

Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

28.05.2025
Cinzia Känel, Qualitätsmanagements

Version 1



Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2024.

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

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2024

Frau
Cinzia Känel
Qualitätsmanagerin
061 315 20 10
cinzia.kaenel@bethesda-spital.ch

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

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

Die Herausforderungen bleiben weiterhin vielfältig für die Spitäler und Kliniken. Sie müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

Der Personalmangel und nicht-kostendeckende Tarife waren für H+ und die Spitäler weiterhin ein grosses Thema. Anfang November 2024 wurde das ambulante Gesamt-Tarifsystem dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Viele Spitäler und Kliniken haben das Projekt bereits gestartet und erste Schritte erledigt.

Der Bundesrat hat am 22. Mai 2024 den Qualitätsvertrag (QV58a) zwischen curafutura, santésuisse und H+ genehmigt (vgl. [Medienmitteilung des Bundesrates](#)) und diesen per sofort in Kraft gesetzt. Der QV58a legt klare Regeln für eine verbindliche und transparente Qualitätsentwicklung fest; er gilt gesamtschweizerisch für alle Spitäler und Kliniken.

H+ hat einen analogen Qualitätsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualitätsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – [Qualität – Qualitätsvertrag](#). Als Publikationsort wurde die Plattform spitalinfo.ch bestimmt. Bis Ende Jahr 2024 haben die Spitäler und Kliniken ihre erste Selbstdeklaration vorgenommen. Ab der Vorlage 2025 werden dann diese Angaben zur Qualitätsentwicklung automatisch in den H+ Qualitätsbericht integriert.

Der Qualitätsbericht 2024 ist wiederum aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Im aktuellen Qualitätsbericht können zudem erstmalig die IQM Peer Review Verfahren aufgeführt werden.

Die bisherige Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wird künftig abgelöst. Auf Initiative der Spitäler und Kliniken, ist der ANQ daran andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Ziel ist, künftig klinische Routedaten und somit Daten aus den elektronischen Patientendokumentationen nutzbar zu machen, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen.

Im H+ Qualitätsbericht sind jeweils neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

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

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.5 Registerübersicht	15
4.6 Zertifizierungsübersicht	17
QUALITÄTSMESSUNGEN	18
Zufriedenheitsbefragungen	19
5 Patientenzufriedenheit	19
5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene	19
5.2 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene	21
5.3 Eigene Befragung	23
5.3.1 Laufende Befragung der Patientenzufriedenheit (stationär)	23
5.3.2 Austrittsbefragung aller Patienten mittels Kurzfragebogen (stationär)	24
5.3.3 Ambulante Patientenbefragung mittels Tablet	25
5.3.4 Teilnahme am Pilot PREMs der ANQ: Akutsomatik	26
5.3.5 Teilnahme am Pilot PREMs der ANQ: Rehabilitation	26
5.4 Beschwerdemanagement	27
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit	28
8.1 Eigene Befragung	28
8.1.1 Umfrage bei Belegärztinnen und Belegärzten	28
Behandlungsqualität	29
Messungen in der Akutsomatik	29
9 Wiedereintritte	29
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen	29
10 Operationen	30
10.1 Hüft- und Knieprothetik	30
11 Infektionen	31
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	31
12 Stürze	34
12.1 Eigene Messung	34
12.1.1 Sturzmessung	34
13 Dekubitus	35
13.1 Eigene Messungen	35
13.1.1 Messung Dekubitus	35

Messungen in der Psychiatrie.....	0
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
15 Symptombelastung psychischer Störungen Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
Messungen in der Rehabilitation	36
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	36
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	36
Weitere Qualitätsaktivitäten	38
17 Weitere Qualitätsmessung	38
17.1 Weitere eigene Messung	38
17.1.1 Eintrag Allergien im KIS (Akutsomatik, Rehabilitation)	38
18 Projekte im Detail	39
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	39
18.1.1 Value Based Healthcare (PROMs)	39
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024	39
18.2.1 aktuelle Projekte fortlaufend, siehe Kapitel 4.4	39
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	40
18.3.1 EFQM R4E	40
18.3.2 SWISS REHA.....	40
18.3.3 Zertifikat Ausbildungsklinik.....	40
18.3.4 Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)	41
19 Schlusswort und Ausblick	42
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	43
Akutsomatik	43
Rehabilitation.....	43
Herausgeber	47

1 Einleitung

Als erfolgreiche Basler Klinik mit Privatcharakter kombinieren wir **Spitzenmedizin, erstklassigen Service** und ein **einzigartiges Wohlfühlambiente**. Unsere Patientinnen, Patienten und werdenden Eltern profitieren von modernsten Behandlungszentren unter einem Dach – und das mitten in einem der schönsten Spitalparks der Nordwestschweiz. Unsere fünf medizinischen Fokusthemen sind:

- **Schwangerschaft & Geburt**
- **Frauenmedizin**
- **Bewegungsapparat**
- **Rehabilitation**
- **Palliative Care (ab 16.12.2024)**

Wir behandeln jährlich rund 6000 stationäre Patientinnen und Patienten und zählen mit über 1700 Geburten pro Jahr zu den führenden Geburtsspitalern der Nordwestschweiz. Als Belegarztspital wählen unsere Patientinnen und Patienten bereits vor dem Eintritt, ob sie vom Inhouse-Team oder von unseren Belegärztinnen, Belegärzten und Beleghebammen betreut werden möchten. Wir leben eine fachübergreifende Zusammenarbeit mit einem ganzheitlichen Ansatz. Entsprechend unserem Credo „**Der Mensch im Fokus**“ legen wir grossen Wert auf **Patientenzufriedenheit, Einfühlungsvermögen** und eine **familiäre Atmosphäre**. Unser Haus zeichnet sich durch medizinische, pflegerische und therapeutische Exzellenz sowie durch hohe soziale Kompetenz aus. Weitere Disziplinen und Kompetenzen Neben unseren Kernkompetenzen bieten wir ein breites Angebot weiterer medizinischer Leistungen an – für Patientinnen und Patienten aller Versicherungsklassen. Dazu gehören:

- **Anästhesiologie**
- **Hand- und periphere Nerven Chirurgie**
- **Innere Medizin**
- **Plastische und ästhetische Chirurgie**
- **Radiologie**
- **Schlafmedizin**
- **Allgemeinchirurgie**

Zusätzlich arbeiten wir eng mit externen Partnern zusammen und bieten über sie Zugang zu:

- **Dialyse**
- **Endokrinologie und Diabetologie**
- **Gastroenterologie**

Kooperationen und Qualitätsverpflichtung Seit September 2022 ist das Bethesda Spital mehrheitlich im Besitz des **Universitätsspitals Basel (60 %)**, während die **Stiftung Diakonot Bethesda** weiterhin 40 % hält. Zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten pflegen wir gezielte Kooperationen mit dem Universitätsspital Basel, dem Kantonsspital Baselland, den Solothurner Spitalern, dem Labor Viollier AG und weiteren Partnern. Als Mitglied von **The Swiss Leading Hospitals (SLH)** und **SWISS REHA** verpflichten wir uns zur systematischen, zyklischen Qualitätsverbesserung. Unser Qualitätsmanagement basiert auf dem **EFQM-Modell (Recognised for Excellence)**. Zudem sind wir aktiv in der **Swiss Society for Quality Management in Health Care (SQMH)** und unterzeichneten den **Nationalen Qualitätsvertrag ANQ** für Akut- und Rehabilitationsmedizin.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Die Abteilung Unternehmensentwicklung, zu welcher das Qualitätsmanagement gehört, ist als Stabsstelle direkt dem CEO unterstellt und somit strategisch auf oberster Führungsebene verankert. Sämtliche Korrespondenz im Zusammenhang mit Patientenmeldungen wird persönlich vom CEO unterzeichnet – ein klares Zeichen für die hohe Relevanz des Themas im gesamten Unternehmen. Ziele, Massnahmen, Aktivitäten und relevante Kennzahlen werden in der **Qualitätskommission**. Auch das **Critical Incident Reporting System (CIRS)** wird im Rahmen dieser Kommission bearbeitet und ausgewertet. Eine regelmässige Berichterstattung zu qualitätsrelevanten Aktivitäten erfolgt an den CEO, die Spitalleitung sowie die Mitarbeitenden. Das Thema Qualität ist ein **fixes Traktandum der Sitzungsagenda der Spitalleitung** und wird dabei aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **90** Stellenprozentente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Cinzia Känel
Qualitätsmanagerin
061 315 20 10
cinzia.kaenel@bethesda-spital.ch

3 Qualitätsstrategie

Im Bethesda Spital verstehen wir Qualität als das optimale Zusammenspiel von Leistung und Wirtschaftlichkeit. Dabei betrachten wir unsere Strukturen, Prozesse und Ergebnisse ganzheitlich und kontinuierlich. Wir verfügen über die EFQM-Anerkennung für Excellence (R4E), sind Mitglied der „Swiss Leading Hospitals“ (SLH) und von SWISS REHA, betreiben ein zertifiziertes Brustzentrum und sind nach REKOLE zertifiziert. Unser Qualitätsmanagement orientiert sich an den Kriterien von EFQM und SLH und erstreckt sich über sämtliche Bereiche und Aktivitäten der Bethesda Spital AG. Durch ein systematisches Vorgehen sichern und verbessern wir die Qualität unserer Leistungen und Ergebnisse fortlaufend. Wir streben Business Excellence im Sinne des EFQM-Modells an und verstehen uns als lernende Organisation. Unsere Qualitätsarbeit basiert auf folgenden Prinzipien:

- **Patientensicherheit und Ergebnisqualität** stehen im Zentrum unseres Handelns.
- **Interdisziplinarität und Zusammenarbeit** fördern ganzheitliche und koordinierte Versorgung.
- **Verbindlichkeit und Verantwortung** sind Leitlinien für alle Mitarbeitenden im Umgang mit Qualität.

Unsere Qualitätsstandards orientieren sich unter anderem an:

- den Kriterien der **Swiss Leading Hospitals (SLH)**
- dem **EFQM-Modell**
- den Vorgaben von **SWISS REHA**
- den Anforderungen der **Krebsliga Schweiz**, der **Schweizerischen Gesellschaft für Senologie** sowie der **Deutschen Krebsgesellschaft (DKG)**
- den Qualitätsvorgaben des **Q-Monitoring Basel-Stadt**
- allen **gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen**
- sowie dem betriebswirtschaftlichen Regelwerk **REKOLE**

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024

EFQM-Auszeichnung

Im Rahmen des EFQM-Assessments wurde das Bethesda Spital mit **drei Sternen** ausgezeichnet. Besonders positiv bewertet wurden folgende Bereiche:

- **Zuweisermanagement:** Die strukturierte Zusammenarbeit mit zuweisenden Ärztinnen und Ärzten stärkt die Behandlungsqualität und sorgt für eine nahtlose Patientenbetreuung.
- **Digitalisierung:** Der gezielte Einsatz innovativer Technologien verbessert sowohl die Infrastruktur als auch die Effizienz unserer internen Abläufe.
- **Mitarbeitenden-Engagement:** Die hohe Einsatzbereitschaft und Identifikation aller Berufsgruppen mit der Qualitätsstrategie wurde besonders hervorgehoben.
- **Aus- und Weiterbildung:** Kontinuierliche Qualifizierung sichert eine konstant hohe Versorgungsqualität und stärkt unsere Fachkompetenz langfristig.

Basler Brustzentrum

Ein bedeutender Meilenstein im Jahr 2024 war die Weiterentwicklung des **Basler Brustzentrums**, einer Kooperation zwischen dem Universitätsspital Basel und dem Bethesda Spital. Das Zentrum bietet Patientinnen modernste Diagnostik und Therapie im Bereich Brustkrebs – ergänzt durch eine benutzerfreundliche **Gesundheits-App**, welche den Zugang zu relevanten Informationen vereinfacht und unterstützt. Das Brustzentrum wurde erfolgreich zertifiziert durch:

- die **Krebsliga Schweiz**
- die **Schweizerische Gesellschaft für Senologie**
- die **Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)**

Diese Auszeichnungen bestätigen unsere Kompetenz, unser Engagement und unseren Anspruch, eine führende Rolle in der brustmedizinischen Versorgung einzunehmen

SWISS REHA Rezertifizierung

Im Juni 2024 hat das Bethesda Spital die **SWISS Reha Rezertifizierung erfolgreich bestanden**. Das positive Ergebnis des Audits bestätigt die hohe fachliche Qualität unserer Rehabilitationsleistungen

sowie die konsequente Umsetzung der SWISS Reha Vorgaben. Die Auditorinnen und Auditoren hoben in ihrer Rückmeldung besonders die spürbare **Freude an der Arbeit**, die **angenehme Atmosphäre** sowie das **engagierte Miteinander im Team** hervor. Diese Aspekte sind nicht nur Ausdruck unserer gelebten Unternehmenskultur, sondern auch ein wichtiger **Erfolgsfaktor** für unsere Patientinnen und Patienten auf dem Weg zur Genesung. Der erfolgreiche Abschluss des Audits ist ein bedeutender Meilenstein und er motiviert uns, unsere hohen Standards weiterzuentwickeln und die Rehabilitationsqualität kontinuierlich zu verbessern.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

- diverse Audits / Rezeertifizierungen / Assessments erfolgreich bestanden
- Weiterführung der GEMBA's (interne Audits)
- Einführung Messung Patientenzufriedenheit über unser Patienteninformations- und Unterhaltungssystem
- erfolgreiche Teilnahme am Piloten von ANQ zu PREMs (Akut und Reha)

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Prozessmanagement, Prozessüberprüfung, Prozesskennzahlen
- Weiterarbeit an der Integration der Palliative Care inkl. Bestehen des Zwischenaudits
- Wiedereinführung PROMs
- Einführung EPD

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso ▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS) ▪ Nationale Auswertung Ungeplante Rehospitalisationen
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene ▪ Bereichsspezifische Messungen für <ul style="list-style-type: none"> – Muskuloskelettale Rehabilitation

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientenzufriedenheit (laufend) ▪ Wundinfekte

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Laufende Befragung der Patientenzufriedenheit (stationär) ▪ Austrittsbefragung aller Patienten mittels Kurzfragebogen (stationär) ▪ Ambulante Patientenbefragung mittels Tablet ▪ Teilnahme am Pilot PREMs der ANQ: Akutsomatik ▪ Teilnahme am Pilot PREMs der ANQ: Rehabilitation
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Umfrage bei Belegärztinnen und Belegärzten

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sturzmessung
<i>Dekubitus</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Messung Dekubitus
<i>Weitere Qualitätsmessung: Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eintrag Allergien im KIS
<i>Weitere Qualitätsmessung: Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eintrag Allergien im KIS

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Medikations- und Verordnungsqualität

Ziel	Reduktion von Medikationsfehler, insbesondere an Schnittstellen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die meisten CIRS Meldungen betr. die Medikationsqualität
Methodik	Sensibilierung der betroffenen Berufsgruppen
Involvierte Berufsgruppen	Ärzeschaft inkl. Belegärztinnen und Belegärzte
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfassung und Analyse der aktuellen Verordnungsprozesse und Identifikation potenzieller Risiken. Qualitative und quantitative Auswertung von Medikationsfehlern und Abweichungen. Befragung von Mitarbeitenden aus den beteiligten Fachbereichen zur Praxistauglichkeit der bestehenden Prozesse. Ableitung von Massnahmen zur Optimierung und deren schrittweise Umsetzung.
Weiterführende Unterlagen	Programm der Patientensicherheit Schweiz

Zwischenaudit qualitépalliative

Ziel	Erhalt des Zertifikates
Bereich, in dem das Projekt läuft	Palliative Care
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Nach der Übernahme und Integration des Palliativzentrums in unser Leistungsspektrum ist ein Zwischenaudit ein wichtiger Schritt, um die erfolgreiche Implementierung und Anpassung der Qualitätsstandards zu überprüfen.
Methodik	Audit seitens qualitépalliative
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Analyse der Audit-Ergebnisse zur Identifikation von Stärken und Verbesserungspotenzialen. Die Bewertung der Integration von Prozessen und Abläufen im Palliative Care-Bereich. Die Ableitung und Umsetzung von zielgerichteten Massnahmen zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung.
Weiterführende Unterlagen	Kriterienkatalog qualitépalliative

Firmenwikipedia

Ziel	Verwaltung und Verteilung des Firmenwissens
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Qualitätsstandards, Verfahrensanweisungen und Prozesse sollen laufend aktualisiert und verbessert werden.
Methodik	Schulungen zur Nutzung des Tools
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	- weitere Schulungstermine - Analyse der Inhalte hinsichtlich Vollständigkeit, Aktualität und Relevanz für die tägliche Arbeit.

Patientenbefragung

Ziel	Erhebung der Zufriedenheit ambulanter und stationärer Patienten und Kunden.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Patientengruppen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Grundlage zur Verbesserung im ambulanten und stationären Bereich.
Methodik	Im ambulanten Bereich: Erstellung Fragebogen gemeinsam mit den Bereichen, Befragung mittels Tablet.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflegende, MPA, Mitarbeitende Restaurant
Evaluation Aktivität / Projekt	Ergänzung der bestehenden Umfragen mit einer spezifischen Umfrage für das Palliative Care

Value Based Healthcare (PROMs)

Ziel	Outcome-basierte Entscheidungen/Behandlungen
Bereich, in dem das Projekt läuft	einzelne Fachgebiete, noch nicht festgelegt
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Outcome-basierte Entscheidungen bilden einen wichtigen Grundstein bei der Entwicklung zu einem nachhaltigen Gesundheitswesen. Das Prinzip von Value-Based Health Care ist also die Optimierung der Gesamtprozesskosten bei Maximierung der Patientenergebnisse.
Methodik	Projektgruppe - Umsetzung mit externer Unterstützung.
Involvierte Berufsgruppen	IT, Qualitätsmanagement, Chief Medical Officer, Chefarzte

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2010 ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

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

4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	langjährige Teilnahme
Infreporting Melde-System meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	langjährige Teilnahme
Mammaimplantatregister Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	MEM Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch/	langjährige Teilnahme
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie c/o Adjumed Services AG www.mibb.ch/	langjährige Teilnahme
NICER Nationales Institut für Krebs-epidemiologie und -registrierung	Alle Fachbereiche	NICER Seilergraben 49, CH-8001 Zürich 8001 Zürich www.nicer.org	langjährige Teilnahme
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG www.sbcdb.ch	langjährige Teilnahme
Schweizer Brust Implantat Register Schweizer Brust Implantat Register	Plastische Chirurgie	SWISS PLASTIC SURGERY plasticsurgery.ch/	langjährige Teilnahme
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	langjährige Teilnahme

diseases			
----------	--	--	--

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
EFQM R4E	Ganzes Spital	2018	2024	3 Sterne Auszeichnung
Swiss Leading Hospital	Ganzes Spital	2001	2022	Rezertifizierung ohne Auflagen
Schweizerische Krebsliga und Schweizerische Gesellschaft für Senologie	Brustzentrum	2017	2024	Qualitätszertifikat
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)	Brustzentrum	2021	2024	Zertifikat erhalten
Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin	DEGUM-Stufe II Gynäkologie & Geburtshilfe	2016	2022	Status personenbezogen
QualiCert, im 2019 abgelöst durch Fitnessguide full - time care 5 Sterne / 5 Sterne medical	Medizinisches Technisches Training (MTT)	2000	2024	5-Sterne Full Time care Klassifizierung
Sw/sss Reha	Rehabilitation	2017	2024	Zertifikat erhalten
REKOLE (H+)	Betriebsbuchhaltung	2013	2021	Zertifikat erhalten
FMH	Ausbildungsklinik Frauenmedizin	2016	2016	Die nächste Rezertifizierung findet im Januar 2025 statt.
FMH	Ausbildungsklinik Innere Medizin	2013	2022	Nachweis Ausbildungsstatus
FMH	Ausbildungsklinik Rheumatologie	2013	2023	Nachweis Ausbildungsstatus
FMH	Ausbildungsklinik Physikalische Medizin & Rehabilitation	.	2022	Nachweis Ausbildungsstatus
FMH	Weiterbildungsstätte in Schmerzmedizin SSIPM Kategorie B	.	2022	Nachweis Ausbildungsstatus

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2024 (CI* = 95%)
	2019	2021	2023	
Bethesda Spital AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.42	4.45	4.30	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.74	4.78	4.70	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.70	4.70	4.70	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.60	4.60	4.60	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.10	4.25	4.20	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	89.70 %	90.90 %	85.30 %	– %
Anzahl versendeter Fragebogen 2024				–
Anzahl ausgewerteter Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020, 2022 und 2024 für die Akutsomatik regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind. Ab 2025 folgt eine neue Befragung in einem erweiterten Format:

Der ANQ-Kurzfragebogen, den die Spitäler und Kliniken seit 2011 für die nationale

Zufriedenheitsmessung einsetzen, bestand aus fünf bis sechs Fragen. Um künftig eine vertiefere Abfrage aller relevanten Dimensionen und ein detaillierteres Monitoring der Patientenperspektive im Langzeitverlauf zu ermöglichen, wird der ANQ-Kurzfragebogen ab 2025 durch ein differenziertes Befragungsinstrument abgelöst. Zukünftig liegt der Fokus nicht mehr auf der Patientenzufriedenheit, sondern der Patientenerfahrung (PREMs – Patient Reported Experience Measures).

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

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		Unisanté, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patient:innen (≥ 16 Jahre) versendet, die im April – das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patient:innen. ▪ Patient:innen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz, mit Ausnahme: Fürstentum Liechtenstein. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patient:innen wurden nur einmal befragt.

5.2 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene

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

Der Fragebogen beinhaltet sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2024 (CI* = 95%)
	2019	2021	2022	
Bethesda Spital AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.07	4.19	4.31	4.30 (- - -)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.21	4.25	4.34	4.30 (- - -)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.25	4.31	4.41	4.50 (- - -)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.44	4.55	4.52	4.60 (- - -)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.21	4.31	4.32	4.30 (- - -)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.91	3.91	4.09	4.00 (- - -)
Anzahl versendeter Fragebogen 2024				174
Anzahl ausgewerteter Fragebogen	97	Rücklauf in Prozent		56.00 %

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

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

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär (mind. 24 Stunden) behandelten Patient:innen (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai 2024 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patient:innen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz, mit Ausnahme: Fürstentum Liechtenstein. ▪ In der Klinik verstorbene Patient:innen. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patient:innen wurden nur einmal befragt.

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 Laufende Befragung der Patientenzufriedenheit (stationär)

Die Patientenbefragung ist ein zentrales Instrument, um direktes Feedback von unseren Patientinnen und Patienten zu erhalten. Ziel ist es, ihre Erfahrungen mit unseren Leistungen umfassend zu erfassen und daraus gezielt Verbesserungsmassnahmen abzuleiten. Dabei messen wir nicht nur die allgemeine Zufriedenheit, sondern konzentrieren uns verstärkt auf die individuellen **Patientenerfahrungen** während des Aufenthalts. Hierfür orientieren wir uns an den Prinzipien der **Patient-Reported Experience Measures (PREMs)**, um besser zu verstehen, wie sich die Patientenbetreuung aus Sicht der Betroffenen gestaltet.

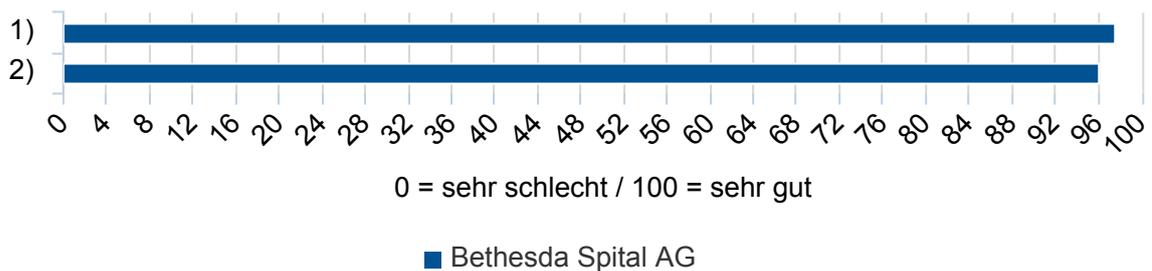
Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt. in allen Fachbereichen

Die Befragung wurde erstmal im internen System aufgeschaltet, alle stationären Patientinnen und Patienten können es via Patienteninformations- und unterhaltungssystem ausfüllen. Da die Rücklaufquote im 2024 gering war, konnte eine erste Verbesserung mittels Pop-Up Fenster, welches auf die Umfrage hinweist, erzielt werden.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Gesamtzufriedenheit
- 2) Weiterempfehlung



Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)		
Bethesda Spital AG	97.62	96.03	126	13.00 %

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Umfrage via PIUS

5.3.2 Austrittsbefragung aller Patienten mittels Kurzfragebogen (stationär)

Das Ziel der Befragung ist ein Spiegel unsere Dienstleistungserbringung zu erhalten.

Bei der Austrittsbefragung der stationären Patienten und Patientinnen, die in getrennten Bögen für Geburtsklinik, Rehabilitation und Akutbereich verfügbar ist, wird eine Beurteilung unserer Dienstleistung unmittelbar bei Austritt in allen Bereichen erfasst.

Die kritischen Beurteilungen werden an alle Verantwortlichen der Bereiche sowie die Mitglieder der Q-Kommission zur Definition von Massnahmen geschickt. Die gesamten Resultate werden zusammen mit den direkten Rückmeldungen und den CIRS Meldungen in der Qualitätskommission behandelt und fliessen in den Verbesserungsprozess ein.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.
In allen Fachbereichen

analog laufende Befragung der Patientenzufriedenheit (stationär)

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3.3 Ambulante Patientenbefragung mittels Tablet

Mittels einer "Smiley-Befragung" messen wir die Zufriedenheit unserer ambulanten Patienten und Restaurant-Kunden direkt vor Ort mit einem Tablet (jeder Bereich 1x/Jahr für ca. 2-3 Monate). Dies erlaubt uns eine Live-Auswertung aller gesammelten Feedback-Daten. Das macht es möglich, dass wir die Zufriedenheit jederzeit im Griff haben und Verbesserungspotential sofort wahrnehmen können.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

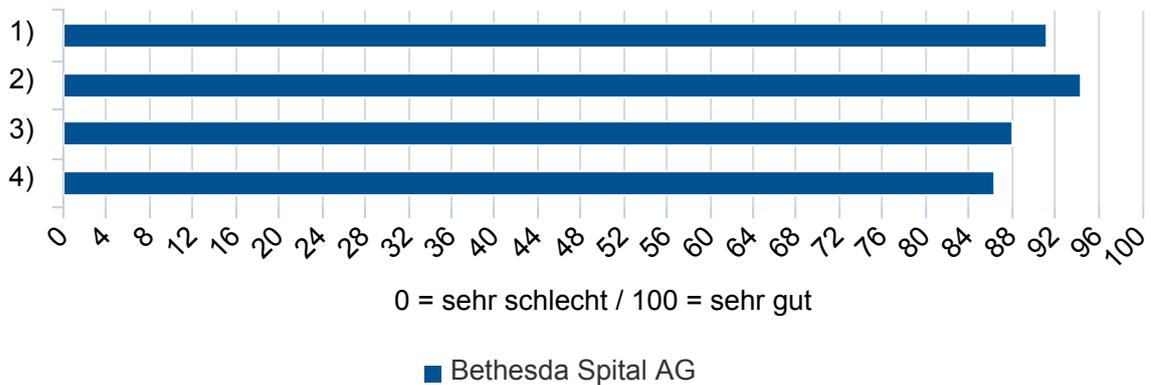
Ambulatorium Geburt/Gynäkologie, Ambulatorium Rheumatologie/Schmerzlinik, Ambulatorium Wirbelsäule / Handchirurgie, Restaurant

Jede Patientin/Patient, Besucherin / Besucher und Mitarbeitende (wenn es im Restaurant steht) kann am Tablet die Umfrage ausfüllen

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Ambulatorium Geburt/Gynäkologie
- 2) Ambulatorium Rheumatologie/Schmerzlinik
- 3) Ambulatorium Wirbelsäule / Handchirurgie
- 4) Restaurant



Messergebnisse in Zahlen						
	Mittelwerte pro Messthemen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)		
Bethesda Spital AG	91.30	94.40	88.10	86.30		- %

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Tool: opinioon Selbst erstellter Fragebogen

5.3.4 Teilnahme am Pilot PREMs der ANQ: Akutsomatik

Für das Bethesda Spital dient die Teilnahme am Pilot-PREMs der ANQ dazu, die Patientenerfahrungen noch gezielter zu erfassen und auszuwerten. Dadurch können wir die Qualität unserer Leistungen besser verstehen und gezielt verbessern. Die Ergebnisse unterstützen uns dabei, patientenorientierte Prozesse weiterzuentwickeln und die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten nachhaltig zu steigern. Zudem profitieren wir von den Erkenntnissen zur Optimierung des Fragebogens, was langfristig die Effizienz und Aussagekraft unserer Qualitätsmessungen erhöht.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 15.04.2024 bis 01.05.2024 durchgeführt.

Akutsomatik

weitere Informationen sind hier zu finden:

<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/patientenerfahrung-fachuebergreifende-informationen/patientenerfahrung-weiterentwicklung/>

Die Ergebnisse der Pilotmessung mit dem «Swiss PREMs Acute Care» dienen primär der quantitativen Validierung des Fragebogens und werden nicht national vergleichend ausgewertet und transparent publiziert. Ziel dieses Berichtes ist es, den Pilotspitalern/-kliniken ihre eigenen Ergebnisse in einem einfachen Format zur Verfügung zu stellen. Die Ergebnisse sind nicht risikoadjustiert, d.h. die unterschiedlichen Patientenpopulationen der einzelnen Pilotspitaler/-kliniken werden nicht berücksichtigt. Der Bericht ist ausschliesslich für den internen Gebrauch bestimmt und eignet sich nicht für nationale Spital- /Klinikvergleiche.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2 GmbH
Methode / Instrument	PREMs

5.3.5 Teilnahme am Pilot PREMs der ANQ: Rehabilitation

Für das Bethesda Spital dient die Teilnahme am Pilot-PREMs der ANQ dazu, die Patientenerfahrungen noch gezielter zu erfassen und auszuwerten. Dadurch können wir die Qualität unserer Leistungen besser verstehen und gezielt verbessern. Die Ergebnisse unterstützen uns dabei, patientenorientierte Prozesse weiterzuentwickeln und die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten nachhaltig zu steigern. Zudem profitieren wir von den Erkenntnissen zur Optimierung des Fragebogens, was langfristig die Effizienz und Aussagekraft unserer Qualitätsmessungen erhöht.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 01.09.2024 bis 31.10.2024 durchgeführt.

Rehabilitation

weitere Informationen sind hier zu finden:

<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/patientenerfahrung-fachuebergreifende-informationen/patientenerfahrung-weiterentwicklung/>

Die Ergebnisse der Pilotmessung mit dem «Swiss PREMs Rehabilitation» dienen primär der quantitativen Validierung des Fragebogens und werden nicht national vergleichend ausgewertet und transparent publiziert. Ziel dieses Berichtes ist es, den Pilotkliniken ihre eigenen Ergebnisse in einem einfachen Format zur Verfügung zu stellen. Die Ergebnisse sind nicht risikoadjustiert, d.h. die unterschiedlichen Patientenpopulationen der einzelnen Pilotkliniken werden nicht berücksichtigt. Der Bericht ist ausschliesslich für den internen Gebrauch bestimmt und eignet sich nicht für nationale Klinikvergleiche.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2 GmbH
Methode / Instrument	PREMs

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Bethesda Spital AG

Qualitätsmanagement

Cinzia Känel

Qualitätsmanagerin

061 315 20 10

cinzia.kaenel@bethesda-spital.ch

Mo-Fr 08:00-17:00

Bei Abwesenheit ist eine Vertretung geregelt

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzt:innen und niedergelassene Spezialärzt:innen) eine wichtige Rolle. Viele Patient:innen lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweisenden den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patient:innen empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Umfrage bei Belegärztinnen und Belegärzten

Ziel der Befragung war es, die Zusammenarbeit zwischen den Belegärztinnen, Belegärzten und dem Bethesda Spital differenziert zu erfassen und auf dieser Basis gezielt weiterzuentwickeln. Die Rückmeldungen liefern wichtige Hinweise zur Optimierung von Schnittstellen, Prozessen sowie zur Stärkung der gemeinsamen Versorgungsqualität. Gemessen wurden Einschätzungen zu folgenden Dimensionen:

- **Anmelde- und Dispositionsprozess**
- **Personalsituation**
- **Qualität der pflegerischen Leistung**
- **Qualität der Hebammenleistung**
- **Spitalleitung**
- **Qualitätsansatz**
- **Patientensicherheit**
- **Lernkultur und medizinische Versorgung**
- **Infrastruktur des Spitals**
- **Gesamturteil, Kooperation und Image**

Die Erkenntnisse aus der Befragung werden genutzt, um gemeinsam mit den Belegärztinnen und Belegärzten konkrete Verbesserungsmaßnahmen zu entwickeln und eine partnerschaftliche, patientenorientierte Zusammenarbeit weiter zu fördern.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom Oktober bis November durchgeführt. bei allen Belegärztinnen und Belegärzte

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Unsere Mitarbeitenden und den Belegärztinnen / Belegärzten liegen die Resultate vor.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	QM Riedo
Methode / Instrument	Umfrage

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

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

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

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

Messergebnisse

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

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

Begründung

Interne Besprechung dazu ist noch nicht erfolgt.

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

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

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

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

Angaben zur Messung

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulen Chirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- | |
|-------------------------------------------|
| ▪ Kaiserschnitt (Sectio) |
| ▪ Gebärmutterentfernungen (Summe) |
| ▪ Gebärmutterentfernungen (vaginal) |
| ▪ Gebärmutterentfernungen (abdominal) |
| ▪ Wirbelsäulen Chirurgie (ohne Implantat) |
| ▪ Wirbelsäulen Chirurgie (mit Implantat) |

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2023 – 30. September 2024

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2023/2024	2023/2024	2020/2021	
Bethesda Spital AG						
Kaiserschnitt (Sectio)	558	10	0.00%	0.80%	1.50%	1.80% (0.90% - 3.30%)
Gebärmutterentfernungen (Summe)	298	8	0.80%	2.10%	1.70%	2.70% (1.20% - 5.20%)
Gebärmutterentfernungen (vaginal)	97	4	1.90%	2.10%	2.90%	4.10% (1.10% - 10.20%)
Gebärmutterentfernungen (abdominal)	201	4	0.00%	2.00%	1.10%	2.00% (0.50% - 5.00%)
Wirbelsäulenchirurgie (ohne Implantat)	328	2	-	0.00%	0.70%	0.60% (0.10% - 2.20%)

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

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2023 – 30. September 2024

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2023/2024	2023/2024	2020/2021	
Bethesda Spital AG						
Wirbelsäulenchirurgie (mit Implantat)	0	0	-	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

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

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

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

Swissnoso

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

12 Stürze

Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

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

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier: <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/>

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzmessung

Die Pflege erfasst und protokolliert alle Stürze.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.
Alle Fachbereiche

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Leider ist kein automatischer Auszug aus dem KIS möglich. Stürze werden zusätzlich in einer Excel erfasst, es ist mit einer Abweichung zur tatsächlichen Rate zu rechnen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

13 Dekubitus

Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

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

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier: <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/>

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Messung Dekubitus

Die Pflege erfasst und protokolliert alle Dekubitusfälle.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.
Alle Fachbereiche

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Leider ist kein automatischer Auszug aus dem KIS möglich. Stürze werden zusätzlich in einer Excel erfasst, es ist mit einer Abweichung zur tatsächlichen Rate zu rechnen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
-------------------------------------------------	--

Messungen in der Rehabilitation

16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patient:innen werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sozio-kognitiven Beeinträchtigung, die Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter www.anq.ch.

Das **FIM**[®]- Instrument (Functional Independence Measure) und der Erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messinstrumente (Fremdbeurteilungsinstrumente), um die Funktionsfähigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik in der geriatrischen, internistischen, muskuloskelettalen, neurologischen sowie onkologischen Rehabilitation eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM[®] oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM[®] bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, werden die Ergebnisse auf nationaler Ebene lediglich deskriptiv berichtet.

Muskuloskelettale Rehabilitation	2020	2021	2022	2023
Bethesda Spital AG				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-2.470 (-3.250 - -1.690)	0.420 (-0.290 - 1.130)	0.110 (-0.580 - 0.800)	0.060 (-0.520 - 0.650)
Anzahl auswertbare Fälle 2023				836
Anteil in Prozent				3%

* Vergleichsgrösse: Für jede Klinik wird die Differenz zwischen dem klinikeigenen und dem nach Fallzahlen gewichteten Mittelwert der Qualitätsparameter der übrigen Kliniken berechnet. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung hin als in Anbetracht ihrer Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre. Negative Werte lassen eine kleinere Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit als erwartet erkennen.

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

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse

einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Alle Patient:innen, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

Weitere Qualitätsaktivitäten

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Eintrag Allergien im KIS (Akutsomatik, Rehabilitation)

Im KIS werden Allergien der Patientinnen und Patienten eingetragen. Seit 2024 können wir eine Liste ziehen, um zu kontrollieren bei wie vielen Patientinnen und Patienten ein Eintrag auch tatsächlich gemacht wurde. Ziel ist es die Fachgebiete zu sensibilisieren und immer einen Eintrag zu machen, auch wenn keine Allergie vorhanden ist.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.
Gesamtspital

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Daten sind nur für die interne Nutzung gedacht.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Liste aus dem KIS

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Value Based Healthcare (PROMs)

Patient Reported Outcome Measurement (PROM) steht für die systematische Messung des Erfolgs der Behandlung aus der Sicht des Patienten. Outcome-basierte Entscheidungen bilden einen wichtigen Grundstein bei der Entwicklung zu einem nachhaltigen Gesundheitswesen. Das Prinzip von Value-Based Health Care ist also die Optimierung der Gesamtprozesskosten bei Maximierung der Patientenergebnisse. PROMs sollen in den beiden Schwerpunkten implementiert werden.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

18.2.1 aktuelle Projekte fortlaufend, siehe Kapitel 4.4

Es konnte kein Projekt abgeschlossen werden im 2024, es handelt sich momentan um fortlaufende Projekte, siehe Kapitel 4.4

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 EFQM R4E

Im September 2024 fand erneut ein dreitägiges EFQM-Assessment im Bethesda Spital statt. Die Vorbereitungen auf dieses Assessment waren intensiv, bereichernd und boten wertvolle Einblicke in unsere eigenen Strukturen, Prozesse und Weiterentwicklungen. Während der Begehung setzten sich zwei externe Assessoren vertieft mit unserer Strategie, unseren Kennzahlen, der Organisationskultur sowie konkreten Qualitäts- und Verbesserungsprozessen auseinander. Die Rückmeldungen aus dem Assessmentbericht waren konstruktiv und motivierend. Wir haben daraus gezielt Massnahmen abgeleitet, die aktuell in der Umsetzung sind. Ziel ist es, die identifizierten Potenziale zu nutzen, um unsere Exzellenz kontinuierlich weiterzuentwickeln. Das EFQM-Modell bleibt für uns ein wichtiges Führungs- und Reflexionsinstrument auf dem Weg zur nachhaltigen Organisationsentwicklung.

18.3.2 SWISS REHA

Im Juni 2024 fand das ganztägige Re-Zertifizierungsaudit durch **SWISS REHA** im Fachbereich muskuloskelettale Rehabilitation statt. Die Auditoren zeigten sich sehr zufrieden mit der Weiterentwicklung unserer Klinik – insbesondere wurde die interprofessionelle Zusammenarbeit als vorbildlich hervorgehoben. Im Rahmen des Audits wurden unsere Prozesse, Strukturen und die Ergebnisqualität umfassend geprüft. Die ausgesprochenen Empfehlungen wurden aufgenommen und befinden sich derzeit in der Umsetzung. Die erfolgreiche Re-Zertifizierung bestätigt die hohe Qualität unserer rehabilitativen Versorgung und motiviert uns, unsere Standards kontinuierlich weiterzuentwickeln.

18.3.3 Zertifikat Ausbildungsklinik

Die Zertifizierung der Weiterbildungsstelle wird jeweils beim Wechsel des Leiters erneuert. In diesen Programmen sind die Eckpunkte wie die Dauer oder der Inhalt der Weiterbildung zu einem Facharzttitel geregelt. Allgemeine, für alle Facharzttitel geltende Grundsätze, etwa das Anerkennen von Weiterbildungsstätten oder das Regeln der Zuständigkeiten, sind dagegen in der Weiterbildungsordnung (WBO) enthalten. Die Leitenden der Weiterbildungsstätten wiederum sorgen dafür, dass der ärztliche Nachwuchs ihre Weiterbildung wie in den Programmen vorgeschrieben absolvieren kann.

Weiterführende Unterlagen: FMH Grundnorm der ärztlichen Weiterbildung

18.3.4 Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)

Das Brustzentrum Basel Bethesda Spital hat 2021 neben dem **Qualitätslabel der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie**, nun auch das **Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie** erhalten. Die Deutsche Krebsgesellschaft ist die grösste wissenschaftlich-onkologische Fachgesellschaft in Deutschland. Sie engagieren sich für eine Krebsversorgung auf Basis evidenzbasierter Medizin und Interdisziplinarität. Die evidenzbasierte Medizin (EbM) sucht nach verlässlichen Antworten, damit Patientinnen und Patienten die für sie beste Behandlung erhalten. Sie stützt sich dabei auf wissenschaftliche Belege und nicht nur auf Theorien oder Expertenmeinungen. Durch das Zertifizierungssystem möchte die Deutsche Krebsgesellschaft die Betreuung onkologischer Patientinnen und Patienten verbessern und ihnen in jeder Phase ihrer Erkrankung eine Behandlung ermöglichen, die sich an hohen Qualitätsmassstäben orientiert.

Doppelzertifizierung – Einzigartig mit einem belegärztlich geführten Zentrum in der Nordwestschweiz

Die hervorragende Betreuungsqualität unserer Patientinnen und Patienten wurde uns durch zwei unabhängige Fachgesellschaften attestiert. Dank dem Belegarztsystem im Bethesda Spital, profitieren die Patientinnen und Patienten zusätzlich von einer zentralen Ansprechperson. Vom ersten Verdacht, über die Behandlung bis zur Nachsorge und darüber hinaus. Somit profitieren unsere Patientinnen und Patienten von der hervorragenden Qualität des Brustzentrums plus der persönlichen Betreuung ihrer Belegärztin/ihrer Belegarztes. Diese Kombination von Fachexpertise und empathischer Betreuung ist ein Alleinstellungsmerkmal des Brustzentrum Bethesda Spital.

19 Schlusswort und Ausblick

Im vergangenen Jahr konnten wir wichtige Meilensteine im Bereich Qualität und Zusammenarbeit erreichen: Die erfolgreiche Teilnahme am EFQM-Assessment sowie die Swiss Reha-Rezertifizierung bestätigen unser kontinuierliches Engagement für Exzellenz und hohe Standards. Mit dem Ausbau unseres Palliative Care-Angebots und dem Aufbau eines eigenen Zentrums stärken wir unsere Rolle in der umfassenden Versorgung schwerkranker Menschen. Laufende Projekte wie die Verbesserung der Medikations- und Verordnungsqualität oder die konsequente Einbindung von Patientenerfahrungen über PREMs helfen uns, gezielt an relevanten Themen zu arbeiten und das Qualitätsverständnis im Alltag weiter zu verankern. Wir verstehen Qualität als gemeinsamen Auftrag – getragen von interprofessioneller Zusammenarbeit, Innovationsgeist und einer ausgeprägten Lernkultur. Mit dem Universitätsspital Basel als starkem Partner und der Stiftung Diakonot Bethesda als bewährtem Träger bleibt die Bethesda Spital AG zukunftsgerichtet aufgestellt. Unser Ziel bleibt, Spitzenmedizin und persönliche Betreuung in Einklang zu bringen – zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen	
Basispaket	
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	
Nerven medizinisch (Neurologie)	
Neurologie	
Bewegungsapparat chirurgisch	
Orthopädie	
Handchirurgie	
Wirbelsäulenchirurgie	
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	
Rheumatologie	
Rheumatologie	
Gynäkologie	
Gynäkologie	
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum	
Gynäkologische Tumore	
Geburtshilfe	
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und >= 2000g)	
Neugeborene	
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und >= 2000g)	

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Muskuloskelettale Rehabilitation	s

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflage tage** geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patient:innen sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflage tage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patient:innen unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflage tage geringere Austrittszahlen.

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient:in** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein/e Patient:in in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier [«DefReha© Version 3.0, Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches die Leistungen und Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Muskuloskelettale Rehabilitation	3.36	1028	19092

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patient:innen, da eine unmittelbarere, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialist:innen** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schluck-therapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialistinnen bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Bethesda Spital AG		
Universitätsspital Basel	Intensivstation in akutsomatischem Spital	6 km
Universitätsspital Basel	Notfall in akutsomatischem Spital	6 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Universitätsspital Basel	Karamba (ambulante Kardiologie)
UKBB	Neonatologie
Viollier	Labor
Viollier	ART
Klinik Birshof Münchenstein	Orthopädie
Merian Iselin Klinik Basel	Rehabilitation
Universitätsspital Basel	Dermatologie
Kantonsspital Baselland	Urologie
Vista Klinik	Ophtalmologie
Brustzentrum Basel Bethesda Spital	Chirurgie & Onkologie Brustkrebs
Solothurner Spitäler	Frauenmedizin
Universitätsspital Basel	Orthopädie
Universitätsspital Basel	Dialyse
Clarunis	Gastroenterologie

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
Bethesda Spital AG	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	300.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	220.00%

Spezifische ärztliche Fachpersonen sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialistinnen und Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozente
Bethesda Spital AG	
Pflege	2,230.00%
Physiotherapie	2,992.00%
Ergotherapie	270.00%
Ernährungsberatung	50.00%

Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften.

Als Stichdatum für die Anzahl Stellenprozente gilt jeweils der 31.12. des betreffenden Jahres.

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.