

The Swiss Leading Hospitals Rapport Qualité

2014

BEST
IN
CLASS



THE SWISS
LEADING 
HOSPITALS

Best in class.

Sommaire

ÉDITORIAL	03
MESSAGE DE PETER KAPPERT	04
MESSAGE DE DENISE BUNDI	05
PORTRAIT DES SLH	06
STRUCTURE DE L'ASSOCIATION	08
FAITS ET CHIFFRES	10
LE CONCEPT DE QUALITÉ SLH	12
LES CRITÈRES DE QUALITÉ DE BASE	14
LE PROFIL EXCELLENCE	15
PERSPECTIVES	16
DÉROULEMENT D'UN AUDIT DE RECERTIFICATION	18
COMMENT SONT DÉFINIS LES CRITÈRES DE QUALITÉ	22
GESTION DE LA QUALITÉ – LES DÉFIS DE DEMAIN	24
TABLE RONDE D'EXPERTS	26
CLINIQUES MEMBRES	30

Éditorial

Dans vos mains, vous ne tenez pas seulement le Rapport Qualité 2014 des Swiss Leading Hospitals, mais aussi un document en constante évolution.

Car tout comme la médecine et la gestion de la qualité d'une manière générale, notre association est en perpétuel développement. Comme vous le découvrirez, l'exercice sous revue reflète lui aussi cette évolution continue, et ce à tous les niveaux. Pour en savoir plus, je vous invite à parcourir les pages suivantes.

Nous vous souhaitons une agréable lecture.

THE SWISS LEADING
HOSPITALS

Messages



Depuis la fondation des Swiss Leading Hospitals, les cliniques membres mettent tout en œuvre afin de garantir le bien-être de leurs patients, en s'investissant à de nombreux niveaux. La gestion de la qualité, véritable défi d'aujourd'hui et de demain, revêt donc une importance cruciale.

Il y a quinze ans, lors de la création des SLH, la qualité jouait déjà un rôle primordial. Depuis lors, les attentes et les exigences dans ce domaine n'ont cessé d'augmenter, raison pour laquelle nous avons chaque année optimisé et développé notre processus de gestion de la qualité. Une étape supplémentaire a été franchie l'an dernier avec le nouveau concept de qualité. Parmi les principaux éléments du catalogue de qualité, citons la possibilité de déterminer chaque année un thème clé et l'introduction d'un nouveau rythme de recertification des cliniques, qui s'effectuera désormais tous les deux ans.

C'est avec un grand plaisir que nous proposons aujourd'hui le nouveau catalogue de critères. Les attentes en matière de qualité ont été définies principalement dans l'intérêt de nos patients, mais aussi en consultant les médecins prescripteurs. En durcissant ainsi les critères de qualité, notre association souhaite promouvoir et valoriser la qualité et la concurrence sur le marché suisse de la santé. Pour la réalisation de nos objectifs, nous pouvons compter sur l'engagement sans faille de nos membres et tenons à les en remercier très chaleureusement.

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

PETER KAPPERT
Président



L'année 2014 a été intense et placée sous le signe de l'innovation. Nous nous étions fixé comme objectif d'établir d'ici la fin de l'année un nouveau concept de qualité. Cette mission a été accomplie, d'une part, en mettant clairement l'accent sur la qualité comme dénominateur commun et, d'autre part, grâce à une excellente collaboration au sein du comité de qualité ainsi qu'avec Kassowitz & Partner.

Avec l'élaboration du nouveau catalogue de critères de base et du profil Excellence, la phase pilote a permis de poser les premiers jalons du concept de qualité. Il va de soi que le catalogue de critères est appelé à évoluer. Toutefois, nous pensons avoir ainsi créé des bases solides qui serviront les intérêts de nos membres.

Ces prochains mois, nous nous emploierons à mettre en œuvre notre nouveau concept de qualité auprès de l'ensemble des cliniques SLH et ce, bien que les travaux en matière de gestion de la qualité se situent à des stades d'avancement divers et que l'application du concept implique pour certains membres la mobilisation d'importantes ressources. Il s'agira d'un défi pour toutes les parties concernées, mais qui sans aucun doute se révélera payant.

A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, connected strokes.

DENISE BUNDI
Responsable Qualité

The Swiss Leading Hospitals

Un label de qualité

BEST
IN
CLASS

PRÉSENTS SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE HELVÉTIQUE, LES SWISS LEADING HOSPITALS SONT LE SEUL GROUPE INDÉPENDANT DE CLINIQUES À COUVRIR TOUT L'ÉVENTAIL DES SPÉCIALITÉS MÉDICALES. GRÂCE À LEUR IMPLANTATION LOCALE, LES CLINIQUES MEMBRES SONT PARFAITEMENT EN MESURE DE RÉPONDRE AUX BESOINS DU MARCHÉ. EN OUTRE, ELLES DOIVENT ÊTRE EN MAINS PRIVÉES, JOUIR D'UNE SITUATION FINANCIÈRE SAINE ET D'UNE RÉPUTATION IRRÉPROCHABLE.

Toutes les cliniques membres des SLH placent le bien-être et les besoins de chaque patient au cœur de leurs préoccupations. Le corps médical, tout comme le personnel soignant et les thérapeutes spécialisés, mettent leur compétence et leur expérience au service du patient et prennent tout le temps nécessaire pour assurer son bien-être.

Les établissements SLH allient dans une synergie optimale prise en charge individuelle, prestations médicales de pointe, ambiance conviviale et infrastructure haut de gamme. Résultat: un niveau de qualité que l'on peut qualifier de BEST IN CLASS. Car la mention Member of THE SWISS LEADING HOSPITALS apposée à l'entrée d'une clinique est un gage de qualité hors pair, tant au niveau des traitements et de la prise en charge que des prestations hôtelières.



NOMBRE DE MEMBRES
22 CLINIQUES AU TOTAL

* UN MEMBRE PEUT PROPOSER
PLUSIEURS SPÉCIALITÉS MÉDICALES.

4

SPÉCIALISATION
PSYCHIATRIE*

20

NOMBRE DE MEMBRES
EN SUISSE

13

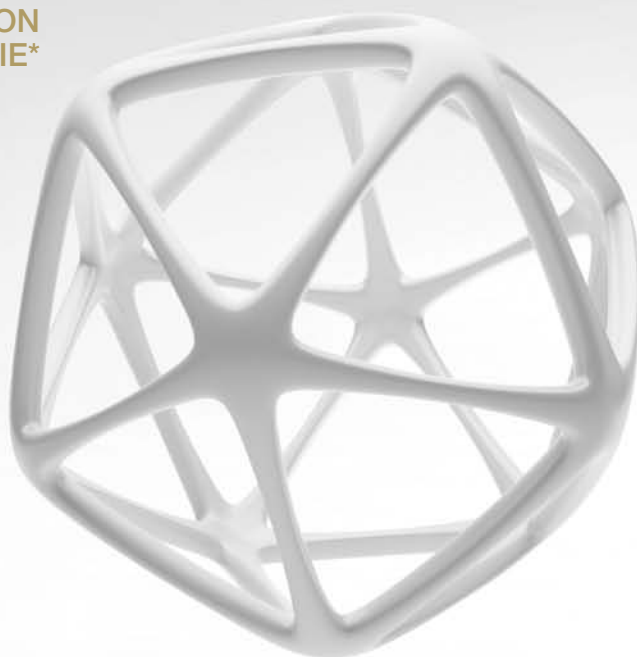
SPÉCIALISATION
CLINIQUES DE
SOINS AIGUS*

2

NOMBRE DE MEMBRES
À L'ÉTRANGER

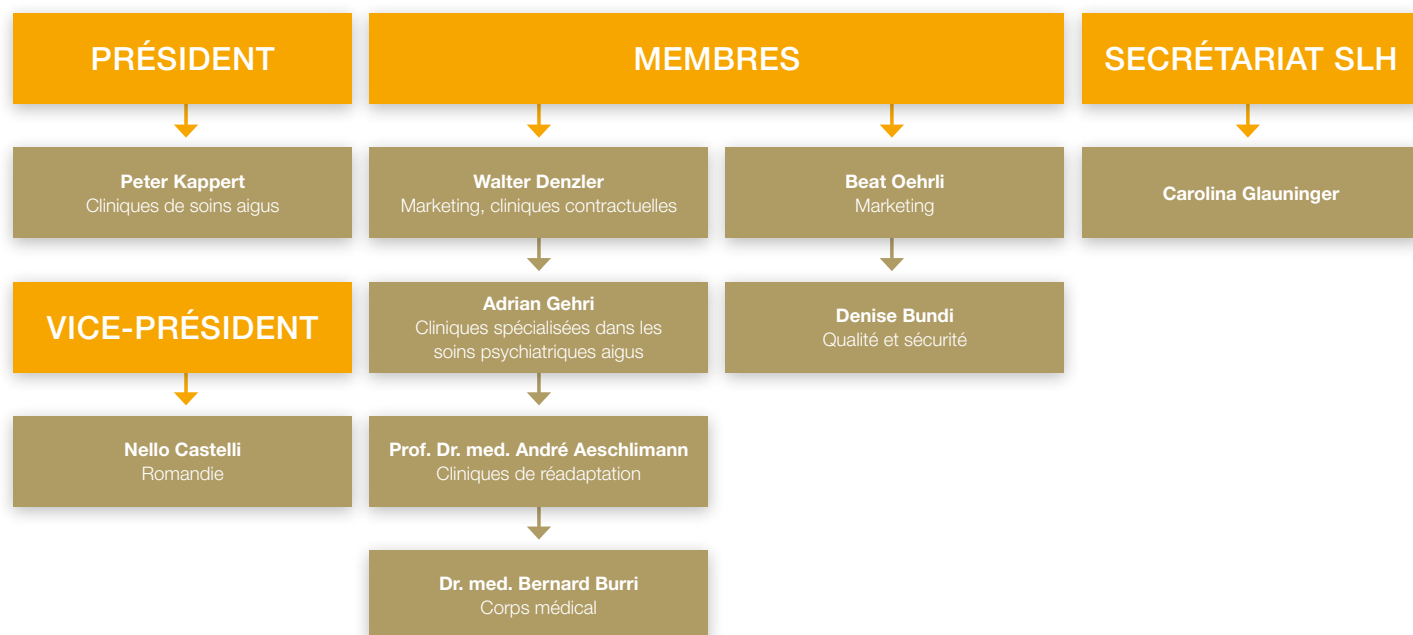
3

SPÉCIALISATION
RÉADAPTATION*

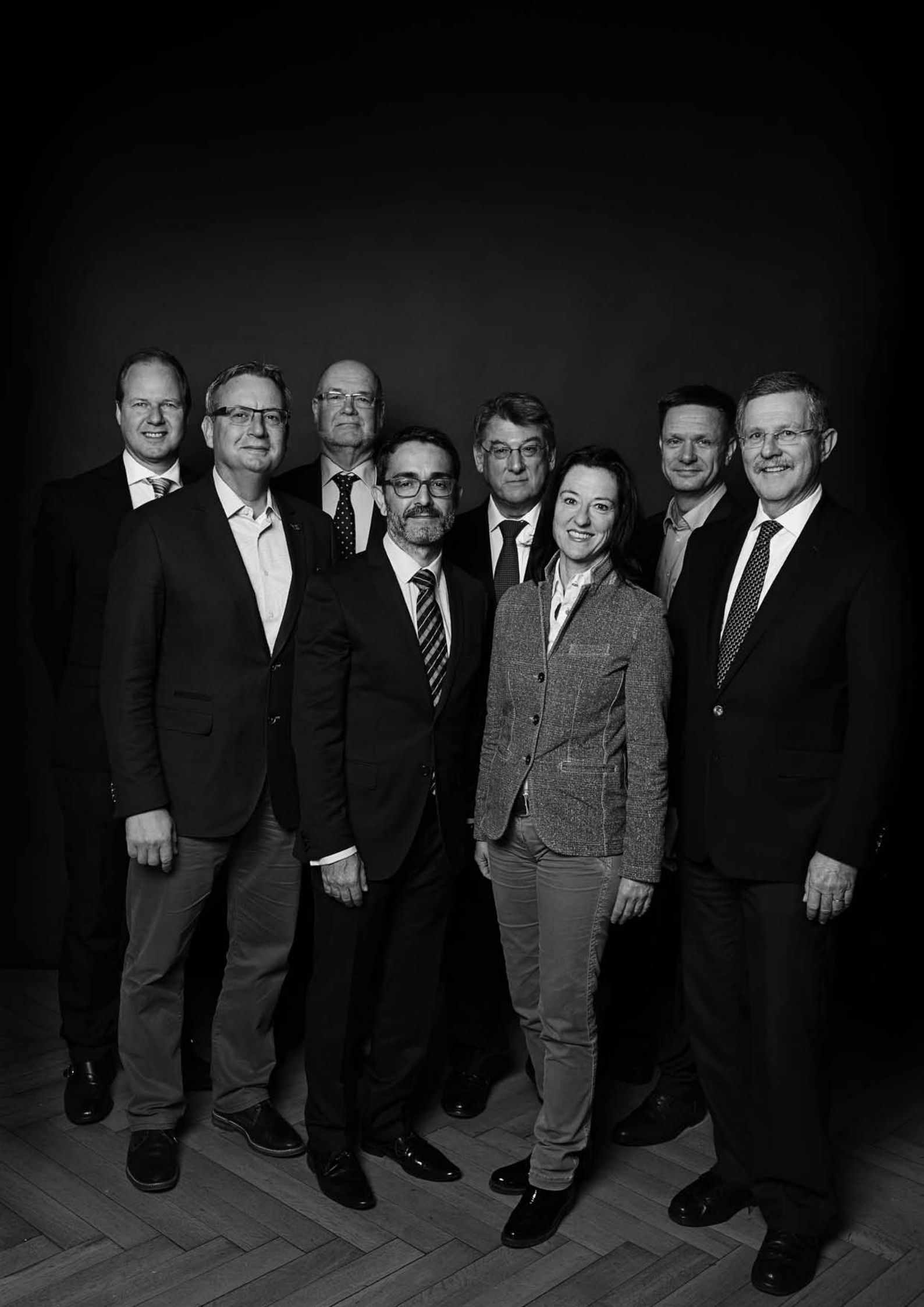


Une excellente structure

L'organisation de l'association

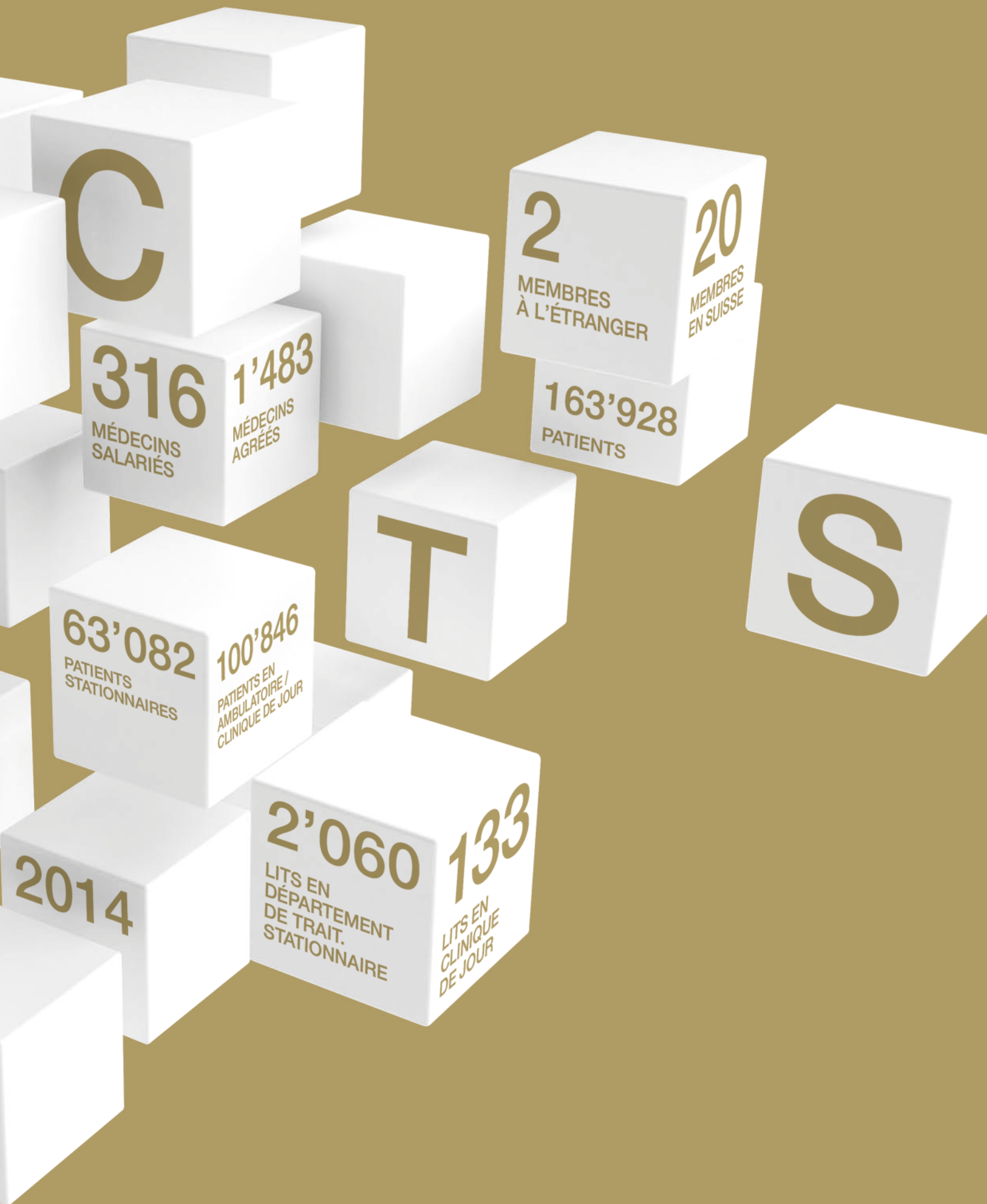


Les membres du Comité directeur des SLH
(de gauche à droite):
Beat Oehri, Walter Denzler, Dr. med. Bernard Burri,
Nello Castelli, Peter Kappert, Denise Bundi,
Adrian Gehri, Prof. Dr. med. André Aeschlimann



Faits et chiffres 2014





Le concept de qualité SLH

LES STANDARDS DE QUALITÉ SLH SERONT DÉSORMAIS RÉPARTIS SUR DEUX NIVEAUX. TANDIS QUE LES CRITÈRES CONCERNANT LA MÉDECINE SOMATIQUE AIGUË, LA PSYCHIATRIE ET LA RÉADAPTATION SERONT APPROFONDIS À UN NIVEAU PLUS ÉLEVÉ ET RÉUNIS DANS UN CATALOGUE SUPPLÉMENTAIRE (PROFIL EXCELLENCE), UN CATALOGUE ÉQUILIBRÉ (CRITÈRES DE BASE) A ÉTÉ ÉLABORÉ ET SERVIRA DE BASE POUR TOUTES LES TYPOLOGIES.

Pour notre association, l'année sous revue a été marquée par plusieurs développements conceptuels d'envergure, dont le principal a été le remaniement complet du catalogue de critères. Toutes les cliniques membres ont participé au processus de développement, au terme duquel des normes plus complètes, plus équilibrées mais aussi plus exigeantes ont été définies, autorisant ainsi une meilleure appréciation globale de la qualité des prestations fournies.

DEUX NIVEAUX

Comme par le passé, le catalogue de critères servira de support non seulement pour la qualification d'un nouveau membre, mais aussi pour la requalification périodique des cliniques déjà membres. Les critères de qualité de base ont toutefois été uniformisés, toutes typologies et tailles de clinique confondues. Conçu comme un modèle de mesure du degré de maturité, le profil Excellence est reproduit dans un catalogue supplémentaire, qui sera élaboré progressivement à partir de 2015.

Le catalogue de critères déjà existant constitue donc le fondement global du concept de qualité des SWISS LEADING HOSPITALS. En cours de réalisation, le catalogue supplémentaire contenant les thèmes clés Excellence se veut une extension typologique spécifique comportant des critères nettement plus exigeants. Ceux-ci peuvent être pondérés différemment selon les cliniques et les thèmes, mais doivent satisfaire à une valeur de référence (benchmark) minimale prédéfinie. Au cours de la phase de projet, l'évaluation de ces critères sera développée en continu, conformément à la philosophie EFQM.

Une auto-évaluation EFQM ou une évaluation EFQM externe reposant sur 32 critères partiels agréés pourra à l'avenir également servir de base pour les admissions et les requalifications. Les certifications ISO 9001 valables seront également reconnues.



Le modèle à deux niveaux du concept de qualité SLH
Les critères de qualité de base constituent le fondement sur lequel repose le catalogue supplémentaire Excellence qui se veut une extension spécifique par typologie.

Les critères de qualité de base



Critères de base

Evaluation réussie / non réussie
En cas d'évaluation non réussie,
les critères en question doivent être
remplis au terme d'un délai prédéfini.

DES CRITÈRES ÉLARGIS ET AFFINÉS

Jusqu'à présent, le catalogue de base SLH comprenait environ 90 critères (dernière mise à jour en 2009). Lors du processus de remaniement, ces critères ont été complétés et affinés, ou supprimés lorsqu'ils n'étaient plus d'actualité. Le nouveau catalogue de base SLH contient 117 critères portant sur trois thèmes: management, processus de base et processus de support.

A compter de l'année sous revue, le nouveau catalogue de critères constituera une base contraignante, toutes typologies confondues, et devra impérativement être utilisé par tous les membres. Les critères qui n'auront pas été remplis ou en partie seulement seront signalés à la clinique concernée et devront être satisfaits au terme d'un délai prédéfini. Le traitement ultérieur des points en suspens fera l'objet d'une surveillance.

2014 a été une année test. En effet, toutes les requalifications effectuées durant cette période ont servi à l'évaluation du nouveau catalogue. Chaque critère a été examiné de près afin d'en vérifier la pertinence et développé en collaboration avec les responsables qualité de toutes les cliniques.

CRITÈRES DE BASE SLH

61 CRITÈRES PORTANT SUR LES ASPECTS DE MANAGEMENT	
pour une gestion globale de la qualité	
Stratégie et controlling	8 critères
Gestion de la qualité	25 critères
Gestion du personnel	16 critères
Gestion de projet	6 critères
Critères de l'association	6 critères
36 CRITÈRES PORTANT SUR LES PROCESSUS DE BASE	
complétés par le catalogue Excellence	
Prise en charge	12 critères
Technique médicale et de soins	10 critères
Hôtellerie	5 critères
Sécurité des patients	9 critères
20 CRITÈRES PORTANT SUR LES PROCESSUS DE SUPPORT	
pour des fonctions transversales clés	
Gestion de la sécurité	13 critères
Information et communication	4 critères
Soutien externe	3 critères

Le profil Excellence



Profil Excellence

Modèle du degré de maturité avec appréciation qualitative (0%, 25%, 50%, 75%, 100%) pour une sélection de thèmes permettant d'évaluer une clinique.

LE PROFIL EXCELLENCE CONSTITUE LE DEUXIÈME NIVEAU DU CONCEPT DE QUALITÉ SLH

Le profil Excellence est basé sur un concept ouvert qui pourra être enrichi de différents thèmes suffisamment pertinents pour les cliniques et autorisant ainsi une analyse approfondie et dynamique des différents aspects liés à la qualité.

Chaque année, les membres déterminent un nouveau thème clé pour le profil Excellence. Les thèmes ayant déjà été abordés sont maintenus dans l'univers Excellence de manière à compléter progressivement le profil. S'agissant des thèmes clés définis, chaque clinique fixe ses propres priorités en fonction des ressources disponibles et des objectifs visés. Un degré d'accomplissement minimum

des critères Excellence est déterminé pour chaque thème. Ce processus est complété par un modèle de mesure du degré de maturité en pour cent.

De par sa flexibilité, le profil Excellence reflète également au niveau du concept de qualité la volonté, les particularités et le positionnement unique de chaque clinique. Le développement rigoureux et systématique du profil Excellence permet de créer un modèle de qualité offrant non seulement la marge de manœuvre requise en termes de formation continue, mais aussi un haut degré de pertinence et d'intégrité.



Perspectives

En remaniant le catalogue de critères, les SWISS LEADING HOSPITALS ont initié et mené à bien une tâche essentielle. Si l'année 2014 a été placée tout entière sous le signe de la phase de test, l'année 2015 sera celle des premiers enseignements et bilans, mais aussi et surtout celle de la mise en pratique. Car seule l'application systématique des nouveaux critères de qualité par les cliniques permettra aux SWISS LEADING HOSPITALS d'asseoir durablement leur leadership. Best in Class – une promesse que nous tenons.

Durant ces prochaines années, le niveau Excellence sera régulièrement développé et complété avec des contenus variés.

FRÉQUENCE DES REQUALIFICATIONS ET FEED-BACK

APERÇU DES CRITÈRES DE BASE ET DU PROFIL EXCELLENCE (24 MOIS)

2015



1^{ER}
TRIMESTRE

2^E
TRIMESTRE

3^E
TRIMESTRE

4^E
TRIMESTRE



Déroulement d'un audit de recertification

AVANT L'AUDIT

Que ce soit pour l'établissement audité ou l'organe de révision, le processus de recertification débute bien avant le jour de l'audit. Pour la clinique, il est important de garder cet audit à l'esprit tout au long de l'année. «Etant donné que nous préparons déjà la certification ISO annuelle, nous disposons toujours d'informations actuelles», explique Pierre Schönmann, ancien responsable de la gestion de la qualité à la Clinique Générale-Beaulieu. «Concrètement, nous devons vérifier des documents et des paramètres spécifiques avant l'audit. Mais nous avons besoin de plusieurs heures, voire de quelques jours pour remplir toutes les exigences, car nous devons aussi prendre contact avec les auteurs des documents à vérifier et organiser toutes les autres démarches.» Sabrina Cavallero, directrice des opérations à la Clinique Générale-Beaulieu, estime elle aussi que l'intégration de la gestion de la qualité dans les tâches quotidiennes présente de nombreux avantages. «C'est une période de travail intense, ponctuée d'entretiens avec les chefs d'équipe et les responsables de la gestion de la qualité, et qui s'étend sur une semaine environ. Mais lorsque l'on sait qu'un audit est prévu, on est attentif durant toute l'année.»

Pour Daniel Tuggener, la préparation à un audit est légèrement différente. En tant que Lead Assessor, il contrôle chaque année la gestion de la qualité dans de nombreuses cliniques et a aussi participé à l'audit de recertification de la Clinique Générale-Beaulieu. «Normalement, le processus débute environ trois mois avant la recertification. Il s'agit dans un premier temps de définir et d'affiner le programme en collaboration avec les responsables de la clinique. Environ dix jours avant l'audit, on commence à étudier les documents correspondants et à travailler les différentes séquences qui seront ensuite réparties entre les membres de mon équipe. En général, je passe encore une fois en revue les divers documents peu avant notre intervention de manière à bien les avoir en tête. Et je connais bien le catalogue de critères.»

L'AUDIT

Le déroulement de la journée d'audit obéit à un programme très précis. Après un mot de bienvenue, un examen des documents et une brève introduction, les différents chapitres sont abordés point par point. En ce qui concerne les aspects du management, plusieurs critères doivent être remplis dans les domaines suivants: stratégie et controlling, gestion de la qualité, gestion du personnel et gestion de projet. Les processus clés englobent la prise en charge (médecine, soins, psychologie, thérapie, etc.), la technique médicale et de soins, l'hôtellerie ainsi que la sécurité des patients. S'agissant des processus de soutien, on évalue les aspects liés à la gestion de la sécurité, à l'information, à la communication et au soutien externe.

Les responsables de la Clinique Générale-Beaulieu et les représentants de l'organe d'audit étaient parfaitement préparés et ont accompli avec beaucoup d'engagement et de motivation les tâches d'audit qui leur avaient été confiées. De plus, ils ont pris le temps de répondre à diverses questions portant sur l'affiliation SLH et le processus d'audit.

APRÈS L'AUDIT

Lorsqu'une clinique remplit entièrement les 117 critères de base des SLH, le certificat SLH est délivré ou renouvelé. Les critères qui n'ont pas été remplis ou en partie seulement sont signalés à la clinique concernée et devront être satisfaits au terme d'un délai prédéfini. Le traitement ultérieur des points en suspens fera l'objet d'une surveillance.

Environ quatre semaines après l'audit, la clinique reçoit le certificat SLH pour autant qu'elle ait rempli toutes les conditions.

LORSQU'UNE CLINIQUE DOIT SE SOUMETTRE À UN AUDIT DE RECERTIFICATION, DE NOMBREUSES PERSONNES SONT EN GÉNÉRAL IMPLIQUÉES AVEC, D'UN CÔTÉ, LES RESPONSABLES DES DIFFÉRENTS SERVICES DE LA CLINIQUE ET, DE L'AUTRE, LES ASSESSEURS DE L'INSTANCE DE CERTIFICATION CONCERNÉE. ET MÊME SI CHACUN DÉFEND SON POINT DE VUE, TOUS ŒUVRENT DANS UN BUT COMMUN: GARANTIR UN HAUT NIVEAU DE QUALITÉ. À L'AIDE DE QUELQUES TÉMOIGNAGES, LES PAGES SUIVANTES DONNENT UN APERÇU D'UNE PROCÉDURE D'AUDIT EN PRENANT L'EXEMPLE DE LA CLINIQUE GÉNÉRALE-BEAULIEU À GENÈVE.

LA CLINIQUE



Cédric Alfonso, quelle valeur représente pour vous une certification comme membre SLH?

Cette certification atteste que la clinique auditée présente un niveau de qualité élevé et qu'elle n'est pas seulement un bel établissement qui fonctionne bien. Ce jugement extérieur est très important et nous permet de faire évaluer la qualité de nos prestations par une instance neutre. Ajoutons à cela qu'en tant que membre SLH nous appartenons à un cercle restreint de cliniques de qualité.

Cédric Alfonso
est directeur financier à la
Clinique Générale-Beaulieu.



Philippe Cassegrain, la recertification est-elle pour vous seulement un passage obligé pour confirmer l'octroi du label SLH? Ou ce processus de vérification des points définis apporte-t-il aussi des avantages structurels ou organisationnels à votre clinique?

Etant donné que nous sommes certifiés ISO 9001 et ISO 13485 depuis plus de dix ans, nous considérons le label SLH comme une réelle plus-value. La recertification d'aujourd'hui est l'occasion pour nous d'être évalués avec précision par un organe extérieur et d'identifier les marges de progression.

Philippe Cassegrain
est directeur général de la
Clinique Générale-Beaulieu.



Pierre Schönmann, y a-t-il dans le catalogue de critères certains points qui représentent pour vous des défis particuliers?

Je constate qu'il nous faut encore effectuer au niveau de la direction certaines tâches qui n'étaient pas prévues ou que nous pouvons apporter des améliorations dans la gestion des erreurs. Dans ces deux domaines, les processus doivent être simplifiés et raccourcis. Quant à la documentation, elle doit être améliorée. Mais nous avons déjà commencé à faire le nécessaire.

Pierre Schönmann
ancien responsable de la gestion de la qualité à la
Clinique Générale-Beaulieu.



Laure Gagnard, avez-vous craint que la Clinique Générale-Beaulieu ne réussisse pas le processus de recertification?

Non. Au fil des années, la clinique a mis en place un excellent système de gestion de la qualité. Nous sommes tous conscients que le confort et la sécurité des patients doivent primer, surtout pour un établissement privé. Sur un marché aussi compétitif que le nôtre, il est essentiel de se démarquer de la concurrence. C'est le «savoir être» qui peut faire la différence, car le «savoir-faire», nous le possédons déjà.

Laure Gagnard
est responsable adjointe
de la gestion de la qualité à la
Clinique Générale-Beaulieu.

L'INSTANCE DE CERTIFICATION

Daniel Tuggener, quelles sont vos impressions, en tant que Lead Assessor, sur l'audit d'aujourd'hui?

Excellentes. L'audit s'est très bien déroulé. La clinique était bien préparée et nous n'avons constaté que quelques petits écarts sur plus d'une centaine de critères. L'ambiance était détendue, il ne régnait pas de sentiment de scepticisme, mais plutôt une volonté de tirer à la même corde. Nos interlocuteurs ont pour objectif d'obtenir une bonne gestion de la qualité et apprécient de recevoir un jugement extérieur qui leur permettra ensuite de progresser. C'est un climat bien agréable.

Les cliniques ayant fait l'objet d'un audit peuvent-elles, de par leur feed-back, influencer le catalogue de critères?

En principe, le catalogue des critères est fixe. Toutefois, la situation est un peu particulière cette année, car le catalogue des critères a été remanié et des adaptations peuvent s'avérer nécessaires. Les suggestions d'adaptation peuvent émaner de sources internes ou externes.

Y aura-t-il un jour une version définitive du catalogue de critères? Ou ce document est-il, de par sa nature, appelé à évoluer en permanence en fonction des nouvelles données?

Une fois achevé, ce catalogue sera valable plusieurs années. Toutefois, des adaptations pourront être effectuées sur la base des expériences réalisées.

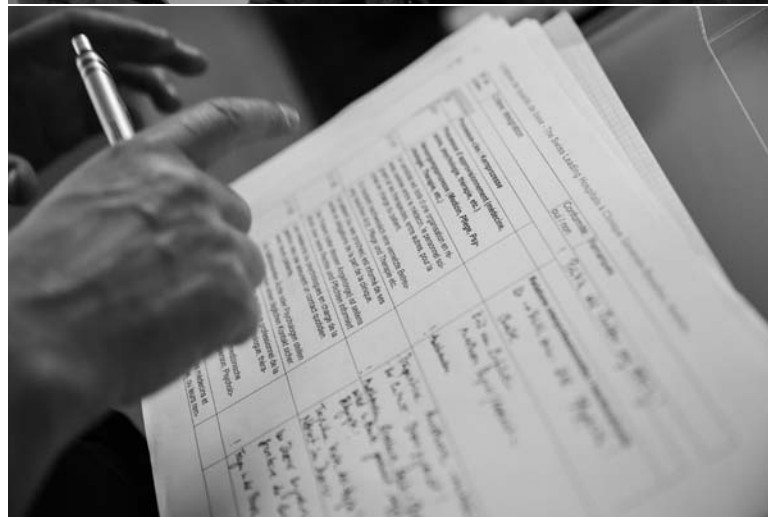
Que se passe-t-il quand une clinique ne remplit pas un critère?

Si une clinique n'est pas du tout concernée par un critère, cela n'est pas pris en compte. Mais si une clinique n'a pas encore atteint un ou plusieurs critères, cela n'est pas toléré. Le nouveau catalogue de critères doit être respecté à 100%. En cas d'écarts, on fixe des délais au terme desquels les mesures nécessaires devront avoir été prises.

Comment la qualité est-elle contrôlée et garantie en ce qui concerne les auditeurs? Sont-ils eux aussi évalués?

En tant qu'instance de certification, nous formons nos auditeurs selon la norme internationale ISO 19011 et garantissons ainsi l'uniformité et le professionnalisme de nos audits. Nous organisons en outre deux fois par an un atelier d'assesseurs, pour échanger des expériences et informer les collaborateurs. Le suivi professionnel assuré par le Lead Assessor comprend aussi un monitoring de son équipe. Des feed-back sont régulièrement échangés et les points identifiés sont intégrés dans les ateliers annuels.

Daniel Tuggener
est Lead Assessor de
Kassowitz & Partner AG.



Comment sont définis les critères de qualité

LE REMANIEMENT DES CRITÈRES DE QUALITÉ DES SLH A ÉTÉ ET RESTE UN PROCESSUS DE LONGUE HALEINE, QUI SUIT RAREMENT UN CHEMIN EN LIGNE DROITE. IL A FALLU PASSER PAR DE NOMBREUSES ÉTAPES: OUTRE LES RÉUNIONS DE TEAM ET DU COMITÉ DIRECTEUR, DIFFÉRENTS ATELIERS ONT DONNÉ LIEU À D'INTENSES SÉANCES DE TRAVAIL ET À DES DISCUSSIONS ANIMÉES. DES IDÉES ONT ÉTÉ EXAMINÉES PUIS FINALEMENT REJETÉES, DES STRATÉGIES ONT ÉTÉ DÉVELOPPÉES ET REMANIÉES, DES LIGNES DIRECTRICES ONT ÉTÉ DÉFINIES ET OPTIMISÉES.

En 2011, le Comité directeur des Swiss Leading Hospitals a décidé de remanier le catalogue de critères et le concept de qualité SLH. «L'un des principaux objectifs visés était notamment de souligner plus clairement les caractéristiques distinctives des SLH», se souvient Georg Kassowitz, conseiller en entreprise indépendant. «Le caractère de leader devait être plus nettement mis en évidence.» Après une dizaine d'années d'existence, certains des critères n'étaient plus actuels. Il fallait en outre corriger leur pondération. La place accordée aux services hôteliers était trop importante et devait être réduite au profit de la qualité des prestations médicales et des soins.

GROUPE DE TRAVAIL ET COMITÉ D'EXPERTS

Le remaniement du catalogue de critères a été confié à des mains expertes. Le groupe de travail était composé de Denise Bundi (Klinik Gut, St. Moritz), Stefan Steccanella (Klinik Sonnenhof, Berne), Daniel Tuggener (Lead Assessor) et Georg Kassowitz (consultant). Les contenus élaborés en commun ont été discutés dans le cadre d'un large comité d'experts. Georg Kassowitz commente ainsi la démarche qui a été adoptée: «Ce groupe composé d'experts issus de divers horizons reflétait non seulement les connaissances acquises, mais intégrait aussi de nombreuses compétences spécialisées». Ces compétences précisément et les feedbacks concrets fournis par les différents domaines d'intérêts ont été d'une aide précieuse pour définir et affiner le catalogue de critères. Les responsables qualité des cliniques SLH se sont notamment rencontrés à Zurich, dans le cadre d'un atelier d'assesseurs, à l'automne 2014. Cet atelier a permis de compléter les informations déjà réunies sur les étapes de développement actuelles et surtout sur la répartition entre critères de base et profil Excellence.

INFORMATIONS DE BASE ET APPROFONDISSEMENTS

Désormais, les critères de base, qui constituent pour ainsi dire le fondement du concept de qualité, seront évalués tous les deux ans. En ce qui concerne les critères Excellence, des axes thématiques seront définis de manière détaillée chaque année. Dans le cadre de l'atelier, le comité s'est scindé en deux groupes chargés respectivement de définir les thématiques possibles dans le cadre d'un travail collectif et de concrétiser davantage les critères Excellence.

Bien entendu, des divergences sont apparues ponctuellement entre les trois spécialisations médicales des cliniques SLH. Il est clair que Flandrina von Salis, responsable qualité et représentante de la Klinik Schloss Mammern, dont l'offre est axée sur la réadaptation précoce et la réadaptation, considère les choses sous un autre angle que, par exemple, Stefan Steccanella de Sonnenhof AG, établissement spécialisé dans la médecine de soins aigus. Lors du travail de groupe, on a toutefois constaté que les divergences étaient bien moins nombreuses que les points communs. C'est ainsi qu'un accord a rapidement été trouvé concernant les aspects de base. Par exemple sur le fait que la gestion des sorties commence dès les admissions, que le développement du personnel est décisif à tous les niveaux ou encore qu'une gestion efficace des réclamations représente un volet essentiel du concept de qualité. Il n'en reste pas moins que les trois spécialisations médicales représentées ont des spécificités qu'il s'agit de prendre en compte dans les critères.



DÉVELOPPER ET METTRE EN ŒUVRE

Qu'il s'agisse d'environnement ou de développement durable, de promotion de la santé ou d'engagement sociétal, les réflexions et discussions menées dans le second groupe de travail ont rapidement permis de rassembler de solides connaissances sur lesquelles s'appuyer. Et ce solide fondement illustre très bien le processus de développement du catalogue de critères SLH. Tout d'abord, il a fallu réaliser des analyses et des travaux d'approfondissement poussés. Ensuite, nous avons jeté les bases, défini un socle qui, dans le cas des SLH, correspond aux critères de base. Quant aux aspects spécifiques, ils sont définis lors de différentes phases, afin d'affiner le profil Excellence.

En 2014, quatre cliniques ont été recertifiées à l'aide des nouveaux critères de base, auxquelles s'ajouteront dix autres cliniques en 2015. Dans le même temps, nous introduirons progressivement les critères Excellence. Chaque année sera dorénavant défini un thème spécifique, qu'il conviendra d'élaborer et de vérifier de manière très précise. De cette façon, nous obtiendrons un résultat d'ensemble qui méritera effectivement l'appellation Profil Excellence. Et nous positionnerons ainsi à un niveau élevé l'ensemble du concept de qualité SLH.

Gestion de la qualité – les défis de demain

LES EXIGENCES DE QUALITÉ ET COMMENT Y RÉPONDRE AUJOURD'HUI

La plupart des consommateurs sont aujourd'hui plutôt bien informés et exigeants. Grâce aux possibilités de recherche, à la multitude d'informations disponibles, mais aussi et surtout à la rapidité avec laquelle on peut y accéder, le cuisinier, le voyageur ou le médecin ont face à eux des interlocuteurs «informés». Ceux-ci ont des attentes précises et demandent à ce qu'elles soient si possible toutes remplies. Les exigences sont plus grandes et les résultats ont gagné en transparence.

La qualité dans le domaine des services est une valeur particulièrement individuelle et subjective qui, d'un point de vue technique, pourrait être définie comme la «compétence appropriée ou la plus élevée possible». Pour la personne concernée, cette notion est généralement associée à la réalisation de ses propres attentes. Lorsqu'elle est appliquée à bon escient et pour un coût acceptable, elle doit permettre de bénéficier d'un avantage concret. En parlant de rentabilité – ou de «caractère économique» selon les termes de la loi –, je souhaite mettre ici en avant l'utilisation maîtrisée des ressources. L'avantage obtenu doit être perçu comme positif aussi bien par le prestataire que par le bénéficiaire final. Les labels de qualité, distinctions et autres certificats constituent des informations garanties, uniformisées, comparables et indépendantes. A ce titre, ils sont donc particulièrement recherchés et appréciés comme des gages de sécurité.

La valeur réelle d'un label ou d'un certificat se mesure à la pertinence des critères utilisés et à l'authenticité ou à la neutralité des évaluations. Et il existe ici de grandes différences!

SECTEUR DE LA SANTÉ: LA GESTION DE LA QUALITÉ EST INSCRITE DANS LA LOI

Dans le système de santé suisse, les bases régissant «la qualité et le caractère économique» sont définies dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal art. 39), à laquelle doivent notamment se conformer les fournisseurs de prestations du secteur.

Chaque établissement est aujourd'hui déjà tenu de gérer la qualité non seulement pour se conformer aux dispositions légales, mais aussi dans son propre intérêt afin de garantir une bonne maîtrise des ressources. La gestion de la qualité vise à proposer aux patients des prestations optimales. La guérison rapide des patients et la garantie de leur bien-être durant ce processus (et après) constituent des priorités absolues.

LES PRIORITÉS DU PATIENT

Tant que l'on n'a pas recouru aux services d'une clinique, on ne se soucie pas vraiment des prestations proposées ni de savoir quelle clinique emploie les meilleurs médecins, les thérapeutes les plus réputés ou encore prodigue les soins les plus pointus. Des classements existent sur le sujet en Suisse et certains organismes payeurs effectuent leurs propres évaluations. Mais lorsque l'on devient soi-même patient, on s'intéresse tout à coup beaucoup plus sérieusement aux différentes prestations d'une clinique. Car de leur qualité dépendent notre bon rétablissement et notre bien-être durant le séjour. Du jour au lendemain, les patients se trouvent ainsi face à un défi personnel et veulent que leurs intérêts soient défendus au mieux, d'autant plus qu'ils ont payé des primes pendant des années pour cela. Mais comment le patient peut-il évaluer

la qualité? Quels indicateurs permettent de séparer le bon grain de l'ivraie? Une gestion de la qualité appliquée activement peut alors constituer un critère objectif.

LE PATIENT AU CŒUR DES PRIORITÉS

L'appréciation de la qualité est un jugement de valeur individuel qui, dans le cas d'une prestation de service, dépend fortement de la propre contribution du patient. Les valeurs objectives sont moins nombreuses. Cela ne signifie pas pour autant que des différences ne peuvent pas être constatées. Pour les fournisseurs de prestations, des rapports sur des services de mauvaise qualité ou des plaintes risquent de nuire à la réputation de l'établissement concerné et de menacer son existence à moyen terme. Les comptes rendus positifs sont donc primordiaux.

Parcours des patients clairement définis, prestations interdisciplinaires, courtes durées de séjour: la prise en compte du critère économique est dans l'intérêt des deux parties. En tant que patient, je ne souhaite pas devoir donner trois fois mon adresse lors de mon admission en clinique. J'apprécie que le thérapeute puisse retrouver rapidement dans le système électronique de la clinique les indications du médecin responsable. Et je suis aussi très reconnaissant de pouvoir rentrer rapidement à la maison grâce aux soins qui m'ont été prodigués. Des processus de gestion de la qualité modernes et clairement structurés sont de bons indicateurs d'une qualité professionnelle.

GESTION DE LA QUALITÉ – LES DÉFIS DE DEMAIN

Les patients ne deviennent pas moins exigeants avec l'âge et l'expérience acquise. Au contraire, ils accordent une attention toute particulière aux aspects suivants:

Pertinence

Les critères de qualité définis sont-ils pertinents? Pour l'être, ils doivent jouer un rôle déterminant dans l'évaluation. Une évaluation basée sur des critères mal choisis n'est pas efficace.

Vérifiabilité

Le résultat devrait a priori être le meilleur critère vérifiable, mais les conditions

liées à l'infrastructure et les justificatifs attestant la maîtrise des processus sont tout aussi importants. Ce qui ne peut pas être vérifié est sans valeur pour une évaluation.

Sélectivité

La distinction entre «rempli» et «non rempli» doit être établie. La gestion de la qualité signifie que des améliorations peuvent être apportées lorsque certains points ne sont pas satisfaits. Et lorsque des progrès peuvent être constatés, la crédibilité et le succès sont au rendez-vous.

Compte tenu de la rapidité avec laquelle les choses évoluent, demain est aujourd'hui une réalité et il faut déjà songer

à après-demain. En tant que consommateur de prestations, je souhaite accéder rapidement à des informations complètes afin de pouvoir effectuer le bon choix en toute tranquillité. La gestion transparente de la qualité constitue donc, selon moi, un défi que les fournisseurs doivent relever au quotidien.

Georg Kassowitz
conseiller en entreprise
indépendant



Table ronde d'experts

POUR ABORDER LE THÈME DE LA GESTION DE LA QUALITÉ SOUS UN ANGLE RÉSOLUMENT MÉDICAL, LE COMITÉ DIRECTEUR DES SLH A INVITÉ TROIS SPÉCIALISTES CHEVRONNÉS À UNE TABLE RONDE. LE DOCTEUR ANNEMARIE FLEISCH MARX, MÉDECIN-CHEFFE DE LA KLINIK SCHLOSS MAMMERN, LE PROFESSEUR ANDRÉ AESCHLIMANN, CMO ET DIRECTEUR MÉDICAL DU SERVICE RHUMATOLOGIE DE LA REHA CLINIC, AINSI QUE LE DOCTEUR HANSPETER FLURY, MÉDECIN-CHEF ET DIRECTEUR MÉDICAL DE LA KLINIK SCHÜTZEN DE RHEINFELDEN, SE SONT ENTRETENUS AVEC GEORG KASSOWITZ QUI, EN TANT QUE CONSULTANT INDÉPENDANT, ASSISTE LES SLH POUR TOUTES LES QUESTIONS LIÉES À LA QUALITÉ.

Georg Kassowitz: *D'un point de vue médical, quelles sont les principales attentes en matière de gestion de la qualité?*

Annemarie Fleisch Marx: Nous souhaitons que les patients se sentent mieux, que leur état soit amélioré. Il ne s'agit pas seulement d'un sentiment, mais d'un résultat mesurable et vérifiable. Bien que relativement nouveau, cet aspect est essentiel. Le deuxième point concerne les processus, dont l'efficacité doit être renforcée et qui jouent un rôle primordial au niveau de la gestion de la qualité.

André Aeschlimann: Un aspect essentiel de la gestion de la qualité est que les objectifs doivent être définis en fonction du patient, poursuivis et atteints de manière

efficace afin de pouvoir être mesurés et évalués par la suite.

Hanspeter Flury: Cet aspect de la mesurabilité est très intéressant. Dans les domaines de la psychiatrie et de la psychosomatique en particulier, l'attention se porte avant tout sur la personne, chaque patient étant unique. Pour contrebalancer cette individualité, le collectif joue un rôle important. C'est passionnant aussi de pouvoir analyser des résultats de groupe. La gestion de la qualité permet également d'évoluer, de ne pas rester enfermé dans des procédures de routine. Dès que l'on doit présenter quelque chose de manière explicite, on réalise ce que l'on pourrait éventuellement faire différemment. Les processus sont là pour déterminer ce qui est utile ou non. Et la gestion de la qualité

peut se révéler d'une grande aide à ce niveau, pour autant que l'on s'y prenne correctement.

Georg Kassowitz: *Nous sommes donc d'accord sur la nécessité de la mesurabilité. D'aucuns affirment toutefois que certains aspects liés à la qualité ne peuvent pas être mesurés.*

André Aeschlimann: Il est toujours possible de mesurer quelque chose. La question est plutôt de savoir ce que l'on veut ainsi atteindre ou dire. Il faut aussi savoir interpréter correctement les résultats. Autre problème, la mesurabilité de la qualité est un thème relativement récent et l'on ne dispose que de peu d'expérience dans ce domaine.





Annemarie Fleisch Marx: C'est vrai. En ce qui concerne le mesurage de la qualité, nous en sommes à un stade d'apprentissage. Au début de mes activités en médecine de réadaptation, ce processus était encore inconnu. Le patient était admis, pris en charge de la meilleure façon possible et à la fin, il rentrait le plus souvent assez satisfait chez lui. Certains objectifs étaient certes atteints subjectivement, mais ils n'étaient pas évalués de manière généralisée. Lorsque la gestion de la qualité a fait son apparition, j'ai eu tout d'abord du mal à l'accepter. Entre-temps, j'ai pu constater que je pouvais m'améliorer de façon bien plus ciblée grâce à ses résultats. La gestion de la qualité permet de définir des objectifs et d'évaluer leur réalisation. Une réelle avancée, à mon avis.

Hanspeter Flury: Les enquêtes de qualité ont commencé, selon moi, en orthopédie, afin de vérifier la qualité des implants. On a longtemps pensé que la psychiatrie était une spécialité trop personnalisée pour que la qualité puisse y être évaluée de cette manière. A tort, bien entendu. L'homogénéité des symptômes se retrouve aussi chez nous. Toutefois, il est important de ne pas opter pour une mise en œuvre rigide du concept. Je pense qu'il est essentiel d'appliquer de manière systématique la gestion de la qualité, mais en procédant à des évaluations différenciées et bien étudiées, en déterminant clairement ce qui est pertinent et ce qui ne l'est pas. Veiller à respecter ces principes, telle est notre mission, en psychiatrie également.

Georg Kassowitz: *En matière de gestion de la qualité, on observe entre la médecine de soins aigus, la réadaptation et la psychiatrie de nombreux points communs mais aussi des divergences. Quelles sont-elles et comment les expliquez-vous?*

Hanspeter Flury: Dans le cas d'une opération de la hanche, on accepte rapidement l'idée que la mobilité de l'articulation puisse être rétablie avec une intervention chirurgicale. Par contre, lorsqu'il s'agit d'une dépression, il est plus difficile de déterminer quelle sera l'évolution spontanée de la pathologie et quels seront les effets thérapeutiques.

Annemarie Fleisch Marx: Dans le secteur de la réadaptation également, on mesure des choses plus subjectives que dans la médecine de soins aigus. On met l'accent plutôt sur les processus que sur les aspects organiques. S'agissant des attentes principales, la médecine de soins aigus, la psychiatrie et la réadaptation poursuivent les mêmes objectifs: le niveau de qualité doit être augmenté, le patient doit se sentir mieux et voir sa qualité de vie améliorée.

André Aeschlimann: Dans le domaine de la réadaptation, il s'agit toujours de considérer la personne dans son ensemble. Nous constatons quotidiennement que chaque patient a des attentes différentes. Prenons le cas d'un patient qui a subi une lourde opération suivie d'une infection. Lorsqu'on lui demande

quels sont ses objectifs, il répondra par exemple qu'il souhaite pouvoir de nouveau prendre son chat dans ses bras une fois rentré chez lui, car l'animal lui manque beaucoup. En tant que médecin, je mets au premier plan le processus de guérison, la mise sur pied d'une alimentation appropriée, l'ajustement du traitement médicamenteux et la réintégration sociale et professionnelle. La gestion de la qualité doit donc prendre en compte aussi bien des aspects physiques et fonctionnels que des aspects affectifs et participatifs. Il est donc essentiel que la gestion de la qualité soit axée sur le patient.

Georg Kassowitz: *Quels sont les résultats concrets qui peuvent être obtenus grâce à une gestion de la qualité certifiée et bien gérée?*

André Aeschlimann: L'interdisciplinarité joue un rôle important dans la réadaptation. Nous privilégions le travail en équipe. Bien entendu, la certification du niveau de qualité permet d'optimiser les processus interdisciplinaires et, partant, d'harmoniser les interfaces. Cela a un impact direct et positif au quotidien. Un niveau de certification élevé des processus s'avère chaque jour bénéfique pour notre travail. Les patients en profitent eux aussi, puisque l'on a plus de temps pour eux. Les certifications ont également pour avantage de s'inscrire dans la durée et cela aussi, c'est appréciable. Il ne s'agit pas de les mettre en œuvre pendant deux ans pour ensuite devoir tout recommen-

cer, mais de les appliquer au quotidien. Ainsi, les processus peuvent être adaptés et optimisés en continu.

Georg Kassowitz: Madame Fleisch Marx, les certifications relèvent dans votre clinique d'une longue tradition. Vous avez pris part à l'un des projets pilotes des SLH et avez figuré parmi les premières cliniques à être certifiées. La question de la certification du niveau de qualité est-elle pour vous particulièrement importante?

Annemarie Fleisch Marx: Au début, il s'agissait de créer un label. On souhaitait montrer et mettre en avant que les établissements concernés maîtrisaient leurs processus. Par la suite, les aspects liés à l'exploitation devenant toujours plus complexes, il n'était plus possible

de tout garder en tête. Ce sont les deux raisons principales qui sont à l'origine de la certification. Entre-temps, l'expérience a montré qu'on ne pouvait plus fonctionner sans gestion de la qualité. Il faut des structures clairement définies. Les certifications peuvent être considérées comme un exercice fastidieux et coûteux, auquel on doit se plier régulièrement. Mais elles nous obligent à nous améliorer constamment, ce qui les rend indispensables. Quant à savoir si elles doivent être aussi nombreuses, c'est une autre question.

Hanspeter Flury: Les certifications représentent effectivement un coût et une charge de travail considérables. Nous en avons eu trois cette année, et c'est plutôt beaucoup. Nous aurions tout intérêt à tendre vers une harmonisation et à adopter certains éléments d'une autre certification. Sans compter que cela créerait à coup sûr des synergies. Au final, on peut toutefois aussi déterminer soi-même les certifications que l'on désire obtenir. A l'origine, nous avons souhaité que les choses soient claires. Nous voulions nous éloigner de la culture du sentiment pour adopter des critères plus contraignants. En outre, nous voulions communiquer sur la façon de gérer les différents processus. Cela contribue aussi à renforcer le sentiment de compétence.

Georg Kassowitz: Le client perçoit-il comme un avantage la certification d'une clinique et son affiliation aux SLH? Que perçoit-il vraiment?

André Aeschlimann: Les patients remarquent rapidement la grande qualité de la prise en charge et le professionnalisme du personnel. Mais ils apprécient aussi l'état d'esprit qui anime les collaborateurs dans la façon de gérer les problèmes, dans leur interaction avec leurs collègues et bien entendu avec les patients. Si la qualité est appréhendée





comme une véritable philosophie, le patient le sent immédiatement. Faire vivre cette philosophie, tel est l'objectif de la certification.

Annemarie Fleisch Marx: Les SLH ont consenti effectivement davantage d'efforts dans le domaine de la gestion de la qualité. La qualité des prestations médicales a toujours été une priorité, mais ces derniers temps, elle a été encore davantage mise en avant. Si les services hôteliers restent importants, ce sont au final l'offre médicale et sa qualité qui sont déterminantes. Notre clinique est un membre SLH de longue date et au cours des deux à trois dernières années, nous avons remarqué un nouvel élan dans ce domaine. Poursuivre sur cette voie sera certes exigeant, mais aussi très bénéfique pour la qualité des prestations des cliniques, ce que le patient ne manquera pas de remarquer.

André Aeschlimann: Autre aspect primordial: nous sommes un maillon d'une chaîne de traitement et de prise en charge efficace. Si nos processus sont bien définis et standardisés, nous serons perçus comme des partenaires fiables. Pour les établissements certifiés, il est

important de savoir ce que recouvre la certification, sur quelles bases s'appuyer et comment travailler ensemble dans le cadre d'un partenariat. Nous avons les mêmes valeurs et parlons la même langue. C'est essentiel pour garantir une bonne collaboration entre les différents établissements.

Georg Kassowitz: Une dernière question sur un point déjà abordé au cours de l'entretien: y a-t-il trop de certificats?

Annemarie Fleisch Marx: Oui, clairement. Se soumettre à trois certifications chaque année ne saurait être une fin en soi. Il faudrait se concentrer sur l'essentiel et effectuer peut-être une à deux certifications par an. Sinon, nous ne ferons que des certifications et le suivi du patient passera au second plan.

André Aeschlimann: Il est naturellement important que le législateur et le prestataire veillent à garantir la sécurité des patients. Les évaluations servent non seulement la gestion de la qualité, mais elles permettent aussi au législateur de vérifier que le devoir de diligence a bien été respecté et que toutes les mesures ont été correctement prises afin que le patient ne soit pas lésé.

Hanspeter Flury: Les analyses, évaluations et statistiques génèrent une importante charge de travail. Pour autant, personne n'est prêt à payer davantage pour en disposer. Le canton, la Confédération, les associations et toutes les parties concernées réclament toujours plus de statistiques. D'une part, il nous faut fournir ces données et d'autre part, nous devons en discuter et les intégrer dans notre travail. Nous avons constaté au début qu'il était important de mesurer les résultats. Toutefois, ces mesures doivent être pertinentes. Et elles doivent être réalisables.

INFORMATIONS PERSONNELLES

Dr. med. Annemarie Fleisch Marx
Médecin-chef de la Klinik Schloss Mammern

Prof. Dr. med. André Aeschlimann
CMO et directeur médical du service de rhumatologie à la RehaClinic

Dr. med. Hanspeter Flury
Médecin-chef et directeur médical de la Klinik Schützen de Rheinfelden

CLINIQUES MEMBRES QU'IL S'AGISSE DE MÉDECINE SOMATIQUE AIGUË, DE PSYCHIATRIE OU DE RÉADAPTATION, LES CLINIQUES SLH SONT UNE GARANTIE DE QUALITÉ ET INCARNENT UNE PARFAITE SYNERGIE ENTRE PRESTATIONS MÉDICALES DE POINTE, INFRASTRUCTURE ULTRAPERFORMANTE ET SUIVI DE TRÈS GRANDE QUALITÉ.





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





FACHBEREICHE
AKUTSOMATIK, PSYCHIATRIE, REHABILITATION

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

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

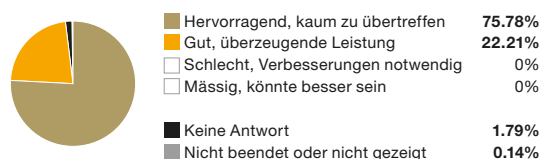
Letzte Requalifikation: November 2014

Nächste Requalifikation: November 2017

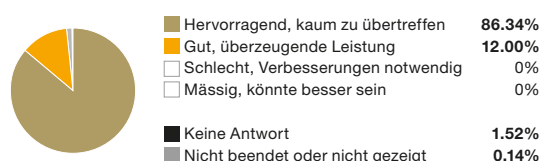
RESULTATE

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
Lützelmatstrasse 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% 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.

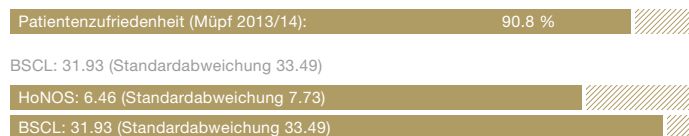
Viele Ressourcen beanspruchte die Einführung des Klinikinformationssystems (KIS). Dieses System vereinfacht die Informationsflüsse und verbessert die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

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

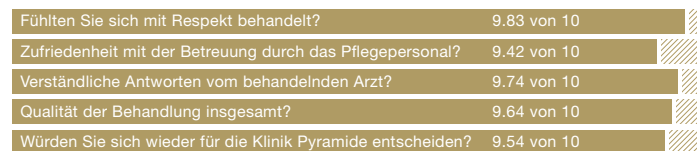
Patientenzufriedenheit (Mecon)

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 Rheinfelden) 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

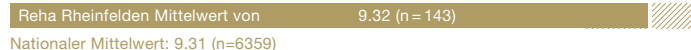


Mehrheitlich zufrieden/völlig zufrieden bezüglich des Aufenthaltes in der Klinik:



ANQ Patientenzufriedenheitsbefragung 2014 (Skala je 0–10):

Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?



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



ANQ Messdaten:

Auswertbare Fälle muskuloskelettal (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.

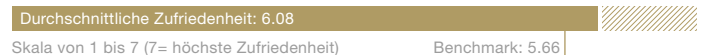
SLH-REZERTIFIZIERUNG

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 Belegarztambulanz 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	7.00	
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)

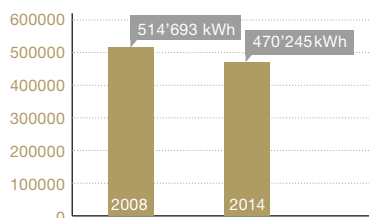
Die Privatlinik Wyss rangiert unter den drei besten von insgesamt elf psychiatrischen Kliniken.

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