

The Swiss Leading Hospitals Qualitätsbericht

2014

BEST
IN
CLASS



Inhalt

EDITORIAL	03
GRUSSWORT PETER KAPPERT	04
GRUSSWORT DENISE BUNDI	05
PORTRAIT SLH	06
VERBANDSSTRUKTUR	08
ZAHLEN UND FAKTEN	10
DAS SLH-QUALITÄTSKONZEPT	12
DIE BASISKRITERIEN	14
DAS EXCELLENCE-PROFIL	15
AUSBlick	16
WIE EIN REZERTIFIZIERUNGSAUDIT ABLÄUFT	18
WIE QUALITÄTSKRITERIEN ENTSTEHEN	22
QUALITÄTSMANAGEMENT – DIE HERAUSFORDERUNG DER ZUKUNFT	24
EXPERTEN AM RUNDEN TISCH	26
MITGLIEDERKLINIKEN	30

Editorial

In Ihren Händen halten Sie nicht nur den Qualitätsbericht 2014 von The Swiss Leading Hospitals, sondern auch das Dokument einer stetigen Entwicklung.

Denn wie die Medizin an sich und das Qualitätsmanagement im Allgemeinen bleibt auch unser Qualitätsverband zu keinem Moment stehen, sondern verändert sich laufend. Auch das Berichtsjahr war geprägt von diesem stetigen Wandel – im Kleinen wie im Grossen. Auf den nächsten Seiten erfahren Sie mehr darüber.

Wir wünschen Ihnen eine informative Lektüre.

THE SWISS LEADING
HOSPITALS

Grussworte



Seit Gründung der Swiss Leading Hospitals ist es den Mitgliederkliniken ein Anliegen, in besonderem Masse zum Wohl der Patientinnen und Patienten beizutragen. Die Anstrengungen sind vielfältig. Im Vordergrund steht das Qualitätsmanagement – **die Herausforderung** unserer Zeit und der nahen Zukunft.

Qualität spielte bereits vor 15 Jahren, bei der Gründung der SLH, eine wichtige Rolle, jedoch sind die Erwartungen und Ansprüche seither immer weiter gestiegen. Entsprechend haben wir unser Qualitätsmanagement jedes Jahr aufs Neue optimiert und weiterentwickelt. Ein Meilenstein wurde letztes Jahr mit dem neuen Qualitätskonzept gelegt. Zu den Kernpunkten des Qualitätskataloges gehören die Themenauswahl, welche jährlich neu definiert wird, und der auf zwei Jahre beschleunigte Rezertifizierungs-Rhythmus für die einzelnen Kliniken.

Die Bereitstellung des Kriterienkataloges erfüllt uns mit grosser Genugtuung. Die hohen Qualitätsanforderungen wurden vor allem im Interesse unserer Patientinnen und Patienten und nicht zuletzt auf Anraten der zuweisenden Ärzte definiert. Mit den verschärften Kriterien möchten wir als Verband die Qualität und den Wettbewerb im Schweizerischen Gesundheitswesen weiter vorantreiben und aufwerten. Um unsere Ziele zu erreichen, sind wir dankbar, auf den unermüdlichen Einsatz und das Engagement unserer Mitglieder zählen zu dürfen.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'P' followed by a long horizontal stroke that ends in a small loop.

PETER KAPPERT
Präsident



2014 war ein ebenso intensives wie innovatives Jahr. Wir hatten uns zum Ziel gesetzt, bis Jahresende ein neues Qualitätskonzept erstellt zu haben.

Dieses Ziel haben wir erreicht – dank einer klaren Fokussierung auf den gemeinsamen Nenner Qualität und einer ausserordentlich guten Zusammenarbeit innerhalb des Qualitätsausschusses sowie mit Kassowitz & Partner.

Die Pilotphase mit dem neuen Basis-Kriterienkatalog sowie die Erarbeitung des Excellence-Profiles stellten erste Meilensteine im Bezug auf das Qualitätskonzept dar.

Selbstverständlich wird der Kriterienkatalog sich laufend weiterentwickeln müssen; wir sind jedoch überzeugt, eine gute Ausgangslage geschaffen zu haben, die für unsere Mitglieder Nutzen generieren wird.

In den kommenden Monaten gilt es, alle SLH-Kliniken auf unser Qualitätskonzept einzuschwören, obwohl der Stand der Qualitätsarbeiten unterschiedlich ist und die

Umsetzung für einzelne Mitglieder einen grossen Ressourceneinsatz fordern wird. Dies dürfte für alle Beteiligten eine Herausforderung sein – doch zweifellos eine lohnende.



DENISE BUNDI
Verantwortliche für Qualität

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 DER LOKALEN VERANKERUNG KÖNNEN DIE MITGLIEDERKLINIKEN OPTIMAL AUF DIE BEDÜRFNISSE DES MARKTES EINGEHEN. ZUDEM MÜSSEN SIE IN PRIVATEM BESITZ UND FINANZIELL GESUND SEIN SOWIE ÜBER EIN SEHR GUTES RENOME VERFÜGEN.

Eindeutig 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 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 hohem Niveau untergebracht, betreut und behandelt zu werden.



ANZAHL MITGLIEDER
TOTAL 22

4

FACHGEBIET
PSYCHIATRIE

20

ANZAHL MITGLIEDER
SCHWEIZ

13

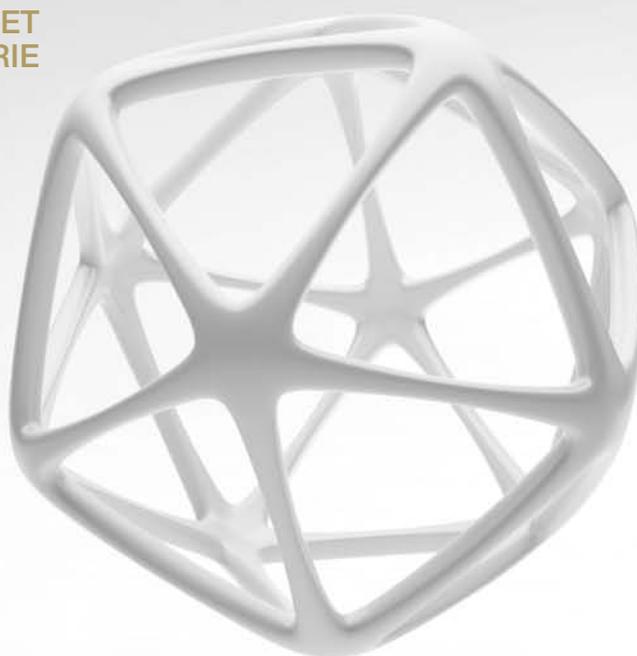
FACHGEBIET
AKUTSPITÄLER

2

ANZAHL MITGLIEDER
AUSLAND

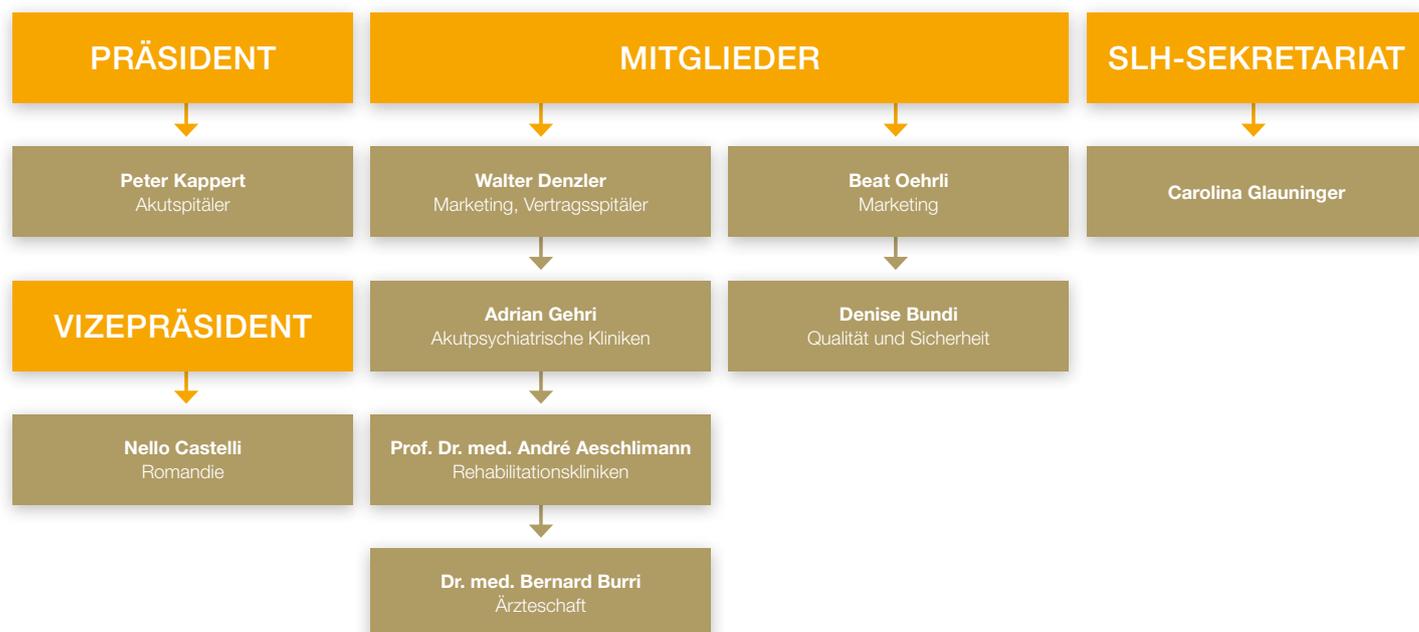
3

FACHGEBIET
REHABILITATION

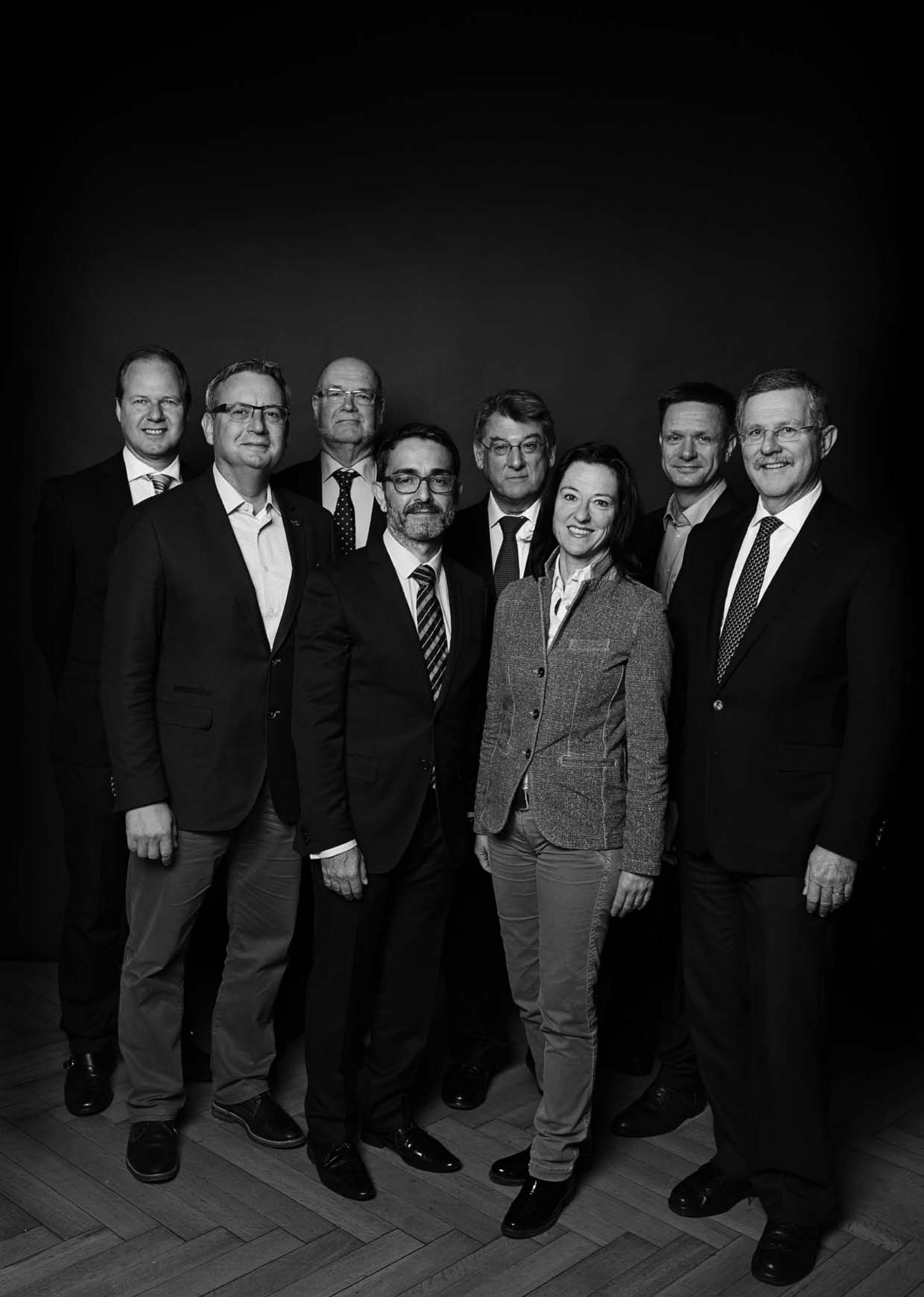


Gut strukturiert

Die Organisation des Verbandes

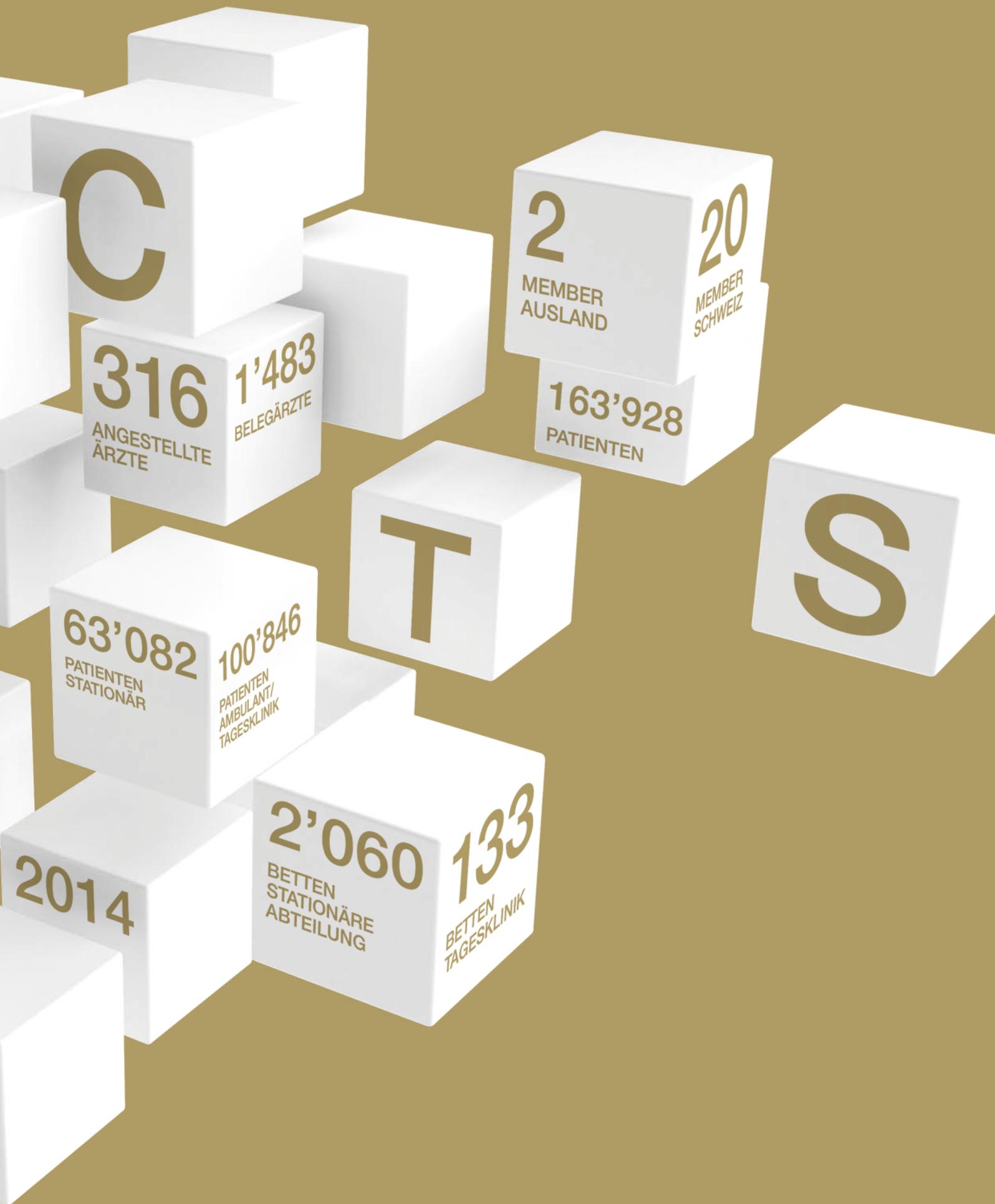


Der SLH-Vorstand von links nach rechts:
Beat Oehri, Walter Denzler, Dr. med. Bernard Burri,
Nello Castelli, Peter Kappert, Denise Bundi,
Adrian Gehri, Prof. Dr. med. André Aeschlimann



Zahlen und Fakten 2014





Das SLH-Qualitätskonzept

IN ZUKUNFT GLIEDERN SICH DIE SLH-QUALITÄTSSTANDARDS AUF ZWEI EBENEN. WÄHREND DIE AUF EINEM HÖHEREN LEVEL ZU VERTIEFENDEN KRITERIEN FÜR AKUTSOMATIK, PSYCHIATRIE UND REHABILITATION IN EINEM ZUSATZKATALOG (EXCELLENCE-PROFIL) ABGEBILDET WERDEN, WURDE EIN AUSGEWOGENER UND TYPOLOGIEÜBERGREIFENDER BASISKATALOG (BASISKRITERIEN) ALS GRUNDLAGE GESCHAFFEN.

Das Berichtsjahr brachte für unseren Qualitätsverband weitreichende konzeptionelle Entwicklungen mit sich. Zentrales Element war dabei der komplett überarbeitete Kriterienkatalog. Sämtliche Mitgliederkliniken beteiligten sich am Entwicklungsprozess, an dessen Ende nun eine umfassendere, ausgewogenere, aber auch anspruchsvollere Norm steht, um die Leistungsqualität umfassend beurteilen und auszeichnen zu können.

FORTAN ZWEI EBENEN

Wie bisher gilt der Kriterienkatalog sowohl zur Qualifikation eines neuen Mitglieds als auch zur periodischen Requalifikation von bestehenden Mitgliederkliniken. Neu sind die Basis-Q Kriterien jedoch für alle Fachtypologien und Klinikgrößen einheitlich gestaltet. Das als Reifegrad zu messende Excellence-Profil wird in einem zusätzlichen Katalog abgebildet, der ab 2015 sukzessive erarbeitet wird.

Der bereits vorliegende Kriterienkatalog stellt demnach die vollumfängliche Basis im Qualitätskonzept von THE SWISS LEADING HOSPITALS dar. Der in Erarbeitung befindliche Zusatzkatalog mit den Excellence-Kernthemen bildet eine typologiespezifische Weiterführung mit deutlich anspruchsvolleren Kriterien. Diese können thematisch pro Klinik unterschiedlich gewichtet werden, müssen aber eine gesetzte Mindest-Benchmark erfüllen. In der Projektphase lehnen sich diese Kriterien in der Bewertung an die fortlaufende Entwicklungsphilosophie von EFQM an.

Eine EFQM-Selbst- oder Fremdbewertung mit den anerkannten 32 Teilkriterien bleibt weiterhin eine mögliche Grundlage für die Aufnahmen und Requalifikationen. Fortan werden überdies auch gültige ISO-9001-Zertifizierungen als Basis anerkannt.



Das zweistufige Modell des SLH-Qualitätskonzepts:

Die Basis-Q-Kriterien bilden die Grundlage, auf welcher der Zusatzkatalog Excellence als typologiespezifische Weiterführung aufbaut.

Die Basis-Q-Kriterien



Basis-Q-Kriterien

Beurteilung erfüllt / nicht erfüllt
Bei Nichterfüllung müssen Pendenzen nach einem vereinbarten Terminplan abgearbeitet werden.

ERWEITERTE UND VERFEINERTE KRITERIEN

Der SLH-Basiskatalog umfasste bisher rund 90 Kriterien, hervorgegangen aus der letzten Aktualisierung im Jahr 2009. Diese Kriterien erfuhren im Überarbeitungsprozess eine Ergänzung und Verfeinerung, bei mangelnder Aktualität wurden sie gestrichen. Der neue SLH-Basiskriterienkatalog weist 117 Kriterien auf, die sich auf Führungs-, Kern- und Supportprozesse verteilen.

Ab dem Berichtsjahr stellt der neu erarbeitete Kriterienkatalog die verbindliche und typologieunabhängige Basis dar und ist durch alle Mitglieder zwingend anzuwenden. Nicht oder unvollständig erfüllte Kriterien werden der Klinik mit Auflage eines Termins zur Bearbeitung übergeben. Die Nachbearbeitung wird überwacht.

2014 stellte jedoch eine Art Testphase dar – sämtliche Requalifikationen im Berichtsjahr dienten zur Testung des neuen Katalogs. Die Aussagekraft jedes einzelnen Kriteriums wurde umfassend sichergestellt und in Zusammenarbeit mit den Qualitätsverantwortlichen aller Kliniken weiterentwickelt.

SLH BASIS-Q-KRITERIEN

61 KRITERIEN IN FÜHRUNGSPROZESSEN	
für ein ganzheitliches Qualitätsmanagement	
Strategie und Controlling	8 Kriterien
Qualitätsmanagement	25 Kriterien
Personalmanagement	16 Kriterien
Projektmanagement	6 Kriterien
Verbandskriterien	6 Kriterien
36 KRITERIEN IN KERNPROZESSEN	
werden durch den Excellence-Katalog erweitert	
Versorgung	12 Kriterien
Pflege- und Medizinaltechnik	10 Kriterien
Hotellerie	5 Kriterien
Patientensicherheit	9 Kriterien
20 KRITERIEN IN SUPPORTPROZESSEN	
für zentrale Querschnittsfunktionen	
Sicherheitsmanagement	13 Kriterien
Information und Kommunikation	4 Kriterien
Fremdunterstützung	3 Kriterien

Das Excellence-Profil



Excellence-Profil

Reifegrad-Modell mit qualitativer Einstufung 0% / 25% / 50% / 75% / 100% bei einer Auswahl von Themen, anhand derer die Klinik eingestuft wird.

DIE ZWEITE STUFE DES SLH-QUALITÄTSKONZEPTS STELLT DAS EXCELLENCE-PROFIL DAR.

Dieses präsentiert sich als offenes Gefäß, das mit Inhalten bestückt wird, welche für die Kliniken ausreichende Relevanz aufweisen und auf diese Weise eine intensive und dynamische Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Aspekten der Qualität ermöglichen.

Alljährlich wird von den Mitgliedern ein neues Kernthema für das Excellence-Profil definiert. Bereits bestehende Themen bleiben als Bestandteil des Excellence-Spektrums erhalten, wodurch das Profil sukzessive ausgebaut wird. Innerhalb der festgelegten Kernthemen legt jede Klinik eigene Schwerpunkte fest und fokussiert sich aufgrund der verfügbaren Ressourcen und des angestrebten Zieles. Eine

Minimal-Erfüllung der Excellence-Kriterien wird themenspezifisch vorgegeben. Darüber hinaus kommt ein Reifegrad-Modell mit prozentualer Einstufung zur Anwendung.

Mit seiner Flexibilität in der Ausprägung widerspiegelt das Excellence-Profil auch das Bestreben, die Besonderheiten und Alleinstellungsmerkmale jeder Klinik auch im Qualitätskonzept zu berücksichtigen. Durch den fundierten und stetigen Ausbau des Profils entsteht ein Qualitätsmodell, das sowohl den notwendigen Raum für Weiterentwicklung als auch ein hohes Mass an Relevanz und Integrität bietet.



Ausblick

Mit der Überarbeitung des Kriterienkatalogs ist eine zentrale Aufgabe von THE SWISS LEADING HOSPITALS bereits erfolgt, respektive initiiert. Nachdem 2014 ganz im Zeichen der Testphase stand, wird 2015 das Jahr der Folgerungen und Erkenntnisse werden, vor allem aber das Jahr der Umsetzungen. Denn nur durch die konsequente Anwendung der geschärften Qualitätskriterien im Klinikalltag kann der Führungsanspruch von THE SWISS LEADING HOSPITALS nachhaltig Wirkung zeigen. Best in Class – dieses Versprechen gilt es zu halten.

In den folgenden Jahren wird die Excellence-Stufe laufend intensiviert und mit vielschichtigen Inhalten gefüllt werden.

RHYTHMUS REQUALIFIKATIONEN UND FEEDBACKS

ÜBERSICHT BASIS-Q-KRITERIEN
UND EXCELLENCE-PROFIL (24 MONATE)

2015



1 QUARTAL 2 QUARTAL 3 QUARTAL 4 QUARTAL



Wie ein Rezertifizierungs-Audit abläuft

VOR DEM AUDIT

Sowohl in der auditierten Institution als auch bei der Prüfstelle beginnt der Rezertifizierungsprozess lange vor dem Tag der eigentlichen Auditierung. Ein wichtiger Aspekt aus Sicht der Klinik ist das Bestreben, die Rezertifizierung während des ganzen Jahres im Hinterkopf zu behalten. «Da wir schon die jährliche ISO-Zertifizierung vorbereiten, sind wir eigentlich immer up-to-date», erklärt Pierre Schönmann, ehemaliger Leiter Qualitätsmanagement der Clinique Générale-Beaulieu. «Im Detail sind es dann spezifische Dokumente und Parameter, die wir vor der Auditierung verifizieren müssen. Trotzdem brauchen wir einige Stunden, vielleicht sogar Tage, um alle Vorgaben zu erfüllen, denn nicht zuletzt müssen wir die Autoren der zu verifizierenden Dokumente kontaktieren und alles organisieren.» Auch Sabrina Cavallero, Leiterin Operations der Clinique Générale-Beaulieu, sieht zentrale Vorteile darin, dass das Qualitätsmanagement in die täglichen Abläufe integriert ist. «Die intensive Zeit, die Gespräche mit den Teamleitern und dem Qualitätsmanagement, sie dauert ungefähr eine Woche. Doch wenn man weiss, dass ein Audit bevorsteht, ist man während des gesamten Jahres aufmerksam.»

Für Daniel Tuggener sieht die Vorbereitung auf ein Audit etwas anders aus. Als Lead Assessor überprüft er pro Jahr zahlreiche Kliniken hinsichtlich des Qualitätsmanagements und war auch beim Rezertifizierungs-Audit der Clinique Générale-Beaulieu im Einsatz. «In der Regel fängt der Prozess rund drei Monate vor dem Assessment an, indem man das Programm zusammen mit den Verantwortlichen der Klinik festlegt und bereinigt. Etwa zehn Tage vor dem Einsatz beginnt man, die relevanten Dokumente zu studieren und die verschiedenen Sequenzen zu bearbeiten, die im Nachhinein unter meinen Teammitgliedern aufgeteilt werden. In der Praxis gehe ich die verschiedenen Dokumente nochmals kurz vor dem Einsatz durch, so dass ich sie präsent habe. Den Kriterienkatalog kenne ich ja schon.»

DAS AUDIT

Der Tagesablauf des Audits folgt einem genauen Zeitplan. Nach der Begrüssung, dem Studium der Unterlagen und einer kurzen Einführung werden die einzelnen Kapitel Punkt um Punkt bearbeitet. Bei den Führungsprozessen sind Kriterien in den Bereichen Strategie und Controlling, Qualitätsmanagement, Personalmanagement und Projektmanagement zu erfüllen. Die Kernprozesse umfassen Versorgungsprozesse (Medizin, Pflege, Psychologie, Therapie etc.), Pflege- und Medizinal-Technik, Hotellerie sowie Patientensicherheit. Bei den Unterstützungsprozessen stehen Aspekte des Sicherheitsmanagements, der Information und Kommunikation sowie der Fremdunterstützung auf dem Prüfstand.

Die Verantwortlichen der Clinique Générale-Beaulieu wie auch der Prüfstelle zeigten sich bestens vorbereitet und absolvierten die ihnen anvertrauten Teile des Audits sehr engagiert und motiviert. Darüber hinaus fanden sie Zeit, einige Fragen zur SLH-Mitgliedschaft und zum Auditierungsprozess zu beantworten.

NACH DEM AUDIT

Wenn eine Klinik die 117 Basiskriterien der SLH vollständig erfüllt, wird das SLH-Zertifikat vergeben oder erneuert. Nicht oder unvollständig erfüllte Kriterien werden der Klinik als Auflage mit Festlegung eines Termins zur Bearbeitung übergeben. Die Abarbeitung der Pendenzen wird überwacht.

Rund vier Wochen nach dem Audit erhält die Klinik bei erfolgreicher Erfüllung aller Kriterien das SLH-Zertifikat zugestellt.

WENN SICH EINE KLINIK EINEM REZERTIFIZIERUNGS-AUDIT STELLEN MUSS, SIND IN DER REGEL VIELE KÖPFE DARAN BETEILIGT – EINERSEITS DIE VERANTWORTLICHEN DER EINZELNEN BEREICHE DER KLINIK, ANDERERSEITS DIE ASSESSOREN DER ZUSTÄNDIGEN ZERTIFIZIERUNGSSTELLE. UND OBSCHON ALLE BETEILIGTEN IHREN GANZ EIGENEN BLICKPUNKT EINNEHMEN, VERBINDET SIE DAS GEMEINSAME INTERESSE, EIN HOHES QUALITÄTSNIVEAU ZU GEWÄHRLEISTEN. ANHAND EINIGER ANSICHTEN ZUM THEMA BIETEN DIE FOLGENDEN SEITEN EINEN VIELSCHICHTIGEN EINBLICK IN EIN AUDIT AM BEISPIEL DER CLINIQUE GÉNÉRALE-BEAULIEU IN GENÈVE.

DIE KLINIK



Cédric Alfonso, worin sehen Sie den Wert einer Zertifizierung als SLH-Mitglied?

Er ist ein Beweis dafür, dass man einen hohen Qualitätsstandard aufweist und nicht nur ein schönes Haus ist, das gut funktioniert. Die Aussensicht ist uns sehr wichtig; so können wir unsere Qualität von einer neutralen Instanz prüfen lassen. Dazu kommt, dass wir uns als SLH-Mitglied zu einem erlesenen Pool von Qualitäts-Spitälern zählen dürfen.

Cédric Alfonso
ist Finanzdirektor der
Clinique Générale-Beaulieu



Philippe Cassegrain, sehen Sie in einer Rezertifizierung lediglich eine Notwendigkeit, um das SLH-Label zu bestätigen, oder bringt die Überprüfung der definierten Punkte auch strukturelle oder organisatorische Vorteile für die Klinik?

Da wir schon seit über zehn Jahren ISO 9001 und ISO 13485 zertifiziert sind, sehen wir die Auszeichnung mit dem SLH-Label als reellen Mehrwert. Der heutige Tag ist eine Chance, mit einem präzisen Blick von aussen beurteilt zu werden und das Potenzial zur Verbesserung wahrzunehmen.

Philippe Cassegrain
ist Generaldirektor der
Clinique Générale-Beaulieu



Pierre Schönmann, gibt es im Kriterienkatalog einzelne Punkte, die zu besonderen Herausforderungen führen?

Ich stelle fest, dass wir im Management unvorhergesehener Tasks oder auch im Fehlermanagement noch Handlungsbedarf haben. Die Prozesse in diesen Bereichen müssen vereinfacht und verkürzt, die Dokumentation verbessert werden. Doch das entsprechende Projekt ist bereits angelaufen.

Pierre Schönmann
ist ehemaliger Leiter Qualitätsmanagement der
Clinique Générale-Beaulieu



Laure Gagnard, haben Sie persönlich daran gezweifelt, dass die Clinique Générale-Beaulieu den Rezertifizierungsprozess erfolgreich absolvieren wird?

Nein. Die Klinik hat über die Jahre ein hervorragendes Qualitätsmanagement implementiert. Wir sind uns alle bewusst, dass Sicherheit und Komfort der Patienten stets im Mittelpunkt stehen, umso mehr, da es sich hier um eine Privatklinik handelt. Und gerade, weil wir uns in einem hart umkämpften Markt befinden, ist es wichtig, sich von den Mitbewerbern abzuheben. Verbessern können wir uns im «Savoir Être», denn das «Savoir Faire», das besitzen wir schon.

Laure Gagnard
ist stellvertretende Leiterin
des Qualitätsmanagements der
Clinique Générale-Beaulieu

DIE ZERTIFIZIERUNGSSTELLE

Daniel Tuggener, wie sind die Eindrücke des heutigen Audits aus Ihrer Sicht als Lead Assessor?

Sehr gut, das Audit verlief sehr erfolgreich, die Klinik war gut vorbereitet, und wir haben – bei den über hundert Kriterien – nur geringfügige Abweichungen feststellen können. Es herrschte eine gute Stimmung, da war keine Skepsis zu erkennen, sondern ein gemeinsames Ziehen am selben Strick, mit Leuten, die ein gutes Qualitätsmanagement anstreben und es schätzen, eine externe Beurteilung zu bekommen, um sich weiter verbessern zu können. Diese Situation ist sehr angenehm.

Fliesst das Feedback der auditierten Klinik in die Gestaltung des Kriterienkatalogs ein?

Grundsätzlich ist der Kriterienkatalog fix. Doch dieses Jahr haben wir die spezielle Situation, dass wir den Kriterienkatalog überarbeitet haben und dieser eventuell noch Anpassungen benötigt. Die Inputs zur Anpassung können von internen wie von externen Quellen kommen.

Kann es vom Kriterienkatalog überhaupt eine endgültige Fassung geben? Oder liegt es in der Natur der Sache, dass er sich stetig entwickelt und neuen Gegebenheiten anpasst?

Dieser Katalog wird nach seiner Fertigstellung für einige Jahre Bestand haben. Geringe Anpassungen aufgrund von Erfahrungen aus der Praxis können durchaus erfolgen.

Was geschieht, wenn eine Klinik ein Kriterium nicht erfüllen kann?

Falls ein Kriterium eine Klinik gar nicht betrifft, wird es nicht gewertet. Wenn eine Klinik eines oder mehrere Kriterien noch nicht erfüllt hat, wird dies nicht mehr toleriert. Der neue Kriterienkatalog muss zu 100 % erfüllt werden. Bei Abweichungen werden Fristen zur Abarbeitung der Pendenzen eingeräumt.

Wie verläuft die Qualitätskontrolle und -sicherung bei Auditoren? Werden Sie auch auditiert?

Als Zertifizierungsstelle bilden wir Begutachter nach der internationalen Norm ISO 19011 aus und stellen damit ein einheitliches und professionelles Assessment sicher. Zusätzlich führen wir zweimal jährlich einen Assessoren-Workshop durch, um unsere Erfahrungen auszutauschen und Mitarbeiter zu informieren. Die professionelle Überwachung seitens des Lead Assessors umfasst auch ein Monitoring für sein Team. Es werden regelmässig Feedbacks ausgetauscht und Feststellungen in die alljährlichen Workshops integriert.

Daniel Tuggener
ist Lead Assessor von
Kassowitz & Partner AG



Wie Qualitätskriterien entstehen

DIE ENTWICKLUNG DER ÜBERARBEITETEN QUALITÄTSKRITERIEN DER SLH WAR UND IST EIN PROZESS, EIN MITUNTER LANGWIERIGER UND SELTEN GRADLINIGER WEG. ZU DEN BISHERIGEN STATIONEN AUF DIESEM WEG ZÄHLTEN NEBEN VORSTANDS- UND TEAMSITZUNGEN AUCH VERSCHIEDENE WORKSHOPS, DIE VON INTENSIVER ARBEIT UND ANGEREGTEN DISKUSSIONEN GEPRÄGT WAREN. IDEEN WURDEN GEPRÜFT UND WIEDER VERWORFEN, STRATEGIEN ENTWICKELT UND ÜBERARBEITET, LEITLINIEN DEFINIERT UND OPTIMIERT.

2011 hatte der Vorstand von THE SWISS LEADING HOSPITALS den Beschluss gefasst, den Kriterienkatalog und das Qualitätskonzept zu überarbeiten. «Zu den zentralen Zielsetzungen zählte unter anderem das Bestreben, die Alleinstellungsmerkmale der SLH wieder deutlicher zu betonen», erinnert sich Georg Kassowitz, selbstständiger Unternehmensberater. «Der Leading-Charakter sollte stärker zum Ausdruck kommen.» Nach einem Jahrzehnt waren einige der bestehenden Kriterien nicht mehr zeitgemäss, ausserdem galt es die Gewichtung der Kriterien zu korrigieren. Der Stellenwert von Hotellerie und Gastronomie sollte reduziert, die Bedeutung der Qualität in Medizin und Pflege hingegen zusätzlich gestärkt werden.

KERNGRUPPE UND FACHGREMIIUM

Die Überarbeitung des Kriterienkatalogs lag in kundigen Händen. Die Kerngruppe setzte sich zusammen aus Denise Bundi (Klinik Gut, St. Moritz), Stefan Steccanella (Klinik Sonnenhof, Bern), Daniel Tuggener (Lead Assessor) und Georg Kassowitz (Berater). Die gemeinsam erarbeiteten Inhalte wurden im grösseren Fachgremium aufgegriffen. «In dieser umfangreichen und vielschichtigen Gruppe konnten nicht nur die bisherigen Erkenntnisse reflektiert werden, sondern auch viel spezifisches Fachwissen einfliessen», erklärt Georg Kassowitz das Vorgehen. Gerade dieser Sachverstand und die konkreten Rückmeldungen aus den einzelnen Interessengebieten leisteten einen wertvollen Beitrag, um den Kriterienkatalog zu formen und zu schärfen.

Unter anderem kamen die Qualitätsverantwortlichen der SLH-Kliniken im Rahmen eines Assessoren-Workshops im Herbst 2014 in Zürich zusammen, um die abschliessenden Inputs zu den bisherigen Entwicklungsschritten und vor allem zur Aufteilung in Basis-Q-Kriterien und Excellence-Profil beizusteuern.

GRUNDLAGEN UND VERTIEFUNGEN

Neu werden die Basis-Q-Kriterien, sozusagen das Fundament des Qualitätskonzepts, alle zwei Jahre geprüft. Für die Excellence-Kriterien werden thematische Schwerpunkte geschaffen, die im Einjahres-Rhythmus detailliert erarbeitet werden. Im Rahmen des Workshops teilte sich das Gremium in zwei Hälften, um in einer Gruppenarbeit mögliche Themenbereiche zu definieren und die Excellence-Kriterien weiter zu konkretisieren.

Natürlich lassen sich zwischen den drei medizinischen Fachrichtungen der SLH-Kliniken punktuelle Unterschiede erkennen. Entsprechend betrachtete Flandrina von Salis als Qualitätsverantwortliche und Vertreterin der Klinik Schloss Mammern, deren Angebot auf Frührehabilitation und Rehabilitation ausgerichtet ist, das Thema aus einem anderen Blickwinkel als etwa Stefan Steccanella von der akuten medizinischen Sonnenhof AG. Gerade in der Gruppenarbeit zeigte sich, dass die Abweichungen bei weitem nicht so gross sind wie die Gemeinsamkeiten. So war man sich rasch über grundlegende Aspekte einig. Zum Beispiel darüber, dass ein Austrittsmanagement bereits beim Eintritt beginnt, dass die Personalentwicklung auf allen Ebenen von entscheidender Wichtigkeit ist oder dass ein funktionierendes Beschwerdemanagement einen essenziellen Teil des Qualitätskonzeptes darstellen muss. Nichtsdestotrotz müssen in den drei Fachrichtungen spezifische Eigenheiten beachtet und im Rahmen der Kriterien berücksichtigt werden.



AUFBAUEN UND UMSETZEN

Sei es zu Umwelt und Nachhaltigkeit, zu Gesundheitsförderung und Prävention oder zum sozialen Engagement – auch die Überlegungen und Diskussionen in der zweiten Arbeitsgruppe führten in kurzer Zeit zu fundierten Erkenntnissen, auf denen sich aufbauen lässt. Und genau dieses Aufbauen ist wohl ein passendes Sinnbild für die Entstehung des SLH-Kriterienkatalogs. Zuerst bedarf es vertiefter Planungsarbeiten und tiefschürfender Analysen. In der Folge wird eine Grundlage geschaffen, ein Fundament – im Falle der SLH entspricht dieses Fundament der Ebene der Basis-Q-Kriterien. Danach werden in einzelnen Phasen die spezifischen Aspekte ausgearbeitet – das Excellence-Profil wird geschärft.

2014 wurden vier Kliniken anhand der neuen Basis-Q-Kriterien rezertifiziert, 2015 werden es 10 Kliniken sein. Gleichzeitig beginnt auch die schrittweise Einführung der Excellence-Kriterien. Fortan wird pro Jahr ein spezifisches Thema definiert, das in allen Schattierungen und Nuancen zu erarbeiten und prüfen ist. Auf diese Weise kann sukzessive ein Gesamtbild entstehen, das die Bezeichnung Excellence-Profil auch tatsächlich verdient. Und somit auch das gesamte SLH-Qualitätskonzept auf hohem Niveau positioniert.

Qualitätsmanagement – die Herausforderungen der Zukunft

QUALITÄTSANSPRÜCHE UND IHRE ERFÜLLUNG IN DER HEUTIGEN GESELLSCHAFT

Heute sind Konsumenten oftmals gut informiert und anspruchsvoll. Die einfach zugänglichen Informationen und Recherchemöglichkeiten aber vor allem die Geschwindigkeit, mit welcher sie zur Verfügung gestellt werden, führen dazu, dass der Koch, der Reiseveranstalter und der Arzt meist einen «informierten» Nachfrager als Gegenüber erhalten. Dieser trägt seine Ansprüche auch dezidiert vor und erwartet, dass sie möglichst uneingeschränkt erfüllt werden. Die Anforderungen sind grundsätzlich gestiegen, und die Resultate sind transparenter.

Qualität bei Dienstleistungen ist ein höchst individueller und subjektiver Wert. Fachlich könnte man ihn mit «angemessener oder bestmöglicher Kompetenz» umreissen. Für den Betroffenen wird vermutlich meist die Erfüllung der eigenen Erwartungen damit verbunden sein. Bei sinnvollem Einsatz und damit verbundene vertretbarem Aufwand soll ein guter Nutzen resultieren: Unter dem Begriff «Wirtschaftlichkeit» möchte ich hier den sorgfältigen Umgang mit Ressourcen in den Vordergrund stellen. Und der Nutzen soll sowohl beim Erbringer als auch beim Bezüger als positiv empfunden werden. Daher ist es nicht verwunderlich, dass Qualitätslabel, Auszeichnungen und Zertifikate als verbriefte Informationen mit Anspruch auf Einheitlichkeit, Vergleichbarkeit und Unabhängigkeit gesucht sind und gerne angenommen werden als Zeichen der Sicherheit.

Wieviel ein Label oder Zertifikat wirklich wert ist, hängt von der Relevanz der eingesetzten Kriterien und von der Echtheit bzw. Neutralität der Bewertungen ab. Da bestehen wesentliche Unterschiede!

VERANKERUNG IM SCHWEIZERISCHEN GESETZ – QUALITÄTSMANAGEMENT IM GESUNDHEITSWESEN

Für das Schweizerische Gesundheitswesen ist die Grundlage von «Qualität und Wirtschaftlichkeit» im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG Art. 39) niedergeschrieben. Die Erbringer von Leistungen im Gesundheitswesen sind unter anderem an diese Vorgabe gebunden.

Jedes Unternehmen muss also heute schon auf der gesetzlichen Grundlage aber auch aus Eigeninteresse eines sorgfältigen Ressourceneinsatzes die Qualität handhaben, d. h. Qualitätsmanagement betreiben. Es geht darum, die Dienstleistungen für Patienten optimal zu erbringen. Dabei stehen das rasche Gesundwerden einerseits und andererseits das grösstmögliche Wohlbefinden des Patienten während dieses Vorgangs (und danach) im Vordergrund.

DER PATIENTEN-FOKUS

Solange der Mensch die Dienstleistungen von Kliniken nicht (oder noch nicht) beansprucht, ist sein Interesse an der Leistungserbringung eher mit demjenigen eines Beobachters zu vergleichen. Welche Klinik hat die besseren Ärzte, wo sind die bekanntesten Therapeuten, welche Pflege wird am meisten gelobt. Es bestehen bereits Ranglisten in der Schweiz und einzelne Kostenträger definieren sogar eine eigene Einstufung. Wenn der Mensch selber zum Patient wird, hat er in der neuen Rolle schnell ein unmittelbares und vitales Interesse an den Dienstleistungen einer Klinik. Von deren Qualität hängen seine Genesung und seine Zufriedenheit bei einem Aufenthalt ab. Plötzlich steht der Betroffene vor einer persönlichen

Herausforderung und möchte seine Interessen bestmöglich gewahrt sehen – dafür hat er ja jahrelang Prämien bezahlt. Aber wie kann ein Betroffener die Qualität einschätzen? Welche Indikatoren helfen, die Spreu vom Weizen zu trennen? Ein objektiver Indikator kann ein aktiv gelebtes Qualitätsmanagement sein.

DER PATIENT IM FOKUS

Qualität ist ein individuell geprägtes Empfinden und hängt bei einer Dienstleistung stark mit dem eigenen Beitrag des Patienten zusammen. Objektive Werte gibt es ansatzweise. Das heisst aber nicht, dass die Unterschiede nicht sichtbar gemacht werden könnten. Für die Erbringer können Berichte über schlechte Leistungen und Beschwerden rufschädigend und mittelfristig existenzgefährdend werden; positive Meldungen sind daher ein Muss.

Wirtschaftlichkeit liegt aber grundsätzlich im Interesse beider Parteien: Klare Patiententypen, interdisziplinäre Leistungserbringung, kurze Aufenthaltsdauer. Als Patient möchte ich beim Eintritt in eine Klinik meine Adresse nicht dreimal angeben müssen und bin froh wenn der Therapeut die Anweisung des verantwortlichen Arztes schnell und unverfälscht aus dem elektronischen Klinikinformationssystem herauslesen kann und bin dankbar, wenn ich trotz umsorgender Pflege möglichst rasch wieder nach Hause kann.

Klar strukturierte Prozesse als Grundlage eines modernen Qualitätsmanagements sind ein gutes Anzeichen für professionelle Qualität.

QUALITÄTSMANAGEMENT – KÜNFTIGE HERAUSFORDERUNGEN

Als Patient werde ich künftig meine Anforderungen mit zunehmendem Alter und grösserer Erfahrung nicht herunterschrauben – im Gegenteil. Ich achte auf Aspekte wie:

Relevanz

Haben definierte Qualitäts-Kriterien hohe Aussagekraft? Sie müssen wichtig sein für die Beurteilung, d. h. relevant. Wenn Falsches ausgesucht und ermittelt würde, wäre die Effektivität nicht gegeben.

Überprüfbarkeit

Die Ergebnisdimension wäre die am besten geeignete – aber auch Infrastruktur-

Voraussetzungen und Nachweise für die Beherrschung von Prozessen sind wichtig. Was nicht überprüft werden kann, ist für eine Beurteilung wertlos.

Trennschärfe

Die Unterscheidung zwischen «erfüllt» und «nicht erfüllt» muss gegeben sein. Qualitätsmanagement bedeutet, dass bei Ungenügen Verbesserungen angegangen werden können. Und wo Fortschritte festgestellt werden können, sind Glaubwürdigkeit und Erfolg voraussehbar.

Bei der momentanen Entwicklungsgeschwindigkeit ist morgen schon jetzt Realität und ein Ausblick muss dem Übermorgen gewidmet sein. Als Konsument von Dienstleistungen möchte ich

möglichst umfassende Informationen zeitnah zur Hand haben, um entspannt die richtige Wahl treffen zu können. Transparentes Qualitätsmanagement wird damit aus meiner Warte für Anbieter zur unentbehrlichen Alltagsbewältigung.

Dr. Georg Kassowitz
Selbstständiger
Unternehmensberater



Experten am runden Tisch

UM DAS THEMA QUALITÄTSMANAGEMENT AUS EINER DEZIDIERT ÄRZTLICHEN SICHT ERÖRTERN ZU KÖNNEN, LUD DER SLH-VORSTAND DREI ERFAHRENE FACHLEUTE AN EINEN TISCH. DR. MED. ANNEMARIE FLEISCH MARX, CHEFÄRZTIN DER KLINIK SCHLOSS MAMMERN, PROF. DR. MED. ANDRÉ AESCHLIMANN, CMO UND ÄRZTLICHER DIREKTOR RHEUMATOLOGIE DER REHA CLINIC, SOWIE DR. MED. HANSPETER FLURY, CHEFARZT UND ÄRZTLICHER DIREKTOR DER KLINIK SCHÜTZEN IN RHEINFELDEN, UNTERHIELTEN SICH MIT DR. GEORG KASSOWITZ, DER DIE SLH ALS SELBSTÄNDIGER BERATER IN QUALITÄTSFRAGEN UNTERSTÜTZT.

Georg Kassowitz: *Worin liegen die zentralen Erwartungen an das Qualitätsmanagement aus ärztlicher Sicht?*

Annemarie Fleisch Marx: Wir möchten, dass es den Patienten besser geht, dass der Outcome besser ist. Dabei soll es nicht nur ein Bauchgefühl, sondern messbar sein. Dies ist ein eher neuer, aber essenzieller Punkt. Ein zweiter Punkt ist, dass die Prozesse effizienter werden – eine wichtige Vorgabe für das Qualitätsmanagement.

André Aeschlimann: Ein zentraler Aspekt des Qualitätsmanagements ist, dass Ziele patientenzentriert definiert werden, effizient und wirksam angestrebt

und durchgeführt werden und sich in der Folge auch messen und auswerten lassen.

Hanspeter Flury: Dieser Aspekt der Messbarkeit ist sehr interessant. Gerade in der Psychiatrie und Psychosomatik richtet sich der Blick stark auf den Einzelnen, jeder Patient ist ein Individuum. Trotz dieser Ausrichtung ist als Gegengewicht das Kollektiv wichtig. Es ist spannend, sich auch mit Gruppenergebnissen zu beschäftigen. Zudem ist das Qualitätsmanagement hilfreich, um nicht in gewohnten Abläufen zu verharren. Sobald man etwas explizit machen muss, erkennt man vielleicht, was man verändern kann. Letztlich braucht es einen Prozess, um herauszufinden, was Sinn macht und was

nicht. Und dabei kann das Qualitätsmanagement helfen. Sofern man es gut und richtig macht.

Georg Kassowitz: *Wir sind uns also einig, dass Messbarkeit notwendig ist. Jedoch wird manchmal behauptet, dass man gewisse Themen der Qualität gar nicht wirklich messen kann.*

André Aeschlimann: Messen kann man immer. Die Frage ist, was man damit erreichen und aussagen will. Man muss die Ergebnisse auch richtig interpretieren können. Ein anderes Problem bezüglich Messungen ist, dass sie relativ jung sind – man hat wenig Erfahrung.





Annemarie Fleisch Marx: Es stimmt, bezüglich Messungen befinden wir uns in einem Lernprozess. Zu Beginn meiner Tätigkeit in der Rehabilitationsmedizin waren sie noch unbekannt. Der Patient wurde aufgenommen, bestmöglich betreut, und am Ende ging er meistens relativ zufrieden wieder nach Hause. Zwar wurden subjektiv gewisse Ziele erreicht, aber nicht flächendeckend gemessen. Als das Qualitätsmanagement dann aufkam, habe ich mich damit zunächst schwer getan. Doch mittlerweile habe ich erkannt, dass ich mich viel gezielter verbessern kann, wenn ich diese Resultate kenne. Man kann Ziele festlegen und deren Erreichung beurteilen – ein deutlicher Vorteil, wie ich finde.

Hanspeter Flury: Die Qualitätserhebungen begannen, so glaube ich, in der Orthopädie, um etwa die Qualität von Implantaten zu prüfen. In der Psychiatrie hatte man lange das Gefühl, dass sie so individuell sei, dass man die Qualität gar nicht auf diese Weise bewerten könne. Das stimmt natürlich so nicht. Die Homogenität der Symptomatik gibt es auch bei uns. Jedoch ist es wichtig, nicht einfach ein Entweder-Oder-Verfahren anzuwenden. Ich finde ein konsequentes Q-Management sehr wichtig. Aber für differenzierte, überlegte Messungen, bei welchen man klar erkennt, was Sinn macht und was nicht. Darauf zu achten, ist unsere Aufgabe, gerade auch in der Psychiatrie.

Georg Kassowitz: Betreffend Qualitätsmanagement weisen Akutmedizin, Rehabilitation und Psychiatrie viele Gemeinsamkeiten auf. Es gibt aber auch Unterschiede. Wo liegen diese, und warum gibt es diese Unterschiede?

Hanspeter Flury: Bei einer Hüftoperation akzeptiert man schnell, dass die nachfolgende Beweglichkeit der Hüfte mit dem Eingriff in Zusammenhang steht. Bei einer Depression ist es hingegen schwieriger zu beurteilen, was Spontanverlauf ist und was therapeutischer Effekt.

Annemarie Fleisch Marx: Auch in der Rehabilitation misst man subjektivere Dinge als in der Akutmedizin, legt den Fokus eher auf Prozesse als auf organische Aspekte. Bezüglich zentraler Erwartungen haben aber Akutmedizin, Psychiatrie und Rehabilitation die gleichen Ziele – die Qualität soll steigen, der Patient soll sich besser fühlen und eine höhere Lebensqualität haben.

André Aeschlimann: In der Rehabilitation geht es immer um die ganzheitliche Betrachtung einer einzelnen Person. Dass Menschen unterschiedliche Vorstellungen davon haben, sehen wir jeden Tag. Beispielsweise an einem Patienten, der eine schwere Operation mit anschließender Infektion hatte. Fragt man ihn nach seinen Zielen, nennt er dann zum Beispiel den Wunsch, seine Katze zu Hause wieder in den Händen halten zu können,

da diese ihn sicher sehr vermisse. Für mich als Arzt steht der Genesungsprozess im Vordergrund, der Aufbau der Ernährung, die medikamentöse Einstellung und die soziale und berufliche Wiedereingliederung. So müssen im Qualitätsmanagement sowohl körperlich-funktionelle wie auch affektive und partizipative Aspekte in Betracht gezogen werden. Deswegen ist das patientenzentrierte Management sehr wichtig.

Georg Kassowitz: Gibt es konkrete Auswirkungen, die durch ein zertifiziertes und gut kultiviertes Qualitätsmanagement erzielt werden können?

André Aeschlimann: Rehabilitation hat viel mit Interdisziplinarität zu tun. Wir arbeiten stark im Team. Ein zertifiziertes Qualitätsniveau kann natürlich interdisziplinäre Prozesse optimieren. Dadurch können Schnittstellen angeglichen werden. Das hat direkte positive Auswirkungen auf den Alltag. Eine hochstehende Zertifizierung der Abläufe dient der Arbeit im Alltag. Das kommt dem Patienten zugute – man hat mehr Zeit für ihn.

Ebenfalls wertvoll ist, dass Zertifizierungen ein andauernder Prozess sind. Man schliesst ja nicht nach zwei Jahren ab und beginnt wieder neu, sondern es sollte im Alltag gelebt werden. So kann man die Prozesse kontinuierlich anpassen und optimieren.

Georg Kassowitz: Frau Fleisch Marx, in Ihrer Klinik haben Zertifizierungen ja eine lange Tradition. In Bezug auf SLH haben Sie sich ja an einem der Pilotprojekte beteiligt und zählten zu den ersten Kliniken, die zertifiziert wurden. Hat für Sie das Thema zertifiziertes Qualitätsniveau eine besondere Bedeutung?

Annemarie Fleisch Marx: Ursprünglich ging es einerseits um das Label. Man wollte sich hervorheben und zeigen, dass man seine Prozesse im Griff hat. Andererseits wurde der Betrieb immer komplexer, es war nicht mehr möglich, alles im Kopf zu behalten. Das waren wohl die beiden Hauptgründe für die Zertifizierung. Mittlerweile hat die Erfahrung gezeigt, dass es ohne Qualitätsmanagement gar nicht

mehr geht. Es braucht klare Strukturen. Zertifizierungen mögen lästig sein, sie kosten, sie kommen immer wieder. Aber sie zwingen zur immer wiederkehrenden Verbesserung. Darum braucht es sie. Ob es jedoch so viele Zertifizierungen braucht, ist eine andere Frage.

Hanspeter Flury: Tatsächlich sind Zertifizierungen ein erheblicher Zusatzaufwand. Wir hatten dieses Jahr drei Audits. Das ist ziemlich viel. Es gäbe zweifellos Synergien und würde wohl Sinn machen, sich gegenseitig stärker abzustimmen und gewisse Dinge einer anderen Zertifizierung anzuerkennen. Doch letztlich kann man natürlich selbst gewichten, welche Zertifizierungen man erhalten will. Uns ging es zu Beginn darum, die Dinge deutlich zu machen. Wir wollten von der Kultur des Spürens wegkommen, um verbindlicher zu werden. Ausserdem wollten wir kommunizieren, wie einzelne Abläufe gehandhabt werden. Das stärkt eben auch die gefühlte Kompetenz.

Georg Kassowitz: Spürt denn der Patient gewisse Vorteile, wenn eine Zertifizierung vorhanden ist und wenn eine Klinik SLH-Mitglied ist? Und was spürt er wirklich?

André Aeschlimann: Ob die Betreuung hochqualifiziert ist, ob Profis am Werk sind, das spüren Patienten schnell. Was sie aber auch erkennen, ist der Spirit, wie Mitarbeitende umgehen mit Problemen, mit anderen Mitarbeitenden und natürlich mit Patienten. Wenn Qualität als aktive Philosophie gelebt wird, merkt das der Patient zweifelsohne. Dahingehend stetig zu arbeiten, das ist das Ziel, das mit der Zertifizierung erreicht werden soll.

Annemarie Fleisch Marx: Tatsächlich hat sich die SLH verstärkt in das Thema Qualität vertieft. Die medizinische Qualität stand immer im Vordergrund, doch in letzter Zeit wurde sie noch zentraler.





Die Hotellerie ist und bleibt wichtig, aber letztendlich geht es um das medizinische Angebot und dessen Qualität. Als langjähriges Mitglied der SLH merken wir, dass diesbezüglich in den letzten zwei bis drei Jahren ein Schub stattgefunden hat. Wenn das so weitergeführt wird, ist das zweifellos anstrengend, aber sicher sehr förderlich für das Niveau der Kliniken. Und auch das wird der Patient spüren.

André Aeschlimann: Was ebenfalls zentral ist: Wir sind Bestandteil einer funktionierenden Behandlungs- und Versorgungskette. Wenn bei uns Prozesse gut definiert und standardisiert sind, gelten wir als zuverlässiger Partner für andere. Für zertifizierte Spitäler ist es wichtig, wenn man weiss, was hinter einer Zertifizierung steckt, worauf man aufbauen kann und wie man partnerschaftlich miteinander umgehen kann. Man hat die gleichen Werte, spricht die gleiche Sprache. Das ist wichtig für die Zusammenarbeit unter Institutionen.

Georg Kassowitz: *Noch eine abschliessende Frage, die im Verlauf des Gesprächs bereits angetönt wurde: Gibt es zu viele Zertifikate?*

Annemarie Fleisch Marx: Ja, es gibt eindeutig zu viele. Es kann kein Ziel sein, dass man sich jedes Jahr für drei Zertifikate prüfen lassen muss. Man sollte sich auf das Wesentliche konzentrieren, vielleicht ein bis zwei Zertifikate pro Jahr. Sonst machen wir nur noch Zertifizierungen, und der Patient wird auf dem Nebengeleise betreut.

André Aeschlimann: Ein wichtiger Punkt ist natürlich, dass der Gesetzgeber und die Leistungserbringer darauf achten, dass die Sicherheit des Patienten gewährleistet ist. Die Messungen dienen der Qualität, aber eben auch dem Gesetzgeber, um zu überprüfen, ob man sich an die Sorgfaltspflicht gehalten und alles richtig gemacht hat, damit dem Patienten kein Schaden entsteht.

Hanspeter Flury: Die Befunde, Auswertungen und Statistiken generieren ein grosses Arbeitsvolumen. Doch niemand will deswegen mehr bezahlen. Kanton, Bund, Verbände, alle Beteiligten verlangen mehr statistische Daten. Einerseits muss man sie liefern, andererseits muss man sie diskutieren und mit ihnen arbeiten. Wir haben am Anfang festgehalten, dass Ergebnismessungen wichtig sind. Doch sie müssen sinnvoll sein. Und sie müssen machbar sein.

PERSONALIEN

Dr. med. Annemarie Fleisch Marx
Chefärztin der Klinik Schloss Mammern

Prof. Dr. med. André Aeschlimann
CMO und ärztlicher Direktor
Rheumatologie an der RehaClinic

Dr. med. Hanspeter Flury
Chefarzt und Ärztlicher Direktor
der Klinik Schützen in Rheinfelden

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 Privatklinik Bethanien blickt auf ein erfolgreiches Jahr 2014 zurück. Weitere Investitionen nach dem Grossumbau wurden getätigt, insbesondere in der Medizin sowie mit der vollständigen Renovation des Therapiebades. Das neue TV- und Radio-konzept wurde erfolgreich umgesetzt und bietet den Patienten fortan eine breitere Auswahl. Von Bedeutung waren auch die Erweiterungen der Arztpraxen mit neuen Fachärzten, die das Leistungsspektrum der Klinik ergänzen.

Um die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten, wurde ein neues CIRS-System eingeführt. Zufriedenheitsumfragen der Mitarbeitenden, Zuweiser und Belegärzte sind für das Jahr 2015 geplant und werden mit einem externen Partner durchgeführt. Schulungen zur Ausbildung von internen Auditoren finden ebenfalls im Jahr 2015 statt und werden der Klinik helfen, die Prozesse weiterhin effektiv und effizient zu gestalten.

KLINIKPORTRAIT

Mit einem sorgfältig ausgewählten Team von Ärzten verfügt die Privatklinik Bethanien über ein breites Leistungsangebot. Von der Diagnostik über die Innere Medizin und die Chirurgie bis zur Rehabilitation wird der ganze Bereich einer integrierten Versorgung vollumfänglich abgedeckt. Es stehen speziell ausgebildete interdisziplinäre Teams aus Ärzten und Pflegefachpersonen rund um die Uhr im Einsatz. Die Klinik verfügt über 96 Betten und behandelt jährlich über 5000 Patienten.

Im Jahr 1995 wurde die Privatklinik Bethanien als erste Klinik der Schweiz gemäss der ISO-Norm 9001 zertifiziert. In der Folge wurde ein eigens für die Klinik entwickeltes Hotellerie-Konzept entwickelt und verwirklicht. Für die hotelseitige Betreuung der Patienten werden ausschliesslich diplomierte Hotelfachassistentinnen und -assistenten eingesetzt.



QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2014

Beitritt ANQ

- Einführung der ANQ-Messungen

Patientenzufriedenheit

- Starker Fokus auf die Patientenzufriedenheit
- Regelmässige Befragung der Patienten

BSC – Balance Score Card

- Überprüfung der strategischen Klinikziele 2018 und der Jahresziele

CIRS und Verbesserungen

- Regelmässige Schulungen der Mitarbeiter zum CIRS-System und den Verbesserungsfunktionen des QMS
- Online-Tool für CIRS-Meldungen wurde integriert

Umfrage zur Patientenzufriedenheit (GSMN Gruppe)

- Umfrage bei knapp 500 Patienten aller GSMN Kliniken
- Die Privatklinik erreichte bei der Zufriedenheit den 4. Platz innerhalb aller GSMN Kliniken
- Grad der Gesamtzufriedenheit: 91.1%

SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: April 2011

Nächste Requalifikation: November 2015

RESULTATE

Interne Umfrage zur Patientenzufriedenheit 2014

Pflege	97.35%
Ärztliche Betreuung	99.59%
Empfang	96.82%
Room Service	94.60%
Küche	95.39%
Atmosphäre	97.79%
Würden Sie sich wieder für diese Klinik entscheiden?	98.31%

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

Die Bethesda Spital AG ist derzeit mit der Gesamtanierung des Spitals beschäftigt. So konnte die neue Geburtsklinik eröffnet werden, was unter anderem einen Anstieg der Geburtenzahl zur Folge hat. Auch die neu gestaltete Klinik für Schmerzmedizin sowie der erweiterte Operationssaal wurden in Betrieb genommen. Ein umgestalteter Eingangsbereich und das neue Parkhaus bieten zusammen mit den Sanierungen von Patientenbereich und Restaurant, die in den kommenden drei Jahren umgesetzt werden, eine wesentliche Verbesserung für Patienten, Mitarbeitende und Besucher.

KLINIKPORTRAIT

Die Bethesda Spital AG ist ein Privatspital und Teil der Stiftung Diakonat Bethesda. Spezialisten und Fachärzte sind in den Zentren «Bewegungsapparat & Rehabilitation» und «Für die Frau & Geburt» sowie in weiteren Disziplinen wie Radiologie, Anästhesiologie, Plastische und Ästhetische Chirurgie, Onkologie, Viszeral- und Allgemeinchirurgie, Hand- und periphere Nerven Chirurgie, Dialyse sowie Schlafmedizin tätig. Dem Wohl der Patienten dienen zudem Kooperationen mit dem Universitätsspital Basel und dem Laboratorium Viollier AG.

QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2014

Patientenzufriedenheitsmessung

- Kontinuierliche Messung in allen Disziplinen
- Benchmark mit drei unterschiedlichen Gruppen von Referenzspitalern

Auf Patientenpfaden basierende Prozesslandschaft

- Definition der Patientenpfade und Prozesse in einem elektronischen Tool mit interdisziplinärer Vernetzung

Überarbeiteter Tagesablauf für Patienten

- Die Planung der Therapien in Verbindung mit den Fixzeiten der Patienten wurde in einem neuen Konzept festgelegt

Klassenkonzept

- Für Privatpatienten wurde ein Konzept mit möglichen Zusatzleistungen festgelegt

SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: Juli 2011
Nächste Requalifikation: April 2015

RESULTATE



ANQ-Patientenbefragung akut 2013

Rücklauf	Frage 1 Behandlung wieder in diesem Spital	Frage 2 Qualität der Behandlung	Frage 3 Verständliche Antwort vom Arzt	Frage 4 Verständliche Antwort von der Pflege	Frage 5 Mit Respekt und Würde behandelt
62.7%	9.19	9.06	9.32	9.00	9.45

(Maximum = 10 Punkte)



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



ALLGEMEINE ENTWICKLUNG

Die Klinik Gut AG blickt auf ein erlebnisreiches Jahr zurück. Im Oktober 2014 wurde der neuen Klinik Gut in Fläsch die Baugenehmigung erteilt, so dass binnen zweier Jahre die modernste orthopädische Klinik Graubündens entsteht. Sie wird Patienten eine bestens ausgebaute Infrastruktur und optimale medizinische Betreuung in einem persönlichen Umfeld bieten.

Die Klinik Gut wurde 2014 von Swiss Olympic erneut als Swiss Olympic Medical Base ausgezeichnet. Bereits seit Jahren betreut sie in dieser Funktion Elite- und Nachwuchsathleten aus dem In- und Ausland als kompetente Anlaufstelle bei Fragen im sportmedizinischen Bereich. Mit dem Umzug des Gut Trainings in die neu erstellte Infrastruktur des Sportzentrums Ovaverva konnte die Vision eines modernen Trainings- und Sportmedizinischen Zentrums in der Synergie mit Hallenbad und Spa verwirklicht werden.

Insgesamt zeigt sich der Erfolgskurs der Klinik Gut auch im Unternehmensergebnis 2014.

KLINIKPORTRAIT

Mit Charme, Atmosphäre und Persönlichkeit ist die Klinik Gut ein Ort, an welchem sich Patientinnen und Patienten wohl und gut umsorgt fühlen. Schwerpunkte des medizinischen Angebotes bilden die Bereiche Orthopädie und Unfallchirurgie/Traumatologie. Zu den spezifischen Fachbereichen gehören neben der Schulter- und Ellenbogenchirurgie die Hüft- und Kniechirurgie. Die Spezialisten heissen die Patientinnen und Patienten an den beiden Klinikstandorten St. Moritz und Chur sowie den Praxisstandorten in Ascona und im Airport Medical Center am Flughafen Zürich willkommen. Rund die Hälfte der Patientinnen und Patienten des privaten Bündner Klinikunternehmens sind allgemein versichert.



QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2014

ANQ-Anforderungen/Erhebungen umgesetzt

- Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus
- Reoperationen und Rehospitalisationen SQLape
- Wundinfektmessung
- SIRIS Implantatregister

Patientenzufriedenheitsbefragungen

Ergebnisse geben Aufschluss über Verbesserungspotentiale und ermöglichen einen Benchmark.

- Mecon Patientenzufriedenheit Akutsomatik
- ANQ Nationale Patientenbefragung Akutsomatik

Interne Reviews

Jährliche Durchführung der geplanten internen Prozessaudits sowie einem internen REKOLE®-Audit.

Zertifizierung Swiss Olympic

Die Klinik Gut AG St. Moritz wurde für weitere 4 Jahre als Sport Medical Base approved by Swiss Olympic ausgezeichnet.

SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: Oktober 2012

Nächste Requalifikation: Juni 2016

RESULTATE

Patientenzufriedenheit Mecon

Best Practice SLH: Bereich Pflege, Kriterium «Kompetenz»

Patientenzufriedenheit ANQ (Total 196 Spitäler)

Chur: Rang 3 zum Thema «Kommunikation Pflege»

St. Moritz: Rang 8 zum Thema «Kommunikation Arzt»

Patientenzufriedenheit ANQ, Mittelwert aller Fragen 97%

Positive Patientenbemerkungen

«Die sehr herzliche, mitmenschliche Atmosphäre – auch sie ist ein Medikament!»

«Der geregelte Ablauf, die grosse Aufmerksamkeit, die fröhliche Stimmung.»

KONTAKT

Klinik Gut St. Moritz | Via Arona 34 | CH-7500 St. Moritz

T +41 81 836 34 34 | F +41 81 836 34 35

Klinik Gut Chur | Lürliadstrasse 12 | CH-7000 Chur

T +41 81 258 44 00 | F +41 81 258 44 01

info@klinik-gut.ch

www.klinik-gut.ch



Clinique GENERALE - BEAULIEU

SPÉCIALITÉ SOMATIQUE

DÉVELOPPEMENT GÉNÉRAL

2014 a été marquée par la rénovation et l'agrandissement de l'Institut de radiologie. Trois radiologues sont venus renforcer l'équipe pour développer un pôle fort en neuro-ORL. Nous avons également créé un hôpital de jour inauguré en novembre dernier et ouvert un Centre de conférences nommé «Forum Beaulieu» avec trois salles modulables dotées des techniques de dernière génération pour la projection et la transmission en 3D depuis le bloc opératoire. Le second semestre a été marqué par la construction d'un tout nouveau centre «Beaulieu Age Management Center» dont l'ouverture est prévue fin mars 2015. Au niveau de la qualité, la Clinique a renouvelé ses deux certifications ISO 9001 et ISO 13485 (stérilisation centrale) en avril et a été requalifiée SLH en septembre. Autre fait marquant, la maternité ouverte en 1995 n'a cessé de voir croître le nombre de naissances pour atteindre près de 800 bébés en 2014.

PORTRAIT DE LA CLINIQUE

Fondée en 1899, la Clinique Générale-Beaulieu est la première clinique de Suisse romande à obtenir la certification ISO 9001. Elle travaille avec près de 600 médecins agréés spécialisés et compte 450 collaborateurs qui offrent la meilleure prise en charge dans des conditions de sécurité optimale. La Clinique dispose de 135 lits, d'un bloc opératoire comprenant sept salles, d'une maternité dotée de cinq salles de naissance et de centres spécialisés équipés des technologies les plus modernes, dont l'Institut de radiologie et le Centre de chirurgie laparoscopique robotisée.

PRIORITÉS EN MATIÈRE DE QUALITÉ EN 2014

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 3 ans. La requalification SLH a lieu tous les trois ans. La direction fait un point sur tout le système de la qualité de la Clinique deux fois par an.

- Enquête de satisfaction auprès des collaborateurs
- Finalisation de la mise en place du Dossier Patient Informatisé (DPI)
- Renforcement du concept sécurité avec la collaboration d'un bureau externe.
- Modification du processus gestion de projets

REQUALIFICATION SLH

Dernière requalification : Septembre 2014
Prochaine requalification : 2017

RÉSULTATS

Satisfaction des patients hospitalisés - Mecon

secteur médecins	93.7
secteur soins	89.9
secteur organisation	89.0
secteur repas	87.0
secteur logement	92.2
secteur infrastructure publique	89.0

(maximum = 100 points)

Enquête collaborateurs

taux de satisfaction globale	72%
------------------------------	-----



CONTACT

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



Privatklinik HOHENEGG

Meilen am Zürichsee

ALLGEMEINE ENTWICKLUNG

Die Privatklinik Hohenegg blickt auf ein ereignisreiches Jahr zurück. Im November feierte sie den Abschluss einer 7-jährigen Bauphase. Die markanten Neubauten und die sorgfältig renovierten, denkmalgeschützten Gebäude entsprechen nun einer auf die Bedürfnisse der privat- und halbprivat-versicherten Patienten einer Privatklinik ausgerichtete Infrastruktur – passend zur hohen medizinischen Kompetenz. Unter der Leitung von Dr. med. T. Brühlmann, Experte für Burnout, ging das Ambulante Zentrum in Zürich in das erste Betriebsjahr. Die klinikeigene Burnout-Beratungsstelle wurde dorthin überführt. Zugleich wurde ein Netzwerk von Psychiatern, Psychologen, Spezialtherapeuten und Coaches aufgebaut. Das Projekt «Kulturpunkt Hohenegg» wurde abgeschlossen. Damit hat sich das kulturelle Angebot in der Klinik etabliert und bietet den Patientinnen und Patienten ein vielseitiges Rahmenprogramm mit rund 30 bis 40 Veranstaltungen pro Jahr an.

KLINIK PORTRAIT

Die Privatklinik Hohenegg ist eine führende Spezialklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik – exklusiv für Privat- und Halbprivatversicherte. Sie ist spezialisiert auf die Behandlung von Depression, Angst, Burnout, Lebenskrisen sowie posttraumatische Störungen. 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 2014

«Forum Angehörige» eingeführt

- Einführung des monatlich stattfindenden Forums für Angehörige



FACHBEREICH PSYCHIATRIE

- die wichtigen Personen aus dem Umfeld unserer Patientinnen und Patienten werden noch konsequenter und frühzeitiger in die Behandlung einbezogen

Self-Assessment nach EFQM durchgeführt

- Durchführung des Self-Assessments mittels Workshops
- Erstellung Self-Assessmentbericht
- Ausarbeitung von Verbesserungsprojekten und Umsetzungsmassnahmen aufgrund der ermittelten Verbesserungspotentiale gemäss Self-Assessmentbericht

Patientenzufriedenheits-Befragung mit dem Müpf (Münsterlinger Fragebogen)

ANQ-Anforderungen umgesetzt

- anonyme Veröffentlichung der Daten 2014
- erste vielversprechende Resultate

Angebotsüberprüfung

- Überprüfung und Anpassung der Angebote aus dem ärztlichen und spezialtherapeutischen Bereich
- klare und verständliche Benennung der Angebote

Leistungsüberprüfung durch externe Spezialisten

- Bereiche Service, Küche, Lingerie, Housekeeping

SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: 2011

Nächste Requalifikation: September 2015

RESULTATE

Patientenzufriedenheit (Müpf)	91% (n = 139)
Mittelwert Benchmarkgruppe	81% (n = 3015)
= sehr hohe Gesamtzufriedenheit	
Mitarbeiterzufriedenheit	80 Punkte (n = 121)
Mittelwert Benchmarkgruppe	72 Punkte (n = 2580)
= Commitment ist mit 82 Punkte top (Vergleich 76 Punkte)	
Zuweiserzufriedenheit	86% (n = 120)
ANQ Symptombelastung HoNOS Behandlungsergebnis	4.89
Mittelwert / Standardabweichung 4.7	
ANQ Symptombelastung BSCL Behandlungsergebnis	40.15
Mittelwert / Standardabweichung 30.62	

KONTAKT

Privatklinik Hohenegg
Hohenegg 1, 8706 Meilen
T +41 44 925 12 12
privatklinik@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**

FACHBEREICHE AKUTSOMATIK, PSYCHIATRIE

ALLGEMEINE ENTWICKLUNG

Die Klinik für Schlafmedizin befindet sich im Wandel. Im Rahmen der Nachfolgeregelung des Gründers und langjährigen Klinikleiters PD Dr. med. Jürg Schwander wurde die Klinik 2013 an die RehaClinic-Gruppe verkauft. PD Dr. Jürg Schwander hat bis Ende 2014 die medizinischen Geschicke der Klinik weitergeleitet und übergab diese in Bad Zurzach per 2015 an Dr. med. Jens Acker. In Luzern übernahm am 1. Februar 2015 Prof. Dr. med. Arto Nirkko die medizinische Leitung. Geschäftsführerin beider Kliniken ist seit November 2013 Karin Yerebakan.

KLINIKPORTRAIT

Die Klinik für Schlafmedizin (KSM) mit den Standorten Bad Zurzach und Luzern ist ein von der SGSSC akkreditiertes Schlafzentrum und behandelt seit 20 Jahren alle Formen von Schlafproblemen und Schlafstörungen. Die Schlafspezialisten setzen sich aus Fachärzten der Bereiche Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie, Pneumologie und Psychologen sowie Pflegepersonen mit Spezialausbildung in Schlafmedizin zusammen.

In der Schweiz ist die KSM eine der wenigen Kliniken, die eine stationäre Behandlung von Schlafstörungen anbieten. Dabei kommt die Mehrheit der Patienten zur ambulanten Behandlung oder verbringt eine Nacht im Schlaflabor. Schweizweit einzigartig ist die Online-Therapie, die von der KSM entwickelt wurde. Dank dieser Therapieform können Patienten mit engem Zeitbudget ihre Schlafstörungen überall angehen.



QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2014

ANQ-Anforderungen umgesetzt

Die Patientensicht (BSCL) und Therapeutensicht (HoNOS) wurde für stationäre Patienten neu erhoben, erfasst und verschickt.

SLH-Audit, Requalifizierung

Im Rahmen der Requalifizierung wurde der gesamte neue Kriterienkatalog auditiert und erfolgreich bestanden.

Sicherheitsaudit von H+

Im Dezember 2014 fand das Sicherheitsaudit statt, bei welchem die volle Punktzahl erzielt werden konnte.

Leistungsüberprüfung durch externe Spezialisten

Alle Arbeitsplätze werden von einem externen Spezialisten auf Gefahren überprüft. Hygieneaudits finden dreimal jährlich statt.

SLH-REZERTIFIZIERUNG

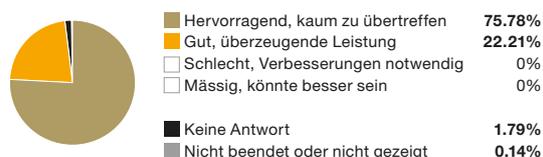
Letzte Requalifikation: November 2014

Nächste Requalifikation: November 2017

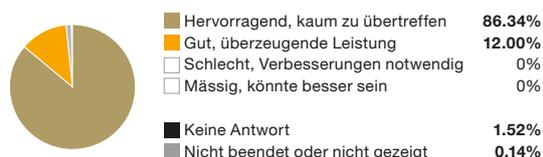
RESULTATE

Patientenbefragung Schlaflabor Bad Zurzach 2014 (Auszug)

Empfang und Betreuung während des Aufenthalts



Freundlichkeit der Mitarbeitenden



KONTAKT

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





SPECIALITÉ SOMATIQUE

DÉVELOPPEMENT GÉNÉRAL

En 2014, la Clinique de La Source a remporté le prix «Esprix» dans la catégorie «Créer de la valeur pour le Client». Cette récompense couronne les efforts de l'ensemble des collaborateurs pour comprendre, anticiper et satisfaire les besoins de nos patients et améliorer sans cesse nos prestations, qu'elles soient médicales, hôtelières ou administratives.

Parmi ces mesures permanentes d'amélioration, le «Dossier Patient Informatisé», qui a commencé à être déployé dans les différentes Unités de soins de la Clinique, projet qui sera terminé courant 2015.

Une 7^e salle d'opération a été entièrement aménagée, et le Service de stérilisation modernisé, avec l'installation de 3 nouveaux stériliseurs. En parallèle, le Centre ambulatoire médico-chirurgical a été agrandi pour répondre à la forte demande.

Par ailleurs, le Centre de cardiologie interventionnelle a été entièrement rénové, avec un nouvel appareil d'imagerie médicale permettant une diminution de 75% des rayonnements par rapport à un appareil d'ancienne génération.

Enfin, l'Institut de radiologie de La Source a été équipé d'un 2^e scanner et un spécialiste en radiologie interventionnelle est venu renforcer l'équipe de radiologues déjà en place.

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 160 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 400 médecins associés.



PRIORITÉS EN MATIÈRE DE QUALITÉ EN 2014

ESPRIX Swiss Award for Excellence

Figurant parmi les six finalistes du Prix ESPRIX Swiss Award for Excellence, La Clinique de La Source a remporté le Prix dans la catégorie «Créer de la valeur pour les clients».

Mesures nationales de la qualité ANQ

Mise en œuvre des 5 mesures exigées depuis 2012. Les résultats de notre Clinique sont publiés et accessibles à tous via www.anq.ch.

Enquête de satisfaction des patients hospitalisés

Résultats annuels excellents dans les 5 domaines analysés – Médecins – Soins infirmiers – Organisation – Hôtellerie et infrastructure publique.

Enquête de satisfaction des patients ambulatoires

Secteur Laboratoire et Radiologie, des patients externes satisfaits à 95% de nos prestations.

Sécurité et Santé au travail – MSST.

Introduction de la solution Branche H+ et première analyse par secteur professionnel.

REQUALIFICATION SLH

Dernière requalification : Novembre 2012

Prochaine requalification : 2016

RÉSULTATS

Satisfaction des patients hospitalisés – Mecon

secteur médecins	93.4
secteur soins	91.1
secteur organisation	88.0
secteur hôtellerie	87.3
secteur infrastructure publique	89.9
moyenne non pondérée	90.9

(maximum = 100 points)

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

Die Privatklinik Lindberg hat ein spannendes Jahr 2014 hinter sich. Die ersehnten Umbau-Arbeiten haben begonnen, bei welchen sämtliche Patientenzimmer renoviert werden. Der Eingangsbereich wird mit einer Lounge ergänzt und im März 2015 eröffnet das neue Restaurant der Klinik.

Durch die GSMN-Gruppe wurde ein neues CIRS-System implementiert, welches eine bessere Übersicht der CIRS-Meldungen bietet. Die Mitarbeitenden wurden aktiv in den Bereichen CIRS, QMS und KVP geschult, um den grösstmöglichen Nutzen für die Kliniken und die Patienten erzielen zu können.

KLINIKPORTRAIT

Die Privatklinik Lindberg gehört zu den führenden Privatspitälern der Schweiz und bietet ihren Patientinnen und Patienten eine erstklassige medizinische Versorgung und eine familiäre, private Atmosphäre in gepflegter Umgebung. Medizinische Schwerpunkte sind die Übergewichtsmedizin, Stoffwechselprobleme, Medizin des Bewegungsapparates, Viszeralchirurgie, Unfall / Traumatologie, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie weitere Fachgebiete.

QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2014

Beitritt ANQ

- Teilnahme an den ANQ Messungen

SMOB (Bariatric)

- Zertifizierung als bariatrisches Referenzzentrum aufrechterhalten

Fokus auf CIRS und Verbesserungen

- Neues CIRS-System der GSMN-Gruppe
- Gründung des CIRS-Circle
- Sensibilisieren der Mitarbeiter

Patientenzufriedenheit GSMN

- Umfrage bei knapp 500 Patienten aller GSMN-Kliniken
- Die Privatklinik erreichte mit einem Zufriedenheitsgrad von 91,9 Prozent den 2. Platz innerhalb aller 14 Kliniken

Balanced Score Card BSC

- Einführung strategischer Klinikziele
- Qualitätsreviews

SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: Oktober 2011

Nächste Requalifikation: Oktober 2015

RESULTATE

Patientenzufriedenheit 4. Quartal 2014

Fühlten Sie sich von den Pflegemitarbeitenden gut betreut?	98.0%
Entsprach die medizinische Behandlung Ihren Bedürfnissen?	98.0%
Sind Sie zufrieden mit der Beratung der Gästebetreuung?	92.5%
Wie bewerten Sie die Qualität der Speisen?	94.5%
Wie beurteilen Sie die allgemeine Atmosphäre der Klinik?	97.5%
Würden Sie sich wieder für die Privatklinik Lindberg entscheiden?	98.0%



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





FACHBEREICH AKUTSOMATIK

ALLGEMEINE ENTWICKLUNG

Die Linde Biel/Bienne Holding AG mit ihren rechtlich selbständigen Tochtergesellschaften Privatlinik Linde AG und Lindenpark Immobilien AG verfügt über eine klar definierte Unternehmensstrategie mit sechs strategischen Handlungsfeldern. Die Handlungsfelder werden jedes Jahr durch Verwaltungsrat und Geschäftsleitung überprüft und nach Bedarf angepasst. Im Zentrum der aktuellen strategischen Massnahmen steht die Schwerpunktbildung im medizinischen Angebot mittels sogenannter Kompetenzzentren sowie die Rekrutierung und Nachfolgeregelung von Belegärzten. Im Jahr 2014 konnte das Angebot mit sieben neuen Belegärzten gestärkt werden. Ein weiterer Schwerpunkt ist der Aus- und Aufbau der Infrastruktur. Im Rahmen des Projekts «Masterplan» zur Weiterentwicklung der Klinik wurden die Teilprojekte Klinikerweiterung (Nordanbau), Ärztehaus und Parking aufgenommen. Zieltermin für diese Teilprojekte ist das Jahr 2017.

KLINIKPORTRAIT

Die Privatlinik Linde hat sich in den über 60 Jahren ihres Bestehens zu einem erstklassigen Medizin- und Gesundheitszentrum entwickelt, das in der Region Seeland-Berner Jura und im Kanton Bern bestens bekannt und integriert ist. Rund 90 Fachärztinnen und Fachärzte, unterstützt durch kompetente Pflege- und Therapiefachleute, sorgen für eine hochwertige, auf modernen Erkenntnissen basierende Medizin. Mit diesem System steht den Patientinnen und Patienten der Privatlinik Linde ein erstklassiger und umfassender Leistungskatalog mit spezialisierter Behandlung zur Verfügung. Die intensive und interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegefachpersonen leistet Gewähr für die bestmögliche und individuelle Betreuung der Patientinnen und Patienten.

QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2014

Folgende Qualitätsziele standen im Vordergrund:

- Verbesserung der Ergebnisse aus den Patientenzufriedenheitsumfragen MECON
- Weitere Stärkung des Ärzterates durch Einbezug bei wesentlichen Anpassungen von medizinischen Prozessen
- Halten des hohen Niveaus in den weiteren Patienten- und Zuweiserzufriedenheitsumfragen (Physiotherapie, Radiologie etc.)
- Verbesserung der Infrastrukturqualität durch Umsetzung des Masterplans der Klinik
- Intensivierung der internen Audits zur Sicherung der Prozesse
- Behandlung der ärztlichen CIRS-Meldungen im Ärzterat und Erfa-Treffen in allen involvierten Abteilungen; Evaluierung der Nachfolgeversion CIRS-Tool

Für das Jahr 2015 sollen die Rezertifizierungsaudits von ISO, SLH und EFQM erfolgreich bestanden werden. Es wird angestrebt, die Qualitätsmassnahmen in einem Qualitätsbericht festzuhalten.

SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: August 2012

Nächste Requalifikation: April 2015

RESULTATE

Zufriedenheitsmessungen 2014

Stationäre Patienten	97.4% Weiterempfehlung
Notfallabteilung	100.0% Weiterempfehlung
Geburtsabteilung	97.7% Weiterempfehlung



KONTAKT

Privatlinik Linde AG

Blumenrain 105 | CH-2501 Biel / Bienne

T +41 32 366 41 11 | F +41 32 366 42 64

info@kliniklinde.ch

www.kliniklinde.ch





LINDENHOFGRUPPE

Kliniken Engeried und Sonnenhof

FACHBEREICH AKUTSOMATIK

ALLGEMEINE ENTWICKLUNG

Die drei Berner Privatspitäler Engeried, Lindenhof und Sonnenhof haben sich 2012 zur Lindenhofgruppe zusammengeschlossen. Die gemeinnützige Stiftung Lindenhof Bern schuf mit dieser Vereinigung eine neue, starke und wettbewerbsfähige private Spitalgruppe, die einen wesentlichen Beitrag zur Sicherstellung einer umfassenden und qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung der Berner Bevölkerung leistet.

Kompetente Mitarbeitende aus allen Bereichen garantieren zusammen mit bestqualifizierten Beleg- und Spitalärzten eine optimale und respektvolle Betreuung in angenehmer, familiärer Atmosphäre. Die Organisation der Lindenhofgruppe garantiert wertvolle Synergien und ist auf die Unterstützung eines optimalen Wissens- und Erfahrungsaustausches ausgerichtet.

KLINIKPORTRAIT

Ein umfassendes Qualitätsverständnis sowie die familiäre Atmosphäre und eine erstklassige Hotellerie sind das Markenzeichen der Lindenhofgruppe. Die beiden SLH-Spitäler Engeried und Sonnenhof bieten mit den Kompetenzzentren Innere Medizin, Zentrum für den Bewegungsapparat (Orthopädie) sowie dem Zentrum für Frauenmedizin mit integriertem Brustzentrum eine optimale und ganzheitliche medizinische Betreuung auf höchstem Niveau an.

Das engagierte und gut ausgebildete Fachpersonal kümmert sich während des ganzen Aufenthaltes individuell um die Patientinnen und Patienten. Die Ärztinnen und Ärzte der Spitalgruppe arbeiten Hand in Hand mit dem Pflegepersonal, um einen möglichst optimalen Genesungsverlauf zu erzielen. Ergänzend garantieren an den drei Standorten Fachärztinnen und -ärzte eine permanente, qualifizierte medizinische Betreuung zu jeder Tages- und Nachtzeit.



QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2014

Folgende Qualitätsaspekte standen 2014 im Vordergrund:

- Erarbeitung und Implementierung eines Fragebogens zur Erfassung der Patientenzufriedenheit über die ganze Lindenhofgruppe
- Erarbeitung und Implementierung neuer interner Messinstrumente zur Sturz- und Dekubituserfassung für die ganze Lindenhofgruppe
- Erarbeitung der Grundlagen für ein Risikomanagement
- Erarbeitung eines gemeinsamen CIRS-Konzepts für die ganze Lindenhofgruppe

Zudem wurden 2014 die vom ANQ geforderten Messungen vollständig umgesetzt und das Aufrechterhaltungsaudit für ISO 9001 mit Erfolg bestanden

SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: 2010

Nächste Requalifikation: offen

RESULTATE

Patientenzufriedenheit ANQ 2014 / nationaler Vergleich

	Engeried	Sonnenhof	Schweiz Ø
Fühlten Sie sich mit Respekt behandelt?	9.55	9.64	9.42
Erhielten Sie verständliche Antworten vom Pflegepersonal?	9.13	9.23	9.02
Erhielten Sie verständliche Antworten vom behandelnden Arzt?	9.46	9.33	9.08
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung insgesamt?	9.12	9.40	9.04
Würden Sie sich wieder für dieses Spital entscheiden?	9.43	9.55	9.17

(Maximum = 10 Punkte)

KONTAKT

Lindenhofgruppe
 Muristrasse 12 | Postfach | 3001 Bern
 T +41 31 300 75 75
 info@lindenhofgruppe.ch
 www.lindenhofgruppe.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 und den neusten 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.

Die 125-Jahr-Feier der Klinik Schloss Mammern stellte im Juni 2014 den unbestrittenen Höhepunkt im Jahresablauf dar. Die Medien berichteten ausführlich über die lange Tradition, Frauenpower und Zukunftsperspektiven des traditionsreichen Unternehmens.

KLINIKPORTRAIT

Seit 1889 leitet dieselbe Familie die Klinik und ist heute mit mehr als 280 Mitarbeitenden für das Wohl der Patientinnen und 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 Patientinnen und 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 2014

ISO-Zertifizierung

Die Zertifizierung nach den Vorgaben der weltweit gültigen Norm ISO 9001:2008 wurde Ende 2013 ebenfalls für weitere drei Jahre erlangt. Die Prozess-Dokumentation wurde im Rahmen einer Neugestaltung der Prozesslandkarte und des Neuaufbaus der Dokumentation auf die Patientenpfade überarbeitet.

REKOLE®-Zertifikat

Nach erfolgreicher, unabhängiger Überprüfung der Betriebsbuchhaltung hat die Klinik die Auszeichnung mit dem REKOLE®-Zertifikat erhalten.

SLH-REZERTIFIZIERUNG

Als Pilotklinik wurde die Klinik Schloss Mammern bereits Ende 2013 durch die SLH-Auditoren mit einem ausgezeichneten Ergebnis rezertifiziert.

Letzte Requalifikation: 2013

Nächste Requalifikation: 2016

RESULTATE

ANQ-Patientenbefragung

Im Frühjahr 2014 wurde die nationale ANQ-Patientenbefragung durchgeführt, die für Rehabilitationskliniken seit 2013 obligatorisch ist. Von insgesamt 85 Kliniken ist die Klinik Schloss Mammern überall unter den Top-Ten (Ränge 4, 6, 7, 9) platziert.

Fühlten Sie sich mit Respekt behandelt?	9.63
Wie zufrieden waren Sie mit der Betreuung durch das Pflegepersonal?	9.16
Erhielten Sie verständliche Antworten vom behandelnden Arzt?	9.33
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung insgesamt?	9.06
Würden Sie sich wieder für diese Rehabilitationsklinik entscheiden?	9.48

(Maximum = 10 Punkte)

KONTAKT

Klinik Schloss Mammern

Dr. A. O. Fleisch-Strasse 3 | CH-8265 Mammern

T +41 52 742 16 54 | F +41 52 742 16 11

info@klinik-schloss-mammern.ch

www.klinik-schloss-mammern.ch



Privatklinik Meiringen

FACHBEREICH PSYCHIATRIE

ALLGEMEINE ENTWICKLUNG

Die Privatklinik Meiringen setzte 2014 einen Schwerpunkt auf die Führung und Förderung der Mitarbeitenden. Zum Thema «Führung und Management» erarbeiteten die Kadermitarbeitenden an drei Workshops Führungsgrundsätze, Werte und Normen.

Erneut nahm 2014 der Anteil an Zusatzversicherten (VVG) aus der ganzen Schweiz zu. Deshalb wurde das Angebot für VVG-versicherte Patientinnen und Patienten weiter ausgebaut und verfeinert. Zahlreiche weitere Klinikprojekte sind 2014 abgeschlossen oder in Angriff genommen worden. Nennenswert sind die Einführung eines neuen Klinikinformationssystems mit operativem Start im März 2015, die nachfragebedingte Erweiterung der Burnout-Station «au soleil», die Ausarbeitung eines Behandlungskonzepts für die Psychosomatik sowie der Ausbau der ambulanten Sprechstundentätigkeit.

KLINIKPORTRAIT

«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, im Speziellen für Depressionserkrankungen, Erschöpfungssyndrom (Burnout), Alkohol- und /oder Medikamentenabhängigkeiten sowie Abhängigkeiten von anderen Suchtmitteln.

QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2014

Das Jahr 2014 war geprägt durch viele grössere und kleinere Projekte, die zur Weiterentwicklung im Bereich Qualität beitragen. Was heisst Exzellenz in der Pflege? Was braucht es, um exzellent zu sein? Diese Fragen wurden in Workshops bearbeitet, zudem wurden Lösungen zur Umsetzung gesucht.

Viele Ressourcen beanspruchte die Einführung des Klinikinformationssystems (KIS). Dieses System vereinfacht die Informationsflüsse und verbessert die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

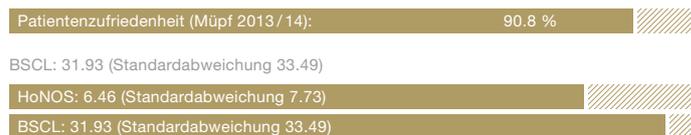
Das bestehende Critical Incident Reporting System (CIRS) wurde zu einem umfassenden Meldeportal ausgebaut. Die eingehenden Hinweise werden in einem geführten Prozess systematisch bearbeitet und Massnahmen zur kontinuierlichen Verbesserung (KVP) daraus abgeleitet.

SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: 2013

Nächste Requalifikation: 2016

RESULTATE



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





MERIAN ISELIN

*Klinik für Orthopädie
und Chirurgie*

FACHBEREICH AKUTSOMATIK

ALLGEMEINE ENTWICKLUNG

In den letzten Jahren wurde die Merian Iselin Klinik in Etappenbaulich und infrastrukturell vollkommen erneuert. Mit acht Operationssälen sind wir in der Lage, jährlich rund 8000 operative Eingriffe vorzunehmen. Perfekt eingespielte Abläufe, verbunden mit einer ausgeprägten Fachspezialisierung, bedeuten Sicherheit und damit Nachhaltigkeit für die Gesundheit der Patientinnen und Patienten. Das rund um die Uhr verfügbare ärztliche Sicherheitsnetz garantiert jene medizinische und pflegerische Betreuung, die individuell notwendig, kompetent, einfühlsam und damit ideal ist. Mit permanenter Arbeit an den Prozessen optimiert die Merian Iselin Klinik die Leistungen bei gleichzeitiger Verbesserung der medizinischen Ergebnisse und der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten.

KLINIKPORTRAIT

Die Merian Iselin Klinik ist in der Region Basel das führende Gesundheitszentrum mit Schwerpunkt Orthopädie. Die moderne, hochspezialisierte Belegarztambulanz bietet die Möglichkeit der freien Arztwahl in allen Versicherungsklassen und deckt einen Teil der regionalen Gesundheitsversorgung ab. Die Klinik ist spezialisiert auf grosse orthopädische Eingriffe wie Knie- und Hüftgelenksprothesen. Chirurgische Interventionen werden zudem in Bereichen wie Urologie, Chirurgie, HNO oder der plastischen Chirurgie angeboten. Dank Partnerschaften mit Leistungserbringern in der Sportmedizin werden auch in diesem Bereich hochprofessionelle Leistungen erbracht.

Modernes Design, neueste Technik und eine hervorragende Hotellerie garantieren auch ausserhalb der medizinischen Welt höchsten Komfort und Wohlbefinden. Knapp 500 Mitarbeitende sind besorgt, dass der Klinikaufenthalt reibungslos abläuft.

QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2014

Projekt Joint Progress umgesetzt

Aktive Mitwirkung des Patienten bei einer komplikationsarmen und schnellen Wiedergewinnung von Aktivität und Lebensqualität vor und nach einem Hüft- oder Knie-TP-Eingriff.

Zertifizierung der Radiologie nach ISO 9001:2008

Die Radiologie erfüllte die Normanforderungen durch effizientere und prozessorientierte Abläufe und erlangte das Zertifikat ISO 9001:2008.

Vorbereitung der gesamten Klinik

auf die Zertifizierung nach ISO 9001:2008

Umfassende Vorbereitung (Prozessoptimierungen, Dokumentenmanagement etc.) auf die Zertifizierung nach ISO 9001:2008 im April 2015.

Nationale Qualitätsmessungen (ANQ)

Postoperative Wundinfekte, Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus, Potentiell vermeidbare Rehospitalisationen und Reoperationen, Patientenzufriedenheit und SIRIS Implantat-Register.

SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: 2013

Nächste Requalifikation: 2016

RESULTATE

Patientenzufriedenheit (Messung Mecon):	90.4%
Belegärztezufriedenheit (Messung Mecon):	87.7%
Mitarbeiterzufriedenheit (Messung Mecon):	68.6%



KONTAKT

Merian Iselin, Klinik für Orthopädie und Chirurgie

Föhrenstrasse 2 | 4009 Basel

T +41 61 305 11 11 | F +41 61 305 18 66

info@merianiselin.ch

www.merianiselin.ch





FACHBEREICH AKUTSOMATIK

ALLGEMEINE ENTWICKLUNG

Die Klinik Pyramide am See blickt auf ein erfreuliches und erfolgreiches Jahr 2014 zurück. Während der Sommerferien konnten der Operationstrakt aufgerüstet und modernisiert sowie zusätzliche Patientenzimmer geschaffen werden. Zudem wurde das Haus zur Pyramide etabliert und für die Eröffnung im Herbst 2014 vorbereitet. Das Haus zur Pyramide ist eine ideale Ergänzung zur Klinik und bietet den Belegärzten und insbesondere dem Zentrum für Plastische Chirurgie Expansionsmöglichkeiten und neue Geschäftsoportunitäten. Neben den Industriepartnern Galderma-Spirig (Pharmaunternehmen) und Sebbin (Hersteller von Brustimplantaten) wird im Haus zur Pyramide eine erstklassige Tagesklinik mit zwei Operationssälen für ambulante Eingriffe domiziliert sein, welche vermietet werden. Ebenso sind dort neue Arztpraxen einiger unserer Belegärzte und Partner zu finden. Der Klinik ist es gelungen, auch im vergangenen Jahr neue hervorragende Belegärzte zu akkreditieren, welche das Eingriffsspektrum erweitern.

KLINIKPORTRAIT

Die Klinik Pyramide ist eine auf chirurgische Eingriffe spezialisierte Privatklinik. Sie wurde 1993 gegründet und gehört heute zu den wichtigsten und exklusivsten Anbietern von operativen Behandlungen im Bereich der Plastischen Chirurgie, der Brustkrebschirurgie, der Gelenk- und Sportchirurgie, der Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie der Venen-, Hand-, Fuss- sowie der HNO- und Augenchirurgie.

QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2014

- Einführung Dokumentenlenkung
- Aufbau und Erstdurchführung interner Audits
- Self Assessment nach EFQM 2013
- Etablierung neuer Qualitätsinstrumente (z. B. Verbesserungsmanagement)
- Patientenzufriedenheits-Befragungen
- Infektionsprävention: Ausbildung durch Hygieneexpertin
- Leistungsüberprüfung durch externe Spezialisten (Hotellerie, Hygieneaudit in den Kernprozessen)

SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: 2010
 Nächste Requalifikation: 2015

RESULTATE

Patientenzufriedenheit (Mecon)

2014 haben wir in allen Quartalen jeweils das beste Gesamtergebnis aller an der Messung teilnehmenden SLH-Spitäler erzielt. Die Messwerte zeigen eine sehr positive Entwicklung auf und erreichen in praktisch allen Bereichen die besten Werte der letzten vier Jahre.



Patientenzufriedenheit ANQ 2014 / nationaler Vergleich (66.4% Rücklauf)

Im Benchmark mit den gemessenen Akut-Kliniken liegt der Wert der Klinik Pyramide bei allen Fragen innerhalb der besten 25%.



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



ALLGEMEINE ENTWICKLUNG

Die RehaClinic AG hat sich mit Kopf, Herz und Hand der Rehabilitation und Prävention im Gesundheitswesen verschrieben und kann auf ein kontinuierlich, erfolgreich und innovativ wachsendes Unternehmen blicken. Im Jahr 1973 als Rheumazentrum Zurzach aus der Taufe gehoben, ist die RehaClinic heute eine der schweizweit führenden Institutionen für Rehabilitation und Prävention, mit einer zielgerichteten Strategie der Vernetzung, integrierten Versorgung und Nähe zum Patienten. Aufgrund des in den vergangenen Jahren starken Wachstums der Unternehmensgruppe in quantitativer wie qualitativer Hinsicht passte die RehaClinic AG im Frühjahr 2015 ihr Corporate Design der veränderten Unternehmenssituation an.

KLINIKPORTRAIT

RehaClinic ist eine Unternehmensgruppe für Rehabilitation und Prävention mit Sitz in Bad Zurzach. Sie besteht aus einem Netzwerk von sechs Rehabilitationskliniken in Bad Zurzach, Baden, Braunwald, Glarus, Kilchberg und Zollikerberg, elf ambulanten Rehabilitations- und Präventionszentren mit integrierten Trainingsräumen, davon sechs RehaCenter in Lenzburg, Kreuzlingen, Wil, Winterthur, Zug und Zürich-Airport, ausserdem RehaCity Basel (in Kooperation mit Reha Rheinfeldern) und vier integrierten Ambulatorien in den Kliniken Bad Zurzach, Baden, Kilchberg und Zollikerberg. Ergänzt wird das Netz durch zwei Kliniken für Schlafmedizin in Bad Zurzach und Luzern sowie RehaFirst in Zürich und Activita Care Management AG in Uster, zwei Unternehmen für berufliche und soziale Reintegration. Eine eigene Forschungsabteilung garantiert die kontinuierliche Weiterentwicklung der Rehabilitationsmedizin. Die Kliniken der Region Aargau (Bad Zurzach und Baden) von RehaClinic sind seit 2006 SLH-Mitglieder.

QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2014

- Entwicklung einer neuen Dachmarke mit dem Ziel, RehaClinic im nationalen und internationalen Umfeld als einheitliche und vertrauenerweckende Unternehmung zu stärken.
- Schrittweise Umsetzung der HR-Strategie mit Entwicklung von optimalen Arbeitsbedingungen sowie Aus- und Weiterbildungsprogrammen.
- Konzeptioneller Aufbau und Implementierung der kardiovaskulären Rehabilitation mit integriertem Schwerpunkt im Bereich der Prävention.
- Verstärkung der stationären Nachbetreuung mit wohnortnaher und mobiler Rehabilitation mit Integration der Angehörigen in den Behandlungs- und Betreuungsprozess.
- Aufbau einer Reha Privée im benachbarten 4-Sterne-Park-Hotel sowie Aufbau eines Kur- und Präventionsangebotes.
- Überprüfung und Weiterentwicklung der Forschungsstrategie mit Fokus auf die klinisch angewandte Forschung und Versorgungsforschung.

SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: Januar 2015

Nächste Requalifikation: 2017

RESULTATE

Patientenzufriedenheit (monatliche interne Messung)

Gesamtzufriedenheit 2014: 93%

Critical Incident Reporting System (CIRS)

CIRS-Meldungen 2014: Anteil Meldungen auf alle Patientenfälle = 2.5%

Sturzerfassung und Sturzauswertung

Stürze 2014: Anteil Stürze auf alle Patientenfälle = 6.0%



KONTAKT

RehaClinic AG

Quellenstrasse 34 | 5330 Bad Zurzach

T +41 56 269 51 51 | F +41 56 269 51 70

infozurzach@rehaclinic.ch

www.rehaclinic.ch





FACHBEREICH REHABILITATION

ALLGEMEINE ENTWICKLUNG

Die Reha Rheinfelden blickt auf ein spannendes Jahr zurück. Rund 500 Besucherinnen und Besucher nutzten den Tag der offenen Tür, um die Räumlichkeiten des ambulanten Zentrums der Reha Rheinfelden näher kennenzulernen. Unter dem Namen CURATIVA werden seit Herbst 2013 sämtliche ambulanten Angebote der Reha Rheinfelden zusammengefasst.

Am Frühlings-symposium der Reha Rheinfelden standen aktuelle Themen aus der Orthopädie, Rheumatologie und der Motorik auf dem Programm. Zahlreiche Ärztinnen und Ärzte aus Praxen und Kliniken der Nordwestschweiz nahmen teil. Im Herbst lancierte die Reha Rheinfelden das JOURNAL, ein regelmässiges erscheinendes Kundenmagazin mit aktuellen Themen rund um das Gesundheitswesen.

Ab 2015 erweitert sich das Leistungsspektrum der stationären Rehabilitation. Neu werden neben den bestehenden Indikationen (neurologische, muskuloskeletale und orthopädische Rehabilitation sowie Sklerodermie) auch Patientinnen und Patienten für geriatrische, internistisch-onkologische und psychosomatische Rehabilitationen aufgenommen. Zudem ist der Leistungsauftrag für Frührehabilitation auf alle Indikationen erweitert worden.

KLINIKPORTRAIT

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 2000 stationäre und rund 4500 ambulante Patientinnen und Patienten betreut – aus der Region, aus der ganzen Schweiz und auch aus dem angrenzenden Ausland.



QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2014

Ambulante Rehabilitation: CURATIVA

- Einführung «Single Point of Contact», Optimierung von Prozessen für Patienten und Zuweiser

ANQ-Anforderungen

- Die Ergebnisse der durchgeführten ANQ Messungen zeigen eine sehr gute Datenqualität und wiederholt gute Zufriedenheitswerte

Neue Stelle Qualitätsmanagement

- Die neue Stelle wurde zur Koordination sämtlicher interner und externer Qualitätsaktivitäten geschaffen

Erfolgreich durchgeführt:

- Rezertifizierung eduQua im Kurswesen
- Rezertifizierung REKOLE im Rechnungswesen
- 4-Sterne Fitness-Classification im Medical Fitness Rheinfelden

SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: Dezember 2011

Nächste Requalifikation: November 2015

RESULTATE

Patientenzufriedenheitsbefragung 2014 PZ Benchmark:
Mehrheitlich zufrieden/völlig zufrieden mit dem Behandlungsergebnis



Mehrheitlich zufrieden/völlig zufrieden bezüglich des Aufenthaltes in der Klinik:



ANQ Patientenzufriedenheitsbefragung 2014 (Skala je 0-10):
Würden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?



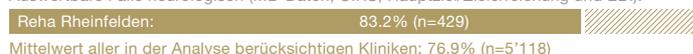
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?



ANQ Messdaten:
Auswertbare Fälle muskuloskeletal (MB-Daten, CIRS, Hauptziel/Zielerreichung, HAQ):



Auswertbare Fälle neurologisch (MB-Daten, CIRS, Hauptziel/Zielerreichung und EB1):



KONTAKT

Reha Rheinfelden
Salinenstrasse 98 | CH-4310 Rheinfelden
T +41 61 836 51 51 | F +41 61 836 52 52
info@reha-rhf.ch
www.reha-rheinfelden.ch





KLINIK SCHÜTZEN

Rheinfelden

FACHBEREICHE AKUTSOMATIK, PSYCHIATRIE

ALLGEMEINE ENTWICKLUNG

2014 ist der Schützen Rheinfelden AG ein Meilenstein gelungen: Die Klinik konnte sich im EFQM Excellence Modell von «Committed to Excellence» auf «Recognized for Excellence 4 star» verbessern. Die Projekte KIS (Klinik Informations-System) und TACS (Tätigkeitserfassung) wurden mit Schwung vorangetrieben und stehen kurz vor dem erfolgreichen Abschluss. Damit ist ein grosser Schritt zur Modernisierung des Unternehmens getan.

Die komplementärmedizinischen Behandlungsansätze wurden stark ausgebaut und Patienten aller Abteilungen zugänglich gemacht. Als Teil davon wurde ein Achtsamkeitsgarten mit Kneipp-Parcours angelegt.

Die fünf Fachtagungen im Jahr 2014 wurden von jeweils 120 bis 250 Teilnehmenden besucht, darunter viele wiederkehrende Besucher. Zudem wurde die Schützen Rheinfelden AG von der ZKB mit dem 2. Preis für nachhaltige KMU-Unternehmen ausgezeichnet. Wichtige Bauprojekte konnten realisiert, weitere für 2015 gestartet werden: Die Attika-Zimmer im Hotel EDEN im Park, das zwei Klinikabteilungen beherbergt, sowie das Ambulatorium in Aarau wurden renoviert.

KLINIKPORTRAIT

Die Klinik Schützen Rheinfelden ist eine der führenden Privatkliniken für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie in der Schweiz. Mit einem einzigartigen Klinik-Hotel-Konzept werden stationäre Psychotherapie und gehobene Hotellerie verbunden. In der Klinik werden privat, halbprivat und allgemein versicherte Patientinnen und Patienten behandelt und betreut. Zum Angebot gehören auch die Psychotherapeutische Tagesklinik in Rheinfelden sowie die beiden Ambulatorien in Rheinfelden und Aarau.



QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2014

Durchführung EFQM-Assessment, SLH-Requalifikation und Audit von ibex fairstay

- EFQM Recognised for Excellence 4 star für die Schützen Rheinfelden AG.
- SLH-Requalifikation erfolgreich bestanden. Keine kritischen Abweichungen.
- ibex fairstay label gold für Klinik und alle drei Hotels. Stufenanstieg erreicht.

Einführung Klinikinformationssystem

- Module Personaleinsatzplanung, Patientendokumentation und Bettendisposition sind etabliert.
- Feinabstimmungen im Modul Terminplanung laufen noch. Insgesamt sind jedoch bereits eine höhere Planungssicherheit und ein erweiterter Planungsumfang erreicht.
- Projektabschluss ist für Ende April 2015 geplant.

Einführung Leistungserfassungssystem

Einführung eines neuen Systems (tacs®) für medizinische Berufsgruppen zur umfassenden und einfacheren Leistungserfassung.

SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: 2014

Nächste Requalifikation: 2017

RESULTATE

Patientenzufriedenheit (2013–2014)



Behandlungserfolg (2013)

HoNOS: Mittelwert 5.81 (Standardabweichung 5.61)

BSCL: Mittelwert 27.63 (Standardabweichung 29.20)

Mitarbeiterzufriedenheit (2013)

Zufriedenheit	74
Commitment	79
Weiterempfehlung	80
attraktiver Arbeitgeber	75

(Maximum = 100 Punkte)

KONTAKT

Klinik Schützen Rheinfelden
 Bahnhofstrasse 19 | CH-4310 Rheinfelden
 T +41 061 836 26 26
 info@klinikschuetzen.ch
 www.klinikschuetzen.ch





KLINIK SEESCHAU

AM BODENSEE

FACHBEREICH AKUTSOMATIK

ALLGEMEINE ENTWICKLUNG

Die Klinik Seeschau blickt auf ein sehr erfolgreiches, aber auch arbeitsintensives Geschäftsjahr zurück. Die Fallzahlen konnten sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich um 5 Prozent gesteigert werden, was nicht zuletzt zu einer Aufstockung des gesamten Personalbestandes geführt hat. Auch die Bemühungen, neue Belegärzte zu akquirieren, waren sehr erfolgreich. Mit Dr. med. Thomas Eggimann, ehemals Chefarzt am Kantonsspital Münsterlingen, und Dr. med. Remo Lachat konnte der Fachbereich Gynäkologie kompetent verstärkt werden. Der Fachbereich Orthopädie konnte mit med. pract. Stefan Brunner, vormals Oberarzt am Kantonsspital Aarau, ergänzt werden. Im Berichtsjahr 2014 wurde die konzeptionelle Planung der Klinikenerweiterung finalisiert und die bauliche Planung vorangetrieben. Entstanden ist ein Erweiterungsprojekt, das der Klinik Seeschau die weitere positive Entwicklung ermöglichen wird. Der Beginn der Bautätigkeit ist auf Sommer 2015 geplant.

KLINIKPORTRAIT

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



QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2014

Die Klinik nimmt jedes Jahr an allen für den Akutbereich vorgegebenen ANQ-Messungen teil und führt zusätzlich eine Patientenzufriedenheitsmessung mit MECON durch. Bei den Ergebnissen, insbesondere bei der nationalen Patientenbefragung, lag die Klinik Seeschau im Vergleich zu anderen Spitälern stets im ersten Viertel. Auch die ersten Ergebnisse von Swissnoso (postoperative Wundinfektionen bei Knie-, Hüftimplantationen und bei Hernien-Operationen) waren sehr zufriedenstellend.

Weitere erreichte Qualitätsziele

- Überwachungsaudit ISO Norm 9001:2008 ohne Abweichungen bestanden
- Erfolgreiche Zertifizierung des Rechnungswesens nach REKOLE® (Betriebliches Rechnungswesen im Spital)
- Es wurde eine weitere Zufriedenheitsbefragung der Mitarbeiter, der Belegärzte und der Zuweiser durchgeführt
- Ein Konzept für die Evakuierung und den Brandschutz wurde erstellt und intern geschult

SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: September 2013

Nächste Requalifikation: September 2016

RESULTATE

Patientenzufriedenheit MECON



Nationale Patientenbefragung ANQ



Eigene Messungen



Infektionsrate 2014 (ANQ Basis Daten 2013)

Hernien Operationen	0.70%	von 135 Fällen
Hüft-Totalendoprothesen	1.00%	von 97 Fällen
Knie-Totalendoprothesen	2.80%	von 109 Fällen

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

Die Privatklinik Villa im Park ist seit September 2013 Mitglied im Genolier Swiss Medical Network (GSMN), einer Privatklinikgruppe mit insgesamt 14 Privatkliniken in der Schweiz. Die Klinik verfügt über eine hohe medizinische Fachkompetenz, bietet persönliche Pflege, ein familiäres Ambiente und ist offen für alle Versicherungsklassen. Dank fortschrittlichsten Operationstechniken in der Orthopädie wird die Aufenthaltsdauer auf ein Minimum reduziert. Die Qualitätspolitik und die Strategie wurden durch die GSMN Gruppe neu definiert und in den Bereichen Hotellerie, Gastronomie und Service erfolgreich umgesetzt. Weitere Entwicklungsschritte für die Bereiche Pflege, Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sind definiert und geplant.

KLINIKPORTRAIT

Die Privatklinik Villa im Park ist eine im Mittelland seit über 30 Jahren regional verankerte Belegarztambulanz mit den Fachrichtungen Orthopädie, Chirurgie, Geburtshilfe/Gynäkologie und Urologie. Die Privatklinik zählt als SLH-Mitglied zu den führenden Privatspitälern der Schweiz. Die kontinuierliche Verbesserung des Qualitätsmanagements ist ein zentrales Anliegen.



QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2014

ANQ-Anforderungen umgesetzt

- Durchführung der Qualitätsmessungen des ANQ und des Kantons Aargau
- Einführung CIRS in IT-Form, Abschliessung der Übergangsphase

Leistungsüberprüfung durch externe Spezialisten

- Sehr gute Ergebnisse bei der Supervision der eigenen Labororganisation durch Synlab
- Kantonales Audit des Umgangs mit labilen Produkten durch Heilmittelsinspektorat

SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: Oktober 2010

Nächste Requalifikation: September 2015

RESULTATE

Durchgeführte Qualitätsmessungen gemäss Messplan 2014 des ANQ:

- Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®
- Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®
- Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss Swisnoso
- Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ
- Patientenzufriedenheit
- SIRIS Implantat-Register
- Messung der postoperativen Wundinfekte nach Appendektomien (Kinderspezifischer Messplan)

Resultate der Befragung zur Mitarbeiter-Zufriedenheit

Gesamter Betrieb	7.13	
Pflege	7.03	
Therapie	7.0	
Technik	7.58	
Hotellerie	6.88	
Verwaltung	7.86	

(0 = ausserordentlich unzufrieden, 10 = ausserordentlich zufrieden)

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





Privatlinik Wyss

FACHBEREICH PSYCHIATRIE

ALLGEMEINE ENTWICKLUNG

Im Laufe des Jahres 2014 erfolgten für die Privatlinik Wyss einige wesentliche strategische Weichenstellungen und darauf bezogene erste Umsetzungsschritte. Die therapeutischen Schwerpunkte werden gebündelt in die Kompetenzgebiete «Depression», «Angst und Zwang» sowie «Burnout und Stress», ergänzt durch die Grundangebote «Alter» und «Abhängigkeit» sowie im ambulanten Bereich «Psychoonkologie» und «Essstörungen».

Die Infrastrukturen für die stationäre Behandlung von zusatzversicherten Patienten werden nachhaltig erweitert. Die Grundsatzentscheidung für die Planung eines Neubaus ist gefallen. Den Erfordernissen eines Listenspitals entsprechend wird der Beitrag zur Grundversorgung ergänzt. Hierzu sind innerhalb einer Teilabteilung Betten für die Akutbehandlung realisiert worden.

KLINIKPORTRAIT

Mit dem Gründungsjahr 1845 ist die Privatlinik Wyss die älteste psychiatrische Privatlinik der Schweiz. Als Spezialklinik für Psychiatrie und Psychotherapie steht die Privatlinik Wyss Zusatz- und Grundversicherten zur Verfügung, insbesondere mit ihren Kompetenzgebieten «Depression», «Angst und Zwang» sowie «Burnout und Stress». Ergänzt wird dieses Angebot durch zwei Tageskliniken sowie zwei ambulante Dienste in Bern und Biel. Besondere Angebote im ambulanten Bereich stellen Psychoonkologie und Störungen des Essverhaltens dar.

QUALITÄTSSCHWERPUNKTE 2014

ANQ-Anforderungen umgesetzt

- Systematische Erhebungen werden bereits seit 2007 als eine der Pilotkliniken durchgeführt
- Genutzt werden BSCL (Selbstbeurteilung des Patienten) und HoNOS (Beurteilung durch den Fallführenden), ergänzt durch das BDI (Selbstbeurteilung Depression)



Klinikinformationssystem (KIS) erfolgreich eingeführt

- Übergang zum weitgehend papierlosen, zentralen und einheitlichen Patientendossier
- Zeitnahe Behandlungsplanung durch eine zentrale Therapiekoordination
- Erhöhte Sicherheit und Vollständigkeit der Daten

Zertifiziertes Umweltmanagementsystem wirkt nachhaltig

- Im Jahr 2009 wurde die Privatlinik Wyss AG als erste psychiatrische Fachklinik gemäss ISO 14001 erfolgreich zertifiziert
- Die im Verlauf des Jahres umgesetzten Massnahmen erwirkten bei sechs der neun Umweltkennzahlen eine erfreuliche Reduktion

SLH-REZERTIFIZIERUNG

Letzte Requalifikation: 2013

Nächste Requalifikation: 2016

RESULTATE

Patientenzufriedenheit (Müpf):

Privatlinik Wyss:	87% (N = 160)
Benchmarkgruppe Psychiatrie:	81% (N = 3'036)

Die Privatlinik Wyss rangiert unter den drei besten von insgesamt elf psychiatrischen Kliniken.

Mitarbeiterzufriedenheit (icommit)

Privatlinik Wyss:	77 von 100 (N=187)
Benchmarkgruppe Psychiatrie:	74 von 100 (N=2'701)
Benchmarkgruppe Arbeitgeber-Award:	76 von 100 (N=20'966)

92% der Mitarbeitenden würden die Privatlinik Wyss als Arbeitgeberin weiterempfehlen (Benchmarkgruppe Psychiatrie: 85%). Auch hier rangiert die Privatlinik Wyss unter den drei besten der neun psychiatrischen Kliniken.

Umwelt - Elektrizitätsverbrauch



Bereits das sechste Jahr in Folge konnte der Energieverbrauch weiter gesenkt 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
Best in class.

The Swiss Leading Hospitals

Moosstrasse 2, CH-3073 Gümligen-Bern, T +41 (0)31 951 26 64, F +41 (0)31 952 76 83, info@slh.ch, www.slh.ch