungen neu überdacht werden. In der Neuordnung von Aufgaben können Streitigkeiten und Emotionalisierungen auftreten. Die Kommunikation stellt eine grosse Herausforderung dar. Es ist sinnvoll, sie kontinuierlich zu reflektieren und zu optimieren.

Die zentralen Kompetenzen im Kerngeschäft erfordern eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Stationsarzt, der die Verantwortung für alle medizinischen Belange innehat. Daher ist eine klare Abgrenzung der Aufgaben des Patientenmanagements zu ärztlichen Tätigkeiten und Verant-

wortlichkeiten notwendig. Wenn etwas Neues eingeführt wird, ist Teamspirit sehr wichtig. Eine Veränderung als Chance zu sehen, bedingt eine gelebte Interprofessionalität und flache Hierarchien. Dies war in der Reha Rheinfelden bereits vor Einführung des Patientenmanagements der Fall, und damit stiess das Modell auf recht breite Akzeptanz und musste nur mit wenigen Stolpersteinen zurechtkommen.

**Frau Finken, welche Veränderungen sind aus Sicht des Qualitätsmanagements seit der Einführung des Patientenmanagements erkennbar?**

Durch unsere Patientenmanager als persönliche Ansprechpartner der Patienten und interdisziplinäre Koordinatoren im gesamten Behandlungsprozess können wir auf Patientenfragen und -wünsche viel direkter und unmittelbarer eingehen und sehr kurzfristig in Prozesse oder Abläufe eingreifen. Auch können die Ergebnisse aus unserer Patientenzufriedenheitsbefragung «PZ Benchmark» viel zielorientierter an die Mitarbeiter zurückgespielt werden. Dies vereinfacht und beschleunigt eine gemeinsame Lösungsfindung im Sinne des Patienten.

**Wie geht es nun weiter nach der erfolgreichen Einführung Ihres Patientenmanagements?**

Das Patientenmanagement ist als Konzept gedacht, das sich anhand der Erfahrungen und Bedürfnisse stetig weiterentwickelt. Alle Beteiligten, aber vor allem die Patientenmanager, sind aufgefordert, hierbei aktiv und konstruktiv mitzuwirken. Der Austausch untereinander, in welchem der Einzelne seine speziellen Stärken und sein besonderes Wissen anderen zur Verfügung stellt, ist sehr wichtig. Die adäquate Therapieplanung – ein Herzstück der Rehabilitationsmedizin – kann weiter optimiert werden, indem die intensive Zusammenarbeit mit den Disponenten gestärkt wird. Seit Einführung des Klinikinformationssystem (KIS) vor eineinhalb Jahren mit kabellosem Zugriff auf die elektronischen Unterlagen wurde der Informationsaustausch schneller und einfacher. Wir versprechen uns weitere Vereinfachungen von Prozessen und die Vermeidung von Doppelspurigkeiten in der kontinuierlichen Optimierung der elektronischen Krankengeschichte.



## DAS RHEINFELDER PATIENTENMANAGEMENT-MODELL

Die Abteilung Patientenmanagement der Reha Rheinfelden besteht seit 2011 und setzt sich aus elf Patientenmanagern und vier Disponenten zusammen.

Die Patienten der Reha Rheinfelden werden während ihres stationären Rehabilitationsprozesses von einem Patientenmanager als persönlicher Ansprechpartner begleitet. Der Patientenmanager stimmt interdisziplinäre Abläufe ab und ist für die bestmögliche therapeutische Planung sowie für die Koordination der ambulanten Weiterversorgung verantwortlich.

Am Eintrittstag erstellt er einen individuellen Therapieempfehlungsvorschlag, der zunächst vom Arzt überprüft und freigegeben und in der Folge fortlaufend reevaluiert und angepasst wird. Die Disponenten sind für die Umsetzung der Therapieempfehlung im Planungssystem verantwortlich.

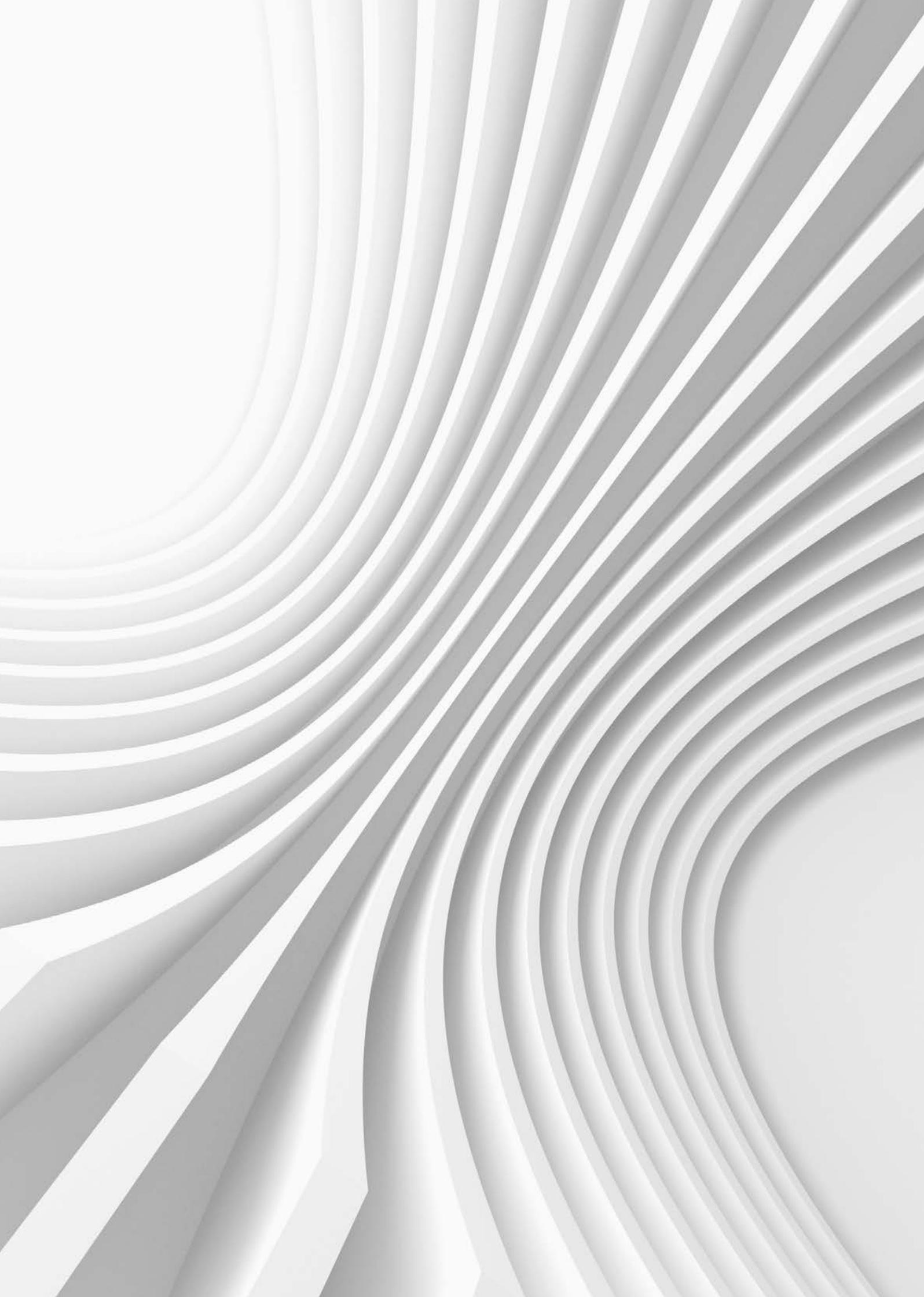
Mit der Führung eines interdisziplinären Verlaufsprotokolls wird der Informationsaustausch im Rehateam gewährleistet. Auf der wöchentlichen Kaderarztvisite hält der Patientenmanager das Aktuellste aus allen Therapiebereichen und zu den sozialen Umständen des Patienten bereit.

Das Patientenmanagement-Modell wurde 2012 mit dem Swiss Quality Award ausgezeichnet.

Für weitere Informationen siehe folgende Publikationen:

- SAEZ Schweizerische Ärztezeitung Ausgabe 25/2012
- Kapitel im Buch «Rehabilitationsmanagement», Klinische und ökonomische Erfolgsfaktoren von W. von Eiff, B. Greitemann und M. Karoff (Hrsg.), ISBN 978-3-71-022630-2

**MITGLIEDERKLINIKEN** OB IN DER AKUTSOMATIK, DER PSYCHIATRIE ODER DER REHABILITATION – DIE SLH-KLINIKEN STEHEN FÜR QUALITÄT UND EINE OPTIMALE SYNERGIE ZWISCHEN MEDIZINISCHEN SPITZENLEISTUNGEN, HERVORRAGENDER INFRASTRUKTUR UND HÖCHSTER INDIVIDUELLER BETREUUNGSQUALITÄT.





## FACHBEREICH AKUTSOMATIK

## ALLGEMEINE ENTWICKLUNG

Die strategischen Ziele wurden 2016 übertroffen. Gegenüber dem Vorjahr konnten 11 Prozent mehr Patienteneintritte verzeichnet werden. Im Bereich Orthopädie konnte mit der Integration von Rheumatologen sowie der Erweiterung in der Wirbelsäulen Chirurgie mit Neurochirurgen eine Weiterentwicklung vollzogen werden. Weiter wurden die Angebote im Bereich der Geburtshilfe ausgebaut. Gegenüber dem Vorjahr konnte die Privatklinik Bethanien einen Geburtenzuwachs von 44 Prozent verzeichnen.

Intern wurden die Prozesse weiter optimiert, insbesondere die Verrechnungs- und Debitorenprozesse, wodurch Ende Jahr praktisch keine Überlieger mehr vorhanden waren. Auch in der Zentralsterilisation sowie in den OP-Betrieben wurde in bessere medizinische Abläufe und neuere Geräte und Instrumente investiert. Im Bereich der Hotellerie wurde das Projekt Leistungsdifferenzierung von HP/P soweit abgeschlossen, dass in diesem Jahr mit der Umsetzung begonnen werden kann.

## KLINIKPORTRÄT

Die Privatklinik Bethanien liegt an schönster Lage am Zürichberg und verbindet Tradition mit modernster Spitzenmedizin. Mit rund 240 Belegärztinnen und Belegärzten stellt die Privatklinik Bethanien ihren Patientinnen und Patienten ein breites Leistungsangebot zur Verfügung. Von der internistischen Abklärung über die Diagnostik bis zur Chirurgie und Rehabilitation in der klinikinternen Physiotherapie wird der ganze Bereich einer integrierten Versorgung vollumfänglich abgedeckt. Dabei liegt der Schwerpunkt sowohl auf erstklassiger medizinischer Behandlung als auch auf individueller Betreuung in familiärer Atmosphäre. Speziell ausgebildete interdisziplinäre Teams aus Ärztinnen und Ärzten sowie aus Operations-, Pflegefachkräften sowie Therapeutinnen und Therapeuten stehen rund um die Uhr im Einsatz.



## QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2016

- Seit Sommer 2016 werden die Daten aller eingesetzten Knie- und Hüftimplantate ins **Schweizerische Implantateregister Siris** eingetragen.
- Die Erfassung der **Knie-, Hüft- und Colon-Operationen für Swissnoso** wurde im vergangenen Jahr fortgeführt. Zusätzlich werden seit dem 1. Oktober 2016 auch alle Rectum-Operationen erfasst.
- Das **Restaurant «Bethania Park»** ist seit 2016 auf TripAdvisor vertreten und erhält ausgezeichnete Bewertungen. Zudem erfreut sich der eigene Limousinenservice, der Patientinnen und Patienten am OP-Tag abholt, immer grösserer Beliebtheit.

## SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: November 2015

## RESULTATE

Die internen Dokumente wurden auf einen Aktualitätsgrad von 75 Prozent gebracht und mit einer Vielzahl von internen Audits überprüft.

Bei den Patientenbefragungen liegt die Wiederempfehlungsrates bei ausgezeichneten 99 Prozent. Einerseits haben die Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, ihr Feedback anhand des internen Fragebogens abzugeben, andererseits werden sie durch ein externes Befragungsinstitut befragt.

In Zusammenarbeit mit dem externen Anästhesie-Team (alphacare AG) erhielt die Privatklinik Bethanien im vergangenen Jahr das Reanimations-Gütesiegel «Swiss Resuscitation Council» für eine erfolgreiche Rezertifizierung. Dieses Gütesiegel gilt bis Ende 2021.

Swiss Medical Network führte im September ein Audit über alle Time-out-Checklisten der eigenen Spitäler durch. Bei der Privatklinik Bethanien wurden keine relevanten Abweichungen festgestellt.

## KONTAKT

Privatklinik Bethanien  
Toblerstrasse 51 | 8044 Zürich  
T +41 43 268 70 70 | F +41 43 268 74 74  
info@klinikbethanien.ch  
www.klinikbethanien.ch



## ALLGEMEINE ENTWICKLUNG

Am 1. Februar 2016 wurde die Klinik für Frauenmedizin eröffnet und das Chefarztsystem auch in diesem Bereich eingeführt. Die Zusammenarbeit mit den Belegärztinnen und Belegärzten und dem neuen Inhouse-Ärzteteam spielte sich nach kurzer Zeit gut ein und hat sich positiv etabliert. Neben dem von den Patientinnen sehr geschätzten Belegarztsystem können die Frauen der Region nun auch auf die fachlich unbestrittene Kompetenz der Inhouse-Ärzte zählen. Zusätzlich wurde das Angebot erweitert: Sowohl in der Pränataldiagnostik als auch im Bereich der Dysplasie finden im Bethesda seit einigen Monaten regelmässig Spezialsprechstunden statt.

Sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich der Rheumatologie und der Schmerzmedizin können kontinuierlich steigende Patientenzahlen ausgewiesen werden. Die ambulanten Schmerzbehandlungen sind um 29 Prozent, die ambulanten Behandlungen der Rheumatologie um 7 Prozent gestiegen.

## KLINIKPORTRÄT

Die Bethesda Spital AG ist ein Privatspital mit 143 betriebenen Betten und eine Tochtergesellschaft der Stiftung Diakonot Bethesda. Spezialisten und Fachärzte sind in den Zentren «Bewegungsapparat & Rehabilitation», «Für die Frau & Geburt» sowie in weiteren Disziplinen wie Radiologie, Anästhesiologie, Plastische und ästhetische Chirurgie, Onkologie, Viszeral- und Allgemein Chirurgie, Hand- und periphere Nerven Chirurgie, Hals-Nasen-Ohren-Medizin, Dialyse sowie Schlafmedizin tätig. Dem Wohl der Patienten dienen Kooperationen mit dem Universitätsspital Basel, dem Kantonsspital Baselland und dem Laboratorium Viollier AG.

## QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2016

- Durchführung des **Zertifizierungsaudits im Brustzentrum**
- Einführung einer **Patientenagenda** zur Optimierung des Tagesablaufes der Patienten. Die Agenda wird vom Personal geführt, die Patienten haben über den Terminal am Bett jederzeit Einblick.
- Abschluss des von der Patientensicherheit Schweiz lancierten nationalen Pilotprogramms **progress! Sichere Medikation an Schnittstellen**, welches den systematischen Medikationsabgleich mit vor- und nachgelagerten Institutionen zum Ziel hat. Der systematische Medikationsabgleich reduziert die Fehlerquote und verbessert die Kommunikation mit dem Patienten sowie auch zwischen den Berufsgruppen, wie zwischen Spitälern und anderen Leistungserbringern.

## SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: April 2015

## RESULTATE

### Patientenzufriedenheit MECON (Dauermessung)

Patientenzufriedenheit gesamt	89,2%
Ärzte	92,7%
Pflege	88,5%
Organisation	85,9%
Hotellerie	88,3%
Öffentliche Infrastruktur	85,4%



## KONTAKT

Bethesda Spital AG  
 Gellertstrasse 144 | Postfach 2372 | 4002 Basel  
 T +41 61 315 21 34 | F +41 61 312 13 42  
 spitaldirektion@bethesda-spital.ch  
 www.bethesda-spital.ch





## FACHBEREICH AKUTSOMATIK

## ALLGEMEINE ENTWICKLUNG

Mit der Eröffnung der neuen Klinik Gut Fläsch per Januar 2017 hat die modernste orthopädische Klinik Graubündens mit zwei Operationssälen, einer Tagesklinik und 27 Patientenzimmern ihren Betrieb aufgenommen. Das integrierte öffentliche Restaurant PINOT wird unter der Leitung des Spitzengastronoms Roland Schmid geführt.

Neuerungen aus der Klinikleitung: Finanzdirektorin Anke Senne hat per 1. Dezember 2016 als CEO die operative Leitung der privaten Bündner Klinikgruppe übernommen. Der aktuelle CEO, Dr. med. Adrian Urfer, bleibt Delegierter des Verwaltungsrats. Durch die Kooperation der Klinik Gut mit dem Regionalspital in Poschiavo konnte die Klinik ihren Leistungsauftrag für Orthopädie im Sinne der Bevölkerung der Region weiter ausbauen. Die private Bündner Klinikgruppe führt im Rahmen ihrer Kooperationen auch in den Regionalspitälern von Samedan, Savognin und Thusis Sprechstunden und Operationen durch.

## KLINIKPORTRÄT

Mit Charme, Atmosphäre und Persönlichkeit ist die Klinik Gut ein Ort, an dem sich Patienten wohl und gut umsorgt fühlen. Die Klinik Gut garantiert herausragende chirurgische Kernkompetenzen, hochqualifizierte Fachkräfte und neueste medizinische Technologie. Bei aller Modernität schafft sie eine familiäre Atmosphäre, was die Patienten sehr zu schätzen wissen. Hohe Flexibilität und tiefgehende Spezialisierung ermöglichen schnelle Behandlungswege. Schwerpunkt des medizinischen Angebotes bilden die Bereiche Orthopädie und Unfallchirurgie/Traumatologie. Zu den spezifischen chirurgischen Fachbereichen gehören Schulter, Ellbogen, Hüfte, Knie sowie Hand, Fuss und Wirbelsäule. Die Spezialisten heissen die Patienten an beiden Klinikstandorten St.Moritz und Fläsch sowie den Praxisstandorten in Chur, Buchs, Ascona und im Airport Medical Center am Flughafen Zürich willkommen.



## QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2016

- Vorbereitung und erfolgreiche **SLH-Requalifikation** inkl. Durchführung und Bericht Self Assessment nach EFQM 2013 sowie interne Audits mit Schwerpunktthema SLH-Requalifikation
- Erfolgreiche **REKOLE®-Rezertifizierung**
- Erfolgreicher Abschluss der 2. **Swissnoso-Validierung** mit einem Score-Wert über dem Durchschnitt der aktuell evaluierten Schweizer Spitäler
- Bewerbung und Erreichung der EFQM-Stufe **Committed to Excellence 2-Stern** (Januar 2017)
- Einführung **Krankenhausinformationssystem** alle Standorte
- Einführung **Hygienekommission**
- ANQ-Anforderungen und Erhebungen sowie **Patientenzufriedenheitsbefragungen** (MECON und ANQ) und Belegarztzufriedenheitsbefragung wurden durchgeführt/ umgesetzt.

## SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: September 2016

## RESULTATE

**MECON Patientenzufriedenheitsbefragung 2016:**

Weiterempfehlung: 92,1% der Patienten würden die Klinik Gut als Spital auf jeden Fall ihren Bekannten weiterempfehlen.

Qualität/Patientensicherheit: 90,9% fühlten sich in der Klinik Gut absolut jederzeit gut aufgehoben.

Behandlung der Schmerzen: 90,9% bewerten die Behandlung der Schmerzen als genau richtig und hätten weder mehr noch weniger Schmerzmittel gewollt.

Pflege/Menschlichkeit: Im Bereich Menschlichkeit wird die Pflege der Klinik Gut mit 93,1% bewertet.

## KONTAKT

Klinik Gut St.Moritz  
Via Arona 34 | CH-7500 St.Moritz  
T +41 81 836 34 34  
Klinik Gut Fläsch  
Steigstrasse 12 | CH-7306 Fläsch  
T +41 81 595 55 55  
info@klinik-gut.ch  
www.klinik-gut.ch



### DÉVELOPPEMENT GÉNÉRAL

En rejoignant le réseau de Swiss Medical Network, la Clinique Générale-Beaulieu bénéficie des avantages d'un groupe national permettant la réalisation de synergies et de collaborations dans le domaine médical - notamment par la création de centres de compétences multi-sites. Ceci tout en préservant ses valeurs et ses spécificités grâce à une gestion indépendante. L'objectif à terme est de favoriser toujours plus le développement de la Clinique Générale-Beaulieu pour le bénéfice de ses patients, collaborateurs et médecins.

### PORTRAIT DE LA CLINIQUE

La Clinique Générale-Beaulieu, fondée en 1899, est une clinique privée multidisciplinaire avec des spécialités fortes dans l'orthopédie, la chirurgie générale, l'urologie ainsi que la gynécologie et la maternité. Elle dispose également d'un institut de radiologie, d'un institut de médecine nucléaire et d'un centre de physiothérapie et de rééducation fonctionnelle. Dotée d'un plateau technique de dernière génération avec huit salles d'opérations, la Clinique Générale-Beaulieu réalise annuellement quelque 5700 hospitalisations. La Clinique Générale-Beaulieu compte près de 450 collaborateurs et 600 médecins agréés.



### PRIORITÉS EN MATIÈRE DE QUALITÉ EN 2016

La Clinique a mis en place une stratégie de sensibilisation et d'implication des collaborateurs dans les démarches liées à la qualité. Chaque année, des objectifs transversaux et spécifiques en rapport avec la qualité sont fixés. Les certifications ISO 9001 et 13485 donnent lieu à des audits internes annuels, un audit externe annuel de surveillance et un audit externe de certification tous les trois ans. La direction fait régulièrement le point sur tout le système qualité de la Clinique. La Clinique Générale-Beaulieu est certifiée ISO 9001 depuis le 8 décembre 2000 et ISO 13485 depuis novembre 2008.

Les points forts de l'année 2016 :

- Préparation aux **nouvelles normes ISO 9001 et 13485**
- Finalisation de la mise en place du **Dossier Patient Informatisé (DPI)**
- Renforcement du **concept sécurité** avec un important travail au niveau du risque incendie
- Adaptation de la **procédure de gestion** des événements indésirables
- **Analyses de risques** dans les différents secteurs de la Clinique

### SLH-REQUALIFICATION

Dernière requalification: Septembre 2014

### RÉSULTATS

Résultats ANQ : se référer aux résultats officiels

Résultats MECON : Pas d'enquête Mecon en 2016 mais une enquête interne a été réalisée:

- |                       |     |
|-----------------------|-----|
| - Secteur médecins    | 93% |
| - Secteur soins       | 92% |
| - Secteur hôtellerie  | 87% |
| - Impression générale | 96% |

Reprise de l'enquête MECON dès 2017

#### CONTACT

Clinique Générale-Beaulieu  
Chemin de Beau-Soleil 20 | CH-1206 Genève  
T +41 22 839 55 55 | F +41 22 839 55 56  
clinic@beaulieu.ch  
www.beaulieu.ch



# Privatlinik HOHENEGG

Meilen am Zürichsee

## FACHBEREICH PSYCHIATRIE

### ALLGEMEINE ENTWICKLUNG

Das Geschäftsjahr 2016 der Privatlinik Hohenegg war geprägt vom Projekt Angebotsentwicklung. Im Rahmen dieses strategischen Projekts wurde das neue Hohenegger Behandlungs- und Therapiekonzept finalisiert und im Klinikalltag eingeführt. Damit wurde auch das sogenannte Hohenegg-Kontextmodell in der Praxis etabliert.

Im erfolgreichen Geschäftsjahr 2016 wurde die Privatlinik Hohenegg mit der Anerkennung «EFQM Recognised for Excellence (R4E) 4 Star» ausgezeichnet. Dieser Nachweis für exzellente Qualität und Unternehmensführung ist das Ergebnis eines seit Jahren weiterentwickelten und umfassenden Qualitätsverständnisses.

Die 2016 erfolgte Weiterentwicklung von Tablets bei der Fragebogenerfassung und das damit verbundene Outcome-Portal erlauben es uns, Qualitätsmessungen noch rascher in den Behandlungsprozess zu integrieren und Risikoeinschätzungen zu verbessern.

### KLINIKPORTRÄT

Die Privatlinik Hohenegg ist eine führende Spezialklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik – exklusiv für Privat- und Halbprivatversicherte. Sie ist spezialisiert auf die Behandlung von depressiven Erkrankungen, Angsterkrankungen, Burn-out und Belastungskrisen, Alterspsychotherapie sowie psychosomatischen Erkrankungen. Die Verantwortung für die Behandlung liegt in den Händen von erfahrenen Fachärzten sowie qualifizierten Therapie- und Pflegefachpersonen. Die Klinik bietet an einer Top-Lage über dem Zürichsee eine Hotellerie mit erstklassigem Komfort in einer Atmosphäre, in der sich Patientinnen und Patienten aufgehoben fühlen.



### QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2016

- **Angebotsentwicklung** mit neuer Organisation der klinischen Bereiche, Hohenegg-Kontextmodell als etabliertes therapeutisches Modell sowie Angebots- und Prozessoptimierung für Patienten
- Orientierung am EFQM Excellence-Modell. Im November 2016 konnte die Auszeichnung **Recognised for Excellence (R4E) 4 Star** entgegengenommen werden.
- Beteiligung an der umfassenden, alle drei Jahre stattfindenden Vergleichsmessung zur Bestimmung der **Patientenzufriedenheit** (MüPF-27). Die Resultate liegen 2017 vor.
- Als erste psychiatrische Klinik der Schweiz wurde das externe **Assessment der CSS Krankenkasse** durchlaufen und dabei ein sehr hoher Erfüllungsgrad von 97 Prozent erreicht.

### SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: September 2015

### RESULTATE

Die Patientenzufriedenheit hat für die Privatlinik Hohenegg grösste Priorität und bildet die Basis für unsere kontinuierlichen Verbesserungen. Es freut uns daher sehr, dass wir die Weiterempfehlungsquote 2016 auf hervorragende 96 Prozent verbessern konnten.

Die Rücklaufquote bei allen nationalen Messungen (ANQ) konnte nochmals deutlich gesteigert werden und hat sich diesbezüglich auf den vordersten Positionen etabliert. Die daraus resultierenden Ergebnisse zur Reduktion der Symptombelastung liegen bei den Rohwerten deutlich über dem schweizweiten Mittelwert.

Eine hohe Patientenzufriedenheit kann nur durch sehr zufriedene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erreicht werden. Seit Jahren belegt die Privatlinik Hohenegg bei der Befragung von i-Commit den Spitzenplatz unter den teilnehmenden Kliniken.

### KONTAKT

Privatlinik Hohenegg  
Hohenegg 1, 8706 Meilen  
T +41 44 925 12 12  
privatlinik@hohenegg.ch  
www.hohenegg.ch



## K S M K L I N I K F Ü R S C H L A F M E D I Z I N D I E S C H L A F S P E Z I A L I S T E N

© Ein Unternehmen der RehaClinic-Gruppe

FACHBEREICHE AKUTSOMATIK, PSYCHIATRIE

### ALLGEMEINE ENTWICKLUNG

Die neue Geschäftsleitung hat es 2016 geschafft, die KSM zukunftsorientiert voranzutreiben. Um den Bedürfnissen der stationären Patienten noch besser gerecht zu werden, sind diese dank einer Kooperation mit RehaClinic Bad Zurzach (RehaPrivée) seit April 2016 während ihres Aufenthalts im gegenüberliegenden Park-Hotel untergebracht. In der schönen Hotelanlage mit neu renovierten Zimmern werden sie in ruhiger Umgebung von hoch qualifiziertem Fachpersonal betreut. Die schlafspezifische Behandlung wird weiterhin in den Räumen der KSM durchgeführt.

Beide KSM-Standorte sind neu anerkannte Ausbildungsbetriebe Kategorie B für Ausbildung zum Somnologen. Zwei Mitarbeiterinnen aus dem Fachteam Bad Zurzach legten im April 2016 erfolgreich die Prüfung zur zertifizierten Somnologin SGSSC ab.

Im Dezember 2016 bestätigte das Bundesamt für Gesundheit BAG die Annahme des durch die KSM gestellten Antrags zur Kostenübernahme der Online-Schlaftherapie für Patienten mit insomnischen Schlafstörungen durch die OKP. Ab 2017 werden die Kosten dafür von allen Krankenversicherungen übernommen.

### KLINIKPORTRÄT

Die Klinik für Schlafmedizin ist eine auf die Behandlung von Schlafstörungen spezialisierte Klinik. Mit ihrem Hauptstandort in Bad Zurzach und einem zweiten Standort in Luzern gehört sie als eigenständige Tochterunternehmung zur RehaClinic-Gruppe. Das interdisziplinär vernetzte Team besteht aus Ärzten, Psychologen und auf Schlaf spezialisiertes Pflegepersonal (FND) und behandelt alle Formen von Schlafstörungen und deren Ursachen. Als zertifiziertes Schlafzentrum SGSSC mit Schlafambulatorium und Schlaflabor betreut die KSM Patienten bei Bedarf auch in der eigenen stationären Klinik.



### QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2016

- Nachdem die bisherige Stelleninhaberin die KSM Ende September 2016 verlassen hat, wurde das **Qualitätsmanagement** neu der Stelleninhaberin «Management Services» zugeteilt und ist weiterhin direkt der Operativen Leitung unterstellt.
- **Optimierung Datenerfassung ANQ:** Neu können die Daten des «MB Minimales Datenset» direkt aus dem Patientensystem «MiSA+» in das ANQ-File exportiert werden. Dies reduziert sowohl den Aufwand als auch die mögliche Fehlerquote im Vergleich zur manuellen Datenerfassung.
- **Import von Patientenfragebögen direkt ins Patientensystem «MiSA+»:** Die zu jedem Zeitpunkt verwendeten Fragebögen sind aktuell und neu direkt mit dem Namen und der Identifikationsnummer des Patienten verknüpft.
- Durch die im Mai 2016 neu geschaffene Stelle «Management Services» konnten wesentlich umfangreichere und **verbesserte Datenauswertungen** vorgenommen werden.
- Im Herbst 2016 wurde der **Überwachungs- und Auswertungsraum** für die Schlaflabore nach ergonomischen Richtlinien neu möbliert.

### SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: November 2014

### RESULTATE

Die KSM führt permanent Zufriedenheitsbefragungen bei den Patienten durch, die entweder nur eine Nacht im Schlaflabor oder einen stationären Aufenthalt in der Klinik verbringen. Dabei zeigt sich, dass die Patienten vor allem die persönliche Atmosphäre sehr schätzen, sie haben meistens die gleichen Ansprechpartner. Insbesondere die Freundlichkeit aller Mitarbeiter wird häufig erwähnt. Diese Zufriedenheit spiegelt sich auch in der seit Jahren sehr hohen Weiterempfehlungsrate von fast 100% (2016: 99,6%) wider.

#### KONTAKT

Klinik für Schlafmedizin  
Badstrasse 33, 5330 Bad Zurzach  
T +41 56 269 60 20  
ksm.zurzach@ksm.ch  
Lützelmatstrasse 3, 6006 Luzern  
T +41 41 202 06 60  
ksm.luzern@ksm.ch  
www.ksm.ch





## SPÉCIALITÉ SOMATIQUE

## DÉVELOPPEMENT GÉNÉRAL

En 2016, la Clinique de La Source a poursuivi son développement avec pour objectif d'améliorer toujours plus la qualité de ses prestations, que ce soit pour ses patients, ses médecins ou ses collaborateurs. En effet, **son Unité de Soins intensifs a été certifiée aux normes SSMI 2015**, très exigeantes, ce qui témoigne de l'excellente qualité des soins offerts au sein de cette unité et du haut niveau d'expertise du personnel médical et soignant. Cette certification positionne la Clinique de La Source comme l'un des établissements hospitaliers à même d'offrir des prestations relevant également de la médecine hautement spécialisée (MHS).

La Source a par ailleurs fait l'acquisition du nouveau robot chirurgical da Vinci Xi équipé d'une table d'opération mobile intégrée, qui permet d'ajuster la position du patient en cours d'intervention, de façon synchronisée avec les mouvements du robot. Le Centre de chirurgie robotique La Source-CHUV est ainsi le premier à offrir cet équipement en Suisse romande.

Le Centre ambulatoire médico-chirurgical pluridisciplinaire a été rénové et agrandi. Enfin, un Centre d'imagerie exclusivement dédié à l'Imagerie du Sein a également été ouvert dans l'enceinte de la Clinique, permettant tant les mammographies diagnostiques que de dépistage lorsqu'elles s'inscrivent dans le cadre du programme cantonal de dépistage piloté par la Fondation Vaudoise pour le dépistage du cancer du sein.

## PORTRAIT DE LA CLINIQUE

Leader dans son domaine et à la pointe de la technologie médicale, la Clinique de La Source, située au cœur de Lausanne, appartient à une fondation sans but lucratif. Notre établissement privé de soins aigus pluridisciplinaires (Chirurgie - Médecine - Maternité) de 150 lits dispose d'un plateau technologique d'avant-garde et est reconnu pour la qualité des soins et les

prestations de premier ordre qu'il offre à ses patients et plus de 500 médecins associés. Les 580 collaborateurs de la Clinique mettent tout en œuvre pour apporter une prise en charge personnalisée, garantir sécurité et confort pour tous les patients, qu'ils soient hospitalisés ou en traitement ambulatoire, le tout dans un esprit d'humanité et un environnement chaleureux.

## PRIORITÉS EN MATIÈRE DE QUALITÉ EN 2016

- **Management des risques** : Création d'une Commission chargée d'assurer le management des risques au sein de la Clinique. Elle soutient et participe à la mise en œuvre de la stratégie et des objectifs de la Clinique. Gestion proactive des risques et réduction des incidents
- **Enquête de satisfaction des patients hospitalisés - MECON** : Résultats annuels dans les 5 domaines analysés
- **Enquête de satisfaction des collaborateurs** - Qualité de vie au travail : Résultats et plan d'actions présentés aux collaborateurs
- **ISO 13485:2003** - Homologation des processus de stérilisation et de maintenance : Certification reconduite sur 2016
- **ISO/CEI 17025:2005** - Tous les domaines des Laboratoires

## SLH-REQUALIFICATION

Dernière requalification: Novembre 2016

## RÉSULTATS

## Satisfaction des patients hospitalisés - MECON 2016

Secteur médecins	94%
Secteur soins	91%
Secteur organisation	88%
Secteur hôtellerie	88%
Secteur infrastructure	86%

Recommanderiez-vous la Clinique à vos amis, connaissances ?  
Oui, certainement à 91,5%



## CONTACT

Clinique de La Source  
Avenue Vinet 30 | CH-1004 Lausanne  
T +41 21 641 33 33 | F +41 21 641 33 66  
clinique@lasource.ch  
www.lasource.ch





## FACHBEREICH AKUTSOMATIK

## ALLGEMEINE ENTWICKLUNG

2016 war für die Privatklinik Lindberg ein spannendes Jahr. Nach dem erfolgreichen Umbau 2015 galt es nun zu zeigen, dass die neugestaltete Klinik nicht nur optisch und mit exzellentem Hotellerservice punktet, sondern auch mit der medizinischen Dienstleistung.

Mit der Neuschaffung der Funktion Unternehmensentwicklung konnten wichtige Schritte in Richtung Lean Hospital unternommen werden. Der Kaizen-Gedanke wurde allen Mitarbeitenden in Workshops vermittelt, Kaizenboards wurden eingeführt. Auf der medizinischen Seite konnte die Privatklinik Lindberg 12 neue Belegärzte rekrutieren. Besonders hervorzuheben sind dabei die Fachgebiete Neurologie und Rheumatologie als wertvolle Ergänzungen des Angebotes.

Der 24-h-Privatnotfall entwickelte sich 2016 weiterhin sehr gut. Immer mehr zusatzversicherte Patienten bevorzugen die schnelle und unkomplizierte Abklärung und Aufnahme durch geschultes Personal. Der Limousinenservice hat sich etabliert, der Chauffeur ist zu einem wichtigen Aushängeschild der Privatklinik Lindberg geworden.

## KLINIKPORTRÄT

Als einzige Privatklinik in Winterthur zeichnet sich die Privatklinik Lindberg insbesondere durch die Qualität der Dienstleistungen, die ausgezeichnete medizinische Infrastruktur und eine Hotellerie der Spitzenklasse in angenehmer Umgebung aus. Die Ärztinnen und Ärzte und die weiteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sorgen mit ihrer Fachkompetenz für zuverlässige Behandlungen auf höchstem Niveau. Dabei steht immer das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten im Vordergrund.



## QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2016

- Prozesse folgen der Lean-Management-Philosophie, **Kaizen** wird erfolgreich angewandt. Alle Mitarbeitende sind darin geschult. 2016 wurde eine neue Prozesslandkarte mit Aufbau- und Ablauforganisation erstellt.
- Seit Sommer 2016 werden alle eingesetzten Knie- und Hüftimplantate ins **Schweizerische Implantateregister Siris** eingepflegt, um die bestmögliche Versorgung der Patienten hinsichtlich Qualität und Sicherheit sicherzustellen.
- Die Privatklinik Lindberg ist als Pilotprojekt für den Fachbereich Orthopädie seit Juni 2016 auf dem Vergleichsportal **Comparis** vertreten. Patienten haben hier die Möglichkeit, online zu bewerten. Die Durchschnittsbewertung liegt bei 5,8 von 6.
- Nach der erfolgreichen Schulung 2015 im Umgang mit schwierigen Situationen wurden 2016 alle Mitarbeitenden zum Thema **«Kundenorientiertes Handeln und Denken»** durch Swiss Aviation Training geschult.

## SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: Oktober 2015

## RESULTATE

Patientenmeinungen geniessen einen hohen Stellenwert. Einerseits haben die Patienten die Möglichkeit, ihr Feedback anhand des internen Fragebogens einzureichen, andererseits werden Patienten durch ein externes Befragungsinstitut befragt. Die Weiterempfehlungsrate liegt bei nahezu 100 Prozent. Bei der externen Befragung liegt die Privatklinik Lindberg im Vergleich zu den anderen teilnehmenden Kliniken jeweils unter den Top 3. Bei allen Fragen zur ANQ-Patientenzufriedenheit konnte sich die Privatklinik Lindberg in den Top 30 der Schweiz behaupten.

Das klinikeigene Restaurant Trois Tilleuls ist wegen seiner hochstehenden Küche und dem guten Service bekannt. 2016 wurde das Restaurant für den Best of Swiss Gastro Award nominiert und in der Kategorie «Fine Dining» in die Top 6 gewählt.

## KONTAKT

Privatklinik Lindberg  
 Schickstrasse 11 | 8400 Winterthur  
 T +41 52 266 11 11 | F +41 52 266 11 66  
 info@lindberg.ch  
 www.lindberg.ch





## KLINIK SCHLOSS MAMMERN

FÜHRENDE REHABILITATION AM SEE

### FACHBEREICH REHABILITATION

#### ALLGEMEINE ENTWICKLUNG

Die Klinik Schloss Mammern bietet Patientinnen und Patienten aus der Schweiz und dem Ausland ein breites, den neuesten Erkenntnissen entsprechendes Spektrum an medizinischen Leistungen für kardiovaskuläre, muskuloskeletale, internistische, onkologische und pneumologische Rehabilitation an. Hochqualifizierte, ärztliche, therapeutische und pflegerische Fachkräfte setzen in ihrer interdisziplinären Zusammenarbeit patientenspezifische Behandlungsangebote in hellen Räumen mit modernsten Geräten um.

Für besseren Komfort wurden im Jahr 2016 Renovationen in den Patientenzimmern durchgeführt. Die Eröffnung der neuen Bibliothek und des neuen Raucherraums tragen dazu bei, den hohen Komfort den heutigen Erwartungen anzupassen.

#### KLINIKPORTRÄT

Seit 1889 leitet dieselbe Familie die Klinik und ist heute mit mehr als 300 Mitarbeitenden für das Wohl der Patienten besorgt. Was der Urgrossvater, Dr. med. Oscar Ullmann, mit dem Erwerb der damaligen Kuranstalt begann, führt die vierte Generation als führende Privatklinik für Frührehabilitation und Rehabilitation fort. In einer einzigartigen Kombination aus medizinischer, therapeutischer und pflegerischer Fachkompetenz gewährleisten die Mitarbeitenden der Klinik Schloss Mammern die bestmögliche Genesung unter dem Motto «Zurück zur Gesundheit». In der täglichen Arbeit mit den Patienten steht das Zwischenmenschliche im Zentrum, was sich vor allem in der persönlichen Betreuung und im herzlichen Umgang widerspiegelt. Darüber hinaus tragen auch das aussergewöhnliche Ambiente, die erstklassige Hotellerie und die exquisite Küche der Klinik Schloss Mammern zum Wohlbefinden und damit zum Heilungsprozess bei.



#### QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2016

- Die **ISO-Zertifizierung** nach den Vorgaben der weltweit gültigen Norm ISO 9001:2008 wurde im Herbst 2016 mit einem erfolgreich durchgeführten Wiederholungsaudit bestätigt. Wertvolle Hinweise daraus helfen, Prozesse laufend zu verbessern und die Qualität der Abläufe in der Klinik zu sichern.
- Nach unabhängiger Überprüfung der Betriebsbuchhaltung durch die Revisionsstelle PwC wurde der Klinik die Auszeichnung mit dem **REKOLE®-Zertifikat** erneut bestätigt.
- Mit der 5. Requalifikation im Jahr 2016 und der Ausarbeitung des diesjährigen Excellence-Themas «Klinikinternes Patientenmanagement» wurden alle Anforderungen für die **SLH-Rezertifizierung** vollständig erfüllt. Der anspruchsvolle Kriterienkatalog musste zum ersten Mal mit einer Null-Toleranz bestanden werden. Diese kritische Überprüfung des Kernprozesses hat dazu geführt, dass Doppelspurigkeiten ausgemerzt und der reibungslose Ablauf von Eintritt bis Austritt weiter optimiert werden konnten.

#### SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: August 2016

#### RESULTATE

##### Nationale Patientenbefragung ANQ 2016

Im Frühjahr 2016 wurde die 4. nationale ANQ-Patientenbefragung durchgeführt, die für Rehabilitationskliniken seit 2013 obligatorisch ist. Zum ersten Mal wurde das Ziel, bei insgesamt 75 Kliniken unter den Top-Ten-Kliniken abzuschliessen, erreicht.

Rücklauf	74,8%
Behandlung wieder in diesem Spital?	9,26
Qualität der Behandlung?	9,30
Verständliche Antworten vom Arzt?	9,17
Beurteilung Betreuung?	9,44
Behandlung mit Respekt und Würde?	9,62

*Maximum = 10 Punkte*

#### KONTAKT

Klinik Schloss Mammern  
 Dr. A. O. Fleisch-Strasse 3 | CH-8265 Mammern  
 T +41 52 742 11 11 | F +41 52 742 16 11  
 mail@klinik-schloss-mammern.ch  
 www.klinik-schloss-mammern.ch



# Privatklinik Meiringen

## FACHBEREICH PSYCHIATRIE

### ALLGEMEINE ENTWICKLUNG

Die Privatklinik Meiringen hat 2016 gegenüber dem Vorjahr bedeutend mehr Patientinnen und Patienten behandelt. Dies gelang nur durch die gut organisierte interprofessionelle Zusammenarbeit.

Einzelne Stations- und Behandlungskonzepte sind überarbeitet und optimiert worden. Dabei galt es, die spezifischen Behandlungskonzepte der Schwerpunktstationen mit den individuellen, ergänzenden therapeutischen Verfahren wie Entspannungs- und Biofeedbackverfahren, Aroma- und Lichttherapie, Ergo-, Klang- und Musiktherapie, Kunst- und Gestaltungstherapie bis hin zum therapeutischen Reiten optimal aufeinander abzustimmen. Auch die weiter ergänzenden Angebote wie Körper- und Physiotherapie, Tai-Chi, Yoga und Nordic Walking, bis hin zu den SAC-Wanderangeboten in der Freizeit, mussten koordiniert sein.

Zur Abstimmung all dieser Aktivitäten ist das Klinikinformationssystem (KIS) sehr dienlich – hier wurden im Berichtsjahr weitere Verbesserungsmassnahmen umgesetzt.

### KLINIKPORTRÄT

«Wo Patienten auch Gäste sind» – geprägt von diesem Motto verbinden sich in der Privatklinik Meiringen Tradition und Fortschritt auf ideale Weise. Überschaubare stationäre Einheiten und eine Atmosphäre der Geborgenheit unterstützen die zeitgemässen Behandlungs- und Betreuungsmethoden in jeder Beziehung. Die Klinik bietet umfassende, nach aktuellem medizinisch-psychiatrischen Wissensstand konzipierte Programme in allen Bereichen der Erwachsenenpsychiatrie.



### QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2016

- Im Hogrefe Verlag ist das **Fachbuch «Easier Living – mir zuliebe»** erschienen. Die Autoren sind Mitarbeitende der Privatklinik Meiringen, die in den letzten Jahren ein Gruppen-Therapieprogramm zur langfristigen gesundheitsbezogenen Ressourcenförderung im Zentrum der Behandlung psychiatrischer Patienten entwickelt haben.
- Mit dem Pionierprogramm «wahnsinnig menschlich» läuft seit dem Berichtsjahr ein **Präventionsprojekt**, bei dem sich Schulkinder mit verschiedenen Aspekten der menschlichen Psyche auseinandersetzen.
- Seit dem August 2016 betreibt die Privatklinik Meiringen in Bern ein **Ambulatorium**, um die Nachsorge der Patientinnen und Patienten weiter zu verbessern.
- Bei den Kernprozessen der Patientenbehandlung ist ein Schwerpunkt auf die **Verfeinerung des Eintrittsprozesses** erfolgt. Zudem sind die Vorbereitungsarbeiten zur Einführung von TARPSY auf 2018 intensiviert worden.

### SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: Oktober 2016

### RESULTATE

Die permanente Auswertung der Patientenrückmeldungen während und nach dem Klinikaufenthalt zeigt eine sehr hohe Behandlungszufriedenheit.

Die Privatklinik hat 2016 als Pilotspital in einem Projekt zur Erarbeitung eines neuen, ab 2017 national eingesetzten Patientenzufriedenheitsfragebogens mitgewirkt.

Im externen Überprüfungsbericht der Massnahmen zur Arbeitssicherheit von H+ ist ein «Sehr gut» vermerkt.

Im Oktober 2016 hat die Klinik die SLH-Requalifikation ohne Beanstandungen erfolgreich erfüllt.

Im Geschäftsjahr erfolgte zudem eine Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung. Auch hier darf die Privatklinik Meiringen erfreuliche Resultate vermerken, die Mitarbeitenden bewerten sie als gute und wertschätzende Arbeitgeberin.

### KONTAKT

Privatklinik Meiringen  
Postfach 612 | CH-3860 Meiringen  
T +41 33 972 81 11 | F +41 33 972 82 20  
info@privatklinik-meiringen.ch  
www.privatklinik-meiringen.ch





## FACHBEREICH AKUTSOMATIK

### ALLGEMEINE ENTWICKLUNG

Die Klinik Pyramide blickt auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr und viele positive Ereignisse zurück. Sie konnte sich als eine der wenigen exklusiven Belegarztkliniken im Vertragsspital-System am Markt behaupten und in ihren Spezialgebieten wie der ästhetischen Chirurgie und der Brustkrebschirurgie noch weiter zulegen. Dank der Akkreditierung neuer Belegärztinnen und -ärzte konnten insbesondere die Augen Chirurgie und die gynäkologische Chirurgie gestärkt und weiter ausgebaut werden.

Interne und externe Befragungen und Analysen attestieren der Klinik eine hohe Zufriedenheit bei Patienten, Ärzten und Mitarbeitern. Exklusivität, Menschlichkeit und Professionalität sind fest verankerte Elemente der Marke «Pyramide» und prägen ihr Image über die Landesgrenze hinaus. Mit einem klaren Fokus auf Online-Kommunikation und dem Ausbau von sozialen Medien steht die Klinik heute im direkten Dialog mit ihren verschiedenen Zielgruppen.

### KLINIKPORTRÄT

Die Klinik Pyramide ist eine exklusive Privatklinik für Chirurgie an Top-Lage. Die Klinik mit dem markanten Gebäude wurde 1993 in Zürich gegründet und gehört heute zu den wichtigsten Anbieterinnen von operativen Behandlungen im Bereich der plastisch-ästhetischen Chirurgie und der Brustkrebschirurgie. Weitere Spezialgebiete umfassen die Gelenk- und Sportchirurgie, die Kiefer- und Gesichtschirurgie, die Venenchirurgie, die Hand- und Fusschirurgie sowie die HNO- und Augen Chirurgie. Medizinische Excellence und ein individueller Pflegeansatz werden mit Spitzenleistungen aus der Hotellerie und umfangreichen Services einzigartig verbunden.



### QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2016

- Dank regelmässig durchgeführten **internen Audits** konnten die Prozessabläufe weiter optimiert werden. Insgesamt wurden 20 Prozesse auditiert, wobei wertvolle Erkenntnisse gewonnen und zahlreiche Verbesserungen umgesetzt wurden.
- **SLH-Excellence-Profil:** Mit der Implementierung des Konzepts für «Klinikinternes Patientenmanagement» und dessen Verankerung in den Abläufen wurden die Sollvorgaben übertroffen.
- Die **Anforderungen von ANQ** wurden durch Erhebungen zur Patientenzufriedenheit, Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus, systematischen Swissnoso-Bearbeitung sowie Registrierung der Knie-/Hüftimplantate (SIRIS) umgesetzt.
- **Hygienevorgaben:** Im Rahmen einer kompletten Überarbeitung des Hygiene-Handbuchs wurden die Abläufe weiter spezifiziert und die Fachkompetenz der Mitarbeiter gestärkt.

### SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: März 2015

### RESULTATE

**Patientenzufriedenheit MECON:** Bei der Jahresauswertung 2016 verzeichnet die Klinik Pyramide im Vergleich mit weiteren SLH-Kliniken das beste Ergebnis gesamthaft. Auch in vier Teilbereichen (Ärzte, Pflege, Hotellerie und Organisation) konnte innerhalb der Benchmark-Gruppe der höchste Zufriedenheitswert erzielt werden.

**Nationale Patientenbefragung ANQ:** Die Rücklaufquote der verschickten Fragebogen fiel mit 74,4% sehr hoch aus. Bei allen sechs Fragestellungen positionierte sich die Klinik Pyramide besser als das Gesamtkollektiv der Schweizer Kliniken im Bereich Akutsomatik.

**Mitarbeiterbefragung:** Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden konnte gegenüber der letzten Befragung (2012) in allen Bereichen gesteigert werden. Die Klinik Pyramide wird als guter Arbeitgeber empfunden und schliesst im Gesamtergebnis besser ab als fünf ähnliche Vergleichskliniken. Das Verbesserungspotenzial wurde analysiert und entsprechende Massnahmen bereits umgesetzt.

### KONTAKT

Klinik Pyramide am See  
 Bellerivestrasse 34 | 8034 Zürich  
 T +41 44 388 15 15  
 info@pyramide.ch  
 www.pyramide.ch



### ALLGEMEINE ENTWICKLUNG

Eine gelebte Qualitäts- und Sicherheitskultur ist Voraussetzung für eine effiziente und nachhaltige Rehabilitation. Um dieses Ziel zu erreichen, stützt sich die RehaClinic auf Best-Practice-Behandlungen, integrierte und vernetzte Versorgung, eine kontinuierliche Überprüfung der Qualität- und Sicherheitsprozesse mittels Qualitätsindikatoren und wissenschaftlich gesteuerten Kontrollen.

Das EFQM-Modell ist seit 2009 an der RehaClinic das Führungsinstrument. Im Jahr 2015 erhielt die RehaClinic die EFQM-Anerkennung «Recognised for Excellence\*\*\*». 2016 wurden mithilfe dieses EFQM-Modells die Fortschritte mit ganzheitlicher Sicht auf die Organisationsebenen laufend überprüft und verbessert.

### KLINIKPORTRÄT

Die RehaClinic Bad Zurzach ist mit über 211 Betten und rund 488 Mitarbeitenden die grösste Klinik von RehaClinic AG. Das Angebot richtet sich an allgemein, halbprivat und privat versicherte Patienten. Für Letztgenannte stehen komfortable, modern eingerichtete Einzelzimmer und Suiten zur Verfügung. Auf Wunsch können sich mobile privat versicherte Patienten in RehaPrivée im 4-Sterne-Park-Hotel behandeln lassen.

Das Behandlungsangebot von der RehaClinic Bad Zurzach umfasst muskuloskeletale, neurologische, kardiovaskuläre, angiologische, internistisch-onkologische Rehabilitation sowie Schmerzbehandlungen. Bei komplexen Krankheitsbildern stehen den Patienten disziplinenübergreifend hochspezialisierte Programme und Angebote zur Verfügung. Bei Bedarf werden Experten der Schlafmedizin oder der sozialen und beruflichen Reintegration hinzugezogen.



### QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2015

- Aus den Ergebnissen der **EFQM-Anerkennung «Recognised for Excellence\*\*\*»** von 2015 wurden die drei wichtigsten Themen gezielt weiter bearbeitet: Führung – Prozesse – Dienstleistung.
- Das **Klinikinformationssystem KIS** wurde weiter etabliert und mittels Integration vom LIS (Laborinformationssystem) ergänzt.
- Die **kardiovaskuläre Rehabilitation** wird als Rehabilitationsangebot etabliert und die Zertifizierung des Angebots vorbereitet.

### SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: Januar 2015

### RESULTATE

Im Rahmen des Qualitätsvertrags ANQ werden neu zusätzlich zu den Daten der Fachbereiche Neurologie und Muskuloskeletale Rehabilitation die Messdaten für den Bereich Kardiologie erhoben.

2016 wurde das CIRS (Critical Incident Reporting System) von der RehaClinic durch die Gesundheitsdirektion Zürich auditiert. Sämtliche überprüfte Kriterien wurden erfolgreich bestanden.

Das aus evidenzbasierten Vorgaben resultierende Hygienekonzept von der RehaClinic wurde bei Auftreten von Infektionen oder resistenten Keimen (z. B. MRGN oder MRSA) rund um die Uhr mit geeigneten Massnahmen umgesetzt – unter anderem mit dem Ziel, die Entwicklung von Antibiotikaresistenzen zu verhindern.

Im 4. Quartal 2016 wurde mit Unterstützung der dualen Methode «Great Place to Work» die Mitarbeiterzufriedenheit per elektronischen Fragebogen erhoben.

Zahlreiche Forschungsprojekte konnten erfolgreich abgeschlossen werden (Publikationen ersichtlich auf der Homepage [www.rehaclinic.ch](http://www.rehaclinic.ch))

#### KONTAKT

RehaClinic Bad Zurzach  
Quellenstrasse 34 | CH-5330 Bad Zurzach  
T +41 56 269 51 51 | F +41 56 269 51 70  
[gruppe@rehaclinic.ch](mailto:gruppe@rehaclinic.ch)  
[www.rehaclinic.ch](http://www.rehaclinic.ch)





## FACHBEREICH REHABILITATION

## ALLGEMEINE ENTWICKLUNG

Die Reha Rheinfelden blickt auf ein sehr gutes Jahr zurück mit zwei zentralen Höhepunkten. Im September 2016 fand der Spatenstich für den Erweiterungsbau «Reha Ost» nach dreijähriger Planungszeit statt. Bis Herbst 2018 entsteht im östlichen Teil des Campus ein viergeschossiger Trakt, der durch seine hochmoderne Infrastruktur Komfortverbesserungen für alle Patientinnen und Patienten der Reha Rheinfelden bringen wird. Ein besonderer Schwerpunkt wird auch auf der neuen Abteilung für das seit 2015 neu integrierte Leistungsangebot der Geriatrischen Rehabilitation liegen.

Das zweite zentrale Ereignis im Berichtsjahr 2016 war die Verabschiedung der Strategie 2016–2020 durch den Stiftungsrat im Dezember. Als Antwort auf die strategischen Rahmenbedingungen und die aktuellen Trends im Gesundheitswesen legt sie die wesentlichen strategischen Eckpfeiler und Ziele für die Reha Rheinfelden fest. Im Vordergrund steht ein massvolles und qualitatives Wachstum in den Schwerpunktbereichen der Neurorehabilitation, der Muskuloskelettalen und Geriatrischen Rehabilitation.

## KLINIKPORTRÄT

Die Reha Rheinfelden ist eine privatrechtliche Stiftung auf gemeinnütziger Basis mit öffentlichen Leistungsaufträgen. Das führende Rehabilitationszentrum für Neurologie, Orthopädie, Rheumatologie und Sport liegt in einem Park, eingebettet in der Rheinlandschaft zwischen Jura und Schwarzwald. Die Klinik verfügt über 183 Betten in Privat-, Halbprivat- und Allgemeinabteilungen. Pro Jahr werden über 2100 stationäre und rund 6500 ambulante Patientinnen und Patienten betreut – aus der Region, aus der ganzen Schweiz und auch aus dem angrenzenden Ausland.



## QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2015

- Weiterentwicklung des 2015 eingeführten **Klinikinformationssystem (KIS)**, Fortsetzung der Anwenderschulungen
- Weiterentwicklung des **Prozessmanagements**, Einführung von jährlichen «Internen Prozess Audits»
- Erfolgreiche Absolvierung des **CIRS-Audits** des Kantons Zürich mit Erfolg
- Erfolgreiche Bearbeitung des **SLH-Excellence-Profil-Themas 2016** «Klinikinternes Patientenmanagement»
- Das **Medical Fitness** hat im Juni 2016 die **Rezertifizierung** durch den Schweizerischen Fitness- und Gesundheitscenter Verband (**SFGV**) mit erneut vier von fünf Sternen erfolgreich bestanden.

## SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: November 2015

## RESULTATE

**ANQ Messergebnisse und Patientenbefragung 2016:** Die Reha Rheinfelden weist 2016 erneut eine hohe Datenqualität aus. Im 4. Semester liegt die Klinik in allen Bereichen deutlich über dem schweizweiten Gesamtdurchschnitt – mit 90,7% auswertbarer Fälle in der Neuro-Reha, 95,3% in der Muskuloskelettalen Reha und 88,0% in den anderen Reha-Bereichen.

Bei der Patientenbefragung schnitt die Klinik bei vier von fünf Fragen ebenfalls überdurchschnittlich gut ab.

**Patientenzufriedenheit PZ Benchmark:** Die Patientenbefragung weist ein erfreuliches Resultat zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten in der Reha Rheinfelden aus. Insgesamt 94% würden wieder in die Klinik kommen und waren mit dem Gesamtergebnis der Behandlung mehrheitlich bis völlig zufrieden. Beim Resultat der Gesamtzufriedenheit mit dem Aufenthalt in der Klinik konnte das sehr gute Niveau vom Vorjahr mit 98% mehrheitlicher/völliger Zufriedenheit gehalten werden. Eine deutliche Steigerung von fünf Prozentpunkten gegenüber dem Vorjahr ergab das Resultat von 84% der Befragten, die den Beitrag des Klinikaufenthalts zur besseren gesundheitlichen Situation mit «sehr stark» und «stark» bewerteten.

## KONTAKT

Reha Rheinfelden  
Salinenstrasse 98 | CH-4310 Rheinfelden  
T +41 61 836 50 04 | F +41 61 836 52 52  
info@reha-rhf.ch  
www.reha-rheinfelden.ch





# KLINIK SCHÜTZEN

## Rheinfelden

### FACHBEREICH PSYCHIATRIE

#### ALLGEMEINE ENTWICKLUNG

Dr. Samuel Rom ist Ende 2016 altershalber als CEO zurückgetreten. Mit dem Führungswechsel wird das Geschäftsleitungsmodell eingeführt: Die verbleibenden drei GL-Mitglieder Dr. med. Hanspeter Flury, Chefarzt und Klinikdirektor, Albi Wuhrmann, CFO, und Martin Sonderegger, Direktor Hotellerie, leiten die Schützen Rheinfelden AG operativ; die beiden erstgenannten wechseln sich jährlich im Vorsitz ab. Die Klinik war 2016 wiederum stark ausgelastet. Bei den Spezialtherapien, neu von einer Leitenden Psychologin geführt, bewähren sich die neuen Angebote. Die neue Website der Klinik setzt mit innovativen, multimedialen Online-Magazinen einen Meilenstein. Unsere Angebote im Bereich Bildung und Schulung waren auch 2016 stark nachgefragt. Die Anzahl Ausbildungsplätze wird laufend erhöht, neu führen wir auch Kurse für Medizin-Studierende der Universität Basel durch. Unsere fünf Tagungen für Externe und die zehn Öffentlichkeitsveranstaltungen wurden sehr gut besucht.

#### KLINIKPORTRÄT

Die Klinik Schützen Rheinfelden ist eine der führenden Privatkliniken für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie in der Schweiz. Halbprivat, privat und allgemein versicherte Patientinnen und Patienten schätzen das einzigartige Klinik-im-Hotel-Konzept. Dieses Konzept verbindet intensive stationäre Psychotherapie mit hochstehender Hotellerie. In den allgemein zugänglichen Hotels Schützen Rheinfelden\*\*\* und EDEN im Park\*\*\*\* begegnen sich kranke und gesunde Menschen in einer stilvollen und herzlichen Atmosphäre. Die Klinik verbindet medizinische Fachkompetenz und hohe Aufenthaltsqualität. Qualifizierte und erfahrene Fachkräfte unterstützen die Patientinnen und Patienten bei der Bewältigung von Krankheit, Problemen und Schwierigkeiten und gehen bei der Behandlung auf persönliche Erwartungen, Stärken und Kompetenzen ein.



#### QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2016

- Zur **Optimierung des Behandlungsprozesses** wurde eine Serie von Fortbildungen – teilweise berufsspezifisch – durchgeführt. Insbesondere der Einbezug der Patientinnen und Patienten stand im Fokus.
- Im Berichtsjahr konnte das **Projektmanagement** weiter optimiert werden. So wurden die Arbeitsmittel weiterentwickelt und ein Bereich im Intranet eingerichtet, wo sich alle Mitarbeitende über die laufenden Projekte informieren können.
- 2016 nahm die Schützen AG im Rahmen der Mitarbeitenden-Zufriedenheit erstmals am Swiss Arbeitgeber Award teil, erzielte gegenüber der letzten Befragung (2013) deutliche Fortschritte und ist jetzt offiziell ein «**Top Arbeitgeber**» – eine wertvolle Auszeichnung durch die Mitarbeitenden!

#### SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: Oktober 2016

#### RESULTATE

- Im Berichtsjahr wurden folgende Befragungen/Audits durchgeführt:
- **Zuweiserbefragung:** überdurchschnittliche, gute Ergebnisse in den meisten Aspekten. In den Punkten «Einweisungsprozess» und «Organisation» werden Massnahmen zur weiteren Verbesserung geprüft. Die grosse Problematik bleibt die Warteliste.
  - **Umfrage KIS** (Klinikinformationssystem): Das KIS erleichtert den Mitarbeitenden den Arbeitsalltag im erhofften Rahmen und ist nicht mehr wegzudenken. Einzelne Verbesserungsvorschläge werden in einem Kernteam geprüft und umgesetzt.
  - **SLH-Audit:** Das Audit im Berichtsjahr war erfolgreich. Nun geht es an die Optimierung der Pendenzen. Zur Requalifizierung ist das Bestehen des EFQM-Audits im Mai 2017 Voraussetzung.

#### KONTAKT

Klinik Schützen Rheinfelden  
 Bahnhofstrasse 19 | CH-4310 Rheinfelden  
 T +41 61 836 26 26  
 info@klinikschoetzen.ch  
 www.klinikschoetzen.ch





## KLINIK SEESCHAU

AM BODENSEE

### FACHBEREICH AKUTSOMATIK

#### ALLGEMEINE ENTWICKLUNG

Die Klinik Seeschau blickt wiederum auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr zurück. Die Fallzahlen konnten trotz intensiver Bautätigkeit im stationären Bereich um 3,4 Prozent und im ambulanten Bereich um 7,7 Prozent gesteigert werden. Die Mitte 2015 in Angriff genommene Klinikerweiterung wurde bis Ende 2016 weitgehend fertiggestellt. Bereits in Betrieb sind die neuen Allgemeinzimmer sowie die Radiologie, welche in Kooperation mit RODIAG betrieben wird. 2017 folgen nun die Arbeiten am Bestand.

Seit 1. Oktober 2016 ist mit Dr. Pascal Welpé, MSc, ein ausgewiesener Experte in der Anästhesiologie und Schmerztherapie neu an der Klinik Seeschau tätig. Während seiner mehrjährigen Tätigkeit als Oberarzt am Kantonsspital Münsterlingen hat er die Schmerztherapie aufgebaut. Ab Januar 2017 wird er die Leitung der Anästhesiologie und Schmerztherapie an der Klinik Seeschau übernehmen und sich weiter mit eigener Praxistätigkeit im Bereich der Schmerztherapie engagieren. Ebenfalls seit Oktober 2016 verstärkt Dr. Tobias Ritzler den Fachbereich Orthopädie. Nach seiner langjährigen Tätigkeit als Chefarzt der Klinik im Hof Weissbad ist er Teil der Praxisgemeinschaft Orthopädie am See.

#### KLINIKPORTRÄT

Als Listenspital des Kantons Thurgau bietet die Klinik Seeschau ein umfassendes Leistungsspektrum in der operativen Medizin. Dazu zählen die Orthopädische Chirurgie, die Gynäkologie, die allgemeine und Viszeralchirurgie, die Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, die Handchirurgie, die Augenchirurgie und die Urologie. Der Fachbereich Urologie ist in das innovative Netzwerk Uroviva eingebunden. Als einzige Belegarklinik im Kanton Thurgau bietet die Klinik Seeschau eine qualitativ hochstehende Alternative zum öffentlichen Behandlungsangebot.



#### QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2016

- Die Klinik Seeschau nimmt jedes Jahr an allen für den Akutbereich vorgegebenen ANQ-Messungen teil. Die Messergebnisse aus dem aktuellen Jahr stehen erst im Herbst 2017 zur Verfügung.
- Neu eingeführt wurde die Ganzjahresmessung der **Patientenzufriedenheit mit MECON**. Im Vergleich mit den gemessenen Akutkliniken erreichte die Klinik Seeschau in allen Bereichen sehr gute Ergebnisse. Besonders erfreulich ist hierbei, dass unsere Bautätigkeiten offensichtlich nicht zu einer Beeinträchtigung der Patientenzufriedenheit geführt haben.
- Im Weiteren wurde die **Rezertifizierung nach ISO 9001:2008** ohne Abweichungen sowie die **SLH-Requalifikation** erfolgreich bestanden. Auch wurde das Überwachungsaudit der Zertifizierung des Rechnungswesens nach **REKOLE®** erfolgreich absolviert und das externe Audit von H+ Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz ebenfalls mit einem sehr guten Resultat bestanden.
- Im Hinblick auf die ISO-Rezertifizierung und SLH-Requalifikation wurden das gesamte **Qualitätsmanagementsystem neu strukturiert** und die Prozesse, deren Dokumente und Formulare nach den neuen Vorlagen überarbeitet. Damit konnte die Übersichtlichkeit und Benutzerfreundlichkeit stark verbessert werden.
- Durch die Schulung der internen Auditoren konnte auch die Qualität der internen Audits verbessert sowie der Zeitaufwand für deren Vor- und Nachbereitung reduziert werden.

#### SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: August 2016

#### RESULTATE

Die Patientenzufriedenheit MECON beträgt insgesamt 94,2%. Dieser Wert setzt sich aus den fünf Kernbereichen Ärzte (96,6%), Pflege (93,1%), Organisation (92,2%), Hotellerie (93,1%) und Infrastruktur (93,3%) zusammen. Damit gehört die Klinik Seeschau zum besten Viertel der befragten Belegarzt- und SLH-Kliniken.

#### KONTAKT

Klinik Seeschau  
 Bernrainstrasse 17 | CH-8280 Kreuzlingen  
 T +41 71 677 53 53 | F +41 71 672 55 15  
 info@klinik-seeschau.ch  
 www.klinik-seeschau.ch





## FACHBEREICH AKUTSOMATIK

### ALLGEMEINE ENTWICKLUNG

Nach längerer Vorbereitungsphase hat sich das Bauprojekt wegen fehlenden Bewilligungen und Einsprachen verzögert. In dieser Zeit wurde die Planungsphase des Neubaus intensiviert und die Zusammenarbeit mit einem Totalunternehmen und dem Architekten festgelegt. Der Spatenstich fand nun definitiv im Frühjahr 2017 statt, die geplante Bauphase dauert rund 18 Monate. Das neue dreigeschossige Gebäude kommt hinter dem bestehenden Altbau auf der Grünfläche im Umfang von 2500 Quadratmetern zu stehen. Darin befinden sich 30 Patientenzimmer mit maximal 56 Betten sowie 4 Operationssäle mit Neben- und Infrastrukturräumen. Den Besuchern und Mitarbeitern stehen zukünftig im neuen unterirdischen Parkhaus über 100 Parkplätze zur Verfügung. Mit dem Neubau kann der Qualitätsstandard im Alltag der Klinik enorm angehoben werden.

### KLINIKPORTRÄT

Die Privatklinik Villa im Park ist seit 2013 Teil von Swiss Medical Network und führt jährlich rund 2000 Operationen durch. Die Geburtshilfe zählt zu einem der Kernkompetenzen der Klinik, jährlich erblicken in der Villa im Park rund 650 Babys das Licht der Welt. Mit rund 35 akkreditierten Ärztinnen und Ärzten aus verschiedenen Fachrichtungen bietet die Privatklinik Villa im Park in Rothrist ein breites Leistungsspektrum an. Neben der Geburtshilfe ist die Klinik auch auf Orthopädie, allgemeine Chirurgie, Gynäkologie, Urologie und Rheumatologie spezialisiert. Die Privatklinik Villa im Park ist in einem herrschaftlichen, historischen Anwesen zu Hause. Dank ihrer überschaubaren Grösse schafft sie einen familiären Rahmen.



### QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2016

- Der Fokus im Jahr 2016 lag hauptsächlich auf **Patientenzufriedenheit und Arbeitssicherheit**. Während des ganzen Jahres wurden kontinuierlich externe sowie interne Patientenzufriedenheitsmessungen durchgeführt.
- Die **Branchenlösung von H+** und die dazugehörige Software konnte im Jahr 2016 weiter gefestigt werden. Vor allem in Bezug auf den startenden Neubau ist die **Sicherheit am Arbeitsplatz** ein wichtiges Thema. In Schulungen wurde das Personal auf Gefahren im Zusammenhang mit den bevorstehenden Neubau praktisch geübt. Dabei standen Themen wie Hygiene, Staubentwicklung, Lärm, Erschütterungen und deren Auswirkungen auf den laufenden Klinikbetrieb im Vordergrund.
- Auf Gruppenstufe von Swiss Medical Network wurden Audits im Bereich der **Operationscheckliste «Time-Out»** durchgeführt. Die Ergebnisse der Auswertung wurde mit den Ärzten und dem Fachpersonal besprochen, wo nötig wurden die Prozesse verfeinert. Ein Folgeaudit findet in diesem Jahr statt.

### SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: Dezember 2015

### RESULTATE

Hinsichtlich des Neubaus nahm sich die Klinik dem Thema Arbeitssicherheit intensiviert an. Das Arbeitssicherheitsaudit von H+ konnte erfolgreich bestanden werden. Dank der Branchenlösung können aktuelle Sicherheitsprobleme zeitnah erhoben und erfolgreich behandelt werden.

Vom Bundesamt für Gesundheit wurde die Klinik Villa im Park ausgewählt, das Strahlenschutzaudit im Operationssaal durchzuführen. Im Rahmen des Audits konnten auch ein interessanter Gedankenaustausch und eine praktische Weiterbildung an den Geräten stattfinden. In Echtzeit liess sich die effektive Strahlenbelastung messen, zudem zeigten Demonstrationen, wie die Strahlenbelastung mit geeigneten Massnahmen verringert werden konnte. Die Erkenntnisse sind bereits in die internen Weisungen eingeflossen.

#### KONTAKT

Privatklinik Villa im Park AG  
 Bernstrasse 84, 4852 Rothrist  
 T +41 62 785 66 66 | F +41 62 785 66 62  
 info@villaimpark.ch  
 www.villaimpark.ch





## PRIVATKLINIK WYSS

SEIT 1845

### FACHBEREICH PSYCHIATRIE

#### ALLGEMEINE ENTWICKLUNG

Im stationären Rahmen wurden die Patientenprozesse optimiert. Zudem wurden neue Gruppentherapieprogramme für die Depressionsbehandlung geschaffen und die Schulungen im professionellen Deeskalationsmanagement (ProDeMa) intensiviert. Die Tagesklinik startete mit spezialisierten Drei- und Fünf-Tages-Behandlungsprogrammen. Die Privatlinik Wyss AG bezieht im April 2017 den Abteilungsneubau für zusatzversicherte Patientinnen und Patienten, zudem werden im laufenden Jahr Erneuerungen an den bestehenden Gebäuden erfolgen.

#### KLINIKPORTRÄT

Mit dem Gründungsjahr 1845 ist die Privatlinik Wyss AG die älteste psychiatrische Privatlinik der Schweiz und in sechster Generation in Besitz der Familie Wyss. Seit 2006 ist sie als erste psychiatrische Fachklinik Mitglied der Swiss Leading Hospitals und strebt im Auftrag der Patientinnen und Patienten, Zuweisenden und weiterer Partner nach exzellenten Leistungen in sämtlichen Bereichen der Klinik. Das Angebot umfasst eine individualisierte Diagnostik sowie eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung. Die Privatlinik Wyss AG nimmt Grund- und Zusatzversicherte mit Wohnsitz im Kanton Bern auf und heisst ausserkantonale zusatzversicherte Patientinnen und Patienten ausdrücklich willkommen. Die Klinik ist bekannt für die familiäre Atmosphäre sowie die Behandlung von Depression, Angst und Stressfolgestörungen (Burn-out). Neben den stationären und tagesklinischen Behandlungen bietet die Klinik mehrsprachige ambulante Angebote in Bern und Biel an. Die Klinik ist Aus- und Weiterbildungsstätte für Fachärztinnen / Fachärzte, Psychologinnen / Psychologen, Pflegefachpersonen und für Lernende in der Hauswirtschaft und Gastronomie.



#### QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2016

2016 wurden erfolgreich verschiedene Rezertifizierungen durchgeführt:

- **SLH-Audit und Rezertifizierung:** Das Assessoren-Team der SLH konnte die vollumfängliche Erfüllung aller Kriterien bestätigen.
- **EFQM:** Auch 2016 wurde eine Selbstbewertung durchgeführt.
- **Zertifizierungsrichtlinien für das betriebliche Rechnungswesen im Spital REKOLE®:** Das Zertifikat wurde erfolgreich erteilt.
- **Umweltmanagement:** Die Rezertifizierung nach ISO 14001 wurde erfolgreich erteilt.
- **ANQ-Anforderungen:** Die Anforderungen wurden umgesetzt.
- **Goût Mieux:** Die Standards wurden umgesetzt und überprüft und die Qualitätsmarke erneut bestätigt.

#### SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: November 2016

#### RESULTATE

Die Qualitätsüberprüfungen und Rezertifizierungen waren wichtige Meilensteine. Die Qualitätserfassungen erfolgen zunehmend elektronisch, es werden regelmässige Befragungen bei den Patientinnen und Patienten sowie bei den Zuweisern durchgeführt. Ein Teil dieser Befragungen (z. B. der Münsterlinger Patientenfragebogen im ambulanten Bereich) erfolgt im Benchmark mit 9 vergleichbaren psychiatrischen Institutionen. In diesem Benchmark erreichte die Privatlinik Wyss AG sehr gute Ergebnisse und konnte in 15 von 26 Fragen das beste Ergebnis erzielen. Die Klinik freut sich über die konstant hohe Patientenzufriedenheit. Mit der Anschaffung und Implementierung eines neuen elektronischen Klinikportales sollen die interne Kommunikation verbessert, die relevanten Klinikprozesse gebündelt sowie alle Qualitätserfassungsprozesse übersichtlicher dargestellt werden.

#### KONTAKT

Privatlinik Wyss AG  
 Fellenbergstrasse 34 | CH-3053 Münchenbuchsee  
 T +41 31 868 33 33 | F +41 31 868 34 00  
 info@privatlinik-wyss.ch  
 www.privatlinik-wyss.ch



---

# The Swiss Leading Hospitals

## Qualität mit Weitblick

---

Das Qualitätsverständnis von THE SWISS LEADING HOSPITALS zielt nicht nur auf die Gegenwart ab, sondern ist konsequent auf Nachhaltigkeit programmiert und auf die Zukunft ausgerichtet. Die regelmässigen Beurteilungen sichern den hohen Standard und tragen dazu bei, allfälliges Optimierungspotenzial zu nutzen und sich stetig weiterzuentwickeln.

---



THE SWISS  
LEADING   
HOSPITALS  
Best in class.

**THE SWISS LEADING HOSPITALS**

St. Jakobs-Strasse 25, Postfach 135, CH-4010 Basel, T +41 (0)61 421 35 55, F +41 (0)61 421 35 54, [info@slh.ch](mailto:info@slh.ch), [www.slh.ch](http://www.slh.ch)