

Kriterienkataloge SLH, Version 2025

Grundstandard und Hotellerie

Grundkriterien

Nr.	KRITERIEN					
	Kriterium	Bemerkungen SLH	Erfüllungs-kriterium ja / nein	Entwicklungs-Kriterium	Bisheriges Kriterium neu formuliert	Neues Kriterium
1	Zufriedenheit und Ergebnisse (8 Kriterien)					
1.1	Die Klinik führt ein Konzept für strategisch relevante Anspruchsgruppen und stellt sicher, dass sich verändernde / neue Anspruchsgruppen laufend miteingebunden resp. aktualisiert sowie ihre Erwartungen identifiziert und verstanden werden.		x			x
1.2	Der Kandidat misst in einer fortlaufenden Erhebung die Patientenzufriedenheit mit einem extern validierten, benchmark-fähigen Instrument.		x			
1.3	Der Kandidat erhebt regelmässig die Zufriedenheit der relevanten Zielgruppen: - Belegärzte, Chefärzte, andere: mind. alle zwei Jahre - Zuweiser: mind. alle drei Jahre mit einem geeigneten Instrument (z.B. strukturierte Interviews, Fokusgruppen, schriftliche Befragung, etc.).	Die Form der Erhebung kann frei interpretiert werden.	x		x	
1.4	Der Kandidat misst regelmässig (mind. alle drei Jahre) die Zufriedenheit der Mitarbeitenden mit einem extern validierten, benchmark-fähigen und geeigneten Instrument.		x			
1.5	Der Kandidat analysiert die Messergebnisse, definiert bei Bedarf Massnahmen und überprüft diese auf ihre Wirksamkeit.			x		x
1.6	Der Kandidat hat mind. für strategisch relevante Anspruchsgruppen ein Verfahren zur Behandlung von Anfragen und Beschwerden definiert und wendet es an.	Siehe Kriterium 1.1	x			
1.7	Der Kandidat verfügt zum Zeitpunkt des SLH-Audits über eine gültige Qualifikation im Sinne der Basiskriterien.	ISO9001, EFQM R4E, SanaCERT oder äquivalent	x		x	
1.8	Jedes Verbesserungspotential bzw. jede Nonkonformitätsmeldung aus Audits / Assessments ist auf Relevanz geprüft. Wenn relevant, sind Massnahmen inkl. Terminierungen und Zuständigkeiten festgelegt, deren Wirksamkeit geprüft wird.		x		x	

2 Klinische Fachkompetenz der am Behandlungserfolg beteiligten Berufsgruppen (9 Kriterien)						
2.1	Der Kandidat betreibt ein Verfahren, welches die interprofessionelle Auseinandersetzung mit Qualitätsfragen sicherstellt und Transfer in den Arbeitsalltag initiiert.		x		x	
2.2	Das Akkreditierungsverfahren (neue Akkreditierung und De-Akkreditierung) für Belegärzt:innen wird konsequent angewendet.		x		x	
2.3	Die Anstellungsbedingungen und das Anstellungsverfahren von allen eingesetzten Berufsgruppen sind definiert und werden konsequent angewendet.				x	
2.4	Die medizinischen Fachpersonen gem. 2.2 sowie 2.3 verfügen über einen in der Schweiz anerkannten Abschluss im angesprochenen Fachgebiet. Die Zulassungsprüfungen, wo notwendig, liegen vor.		x		x	
2.5	Die klinikinterne interdisziplinäre Fortbildung wird durch qualifizierte Fachpersonen gewährleistet.		x		x	
2.6	Ärzte und Psychologen, welche noch in einer anerkannten Fachausbildung stehen, werden durch Fachärzte und Fachpsychologen angeleitet, wobei die Klinik über eine entsprechende offizielle Ausbildungsanerkennung zu verfügen hat.	Dokumentierter Prozess und Erbringung von Nachweisen	x			
2.7	Fachpersonen, die noch in anerkannten, nichtuniversitären Ausbildungen stehen, werden durch qualifizierte Fachkräfte angeleitet.	Dokumentierter Prozess und Erbringung von Nachweisen				x
2.8	Die Klinik bzw. Klinikgruppe fördert Forschungsprojekte oder Innovationen.			x	x	
2.9	Für eine konsequente Patientenorientierung in Diagnostik und Behandlung definiert die Klinik Situationen, in denen Zweit-Meinungs-Verfahren sinnvoll sind. Wenn sinnvoll, ermöglicht die Klinik diese intern oder extern.			x	x	
3 Interprofessionelle Behandlung (16 Kriterien)						
3.1	Die Behandlung erfolgt vernetzt. Insbesondere weitreichende Therapieentscheide werden mit den beteiligten Versorgern abgestimmt bzw. koordiniert.	Bspw. Abstimmung mit vor- und nachbehandelnden Versorgern (z.B. Zuweiser, Spitex etc.)		x	x	
3.2	Es bestehen nachweisbare Ansätze, um die Qualität der Indikationsstellung zur Behandlung / Therapie zu überprüfen und zu verbessern.			x	x	
3.3	Die Outcome-Qualität wird im Kerngeschäft erhoben. Die Bewertung der Ergebnisse der Erhebung erfolgt interprofessionell.			x	x	
3.4	Die Klinik verfügt über interprofessionelle Behandlungs-Konzepte und -richtlinien für ihre Behandlungsschwerpunkte und stellt deren Weiterentwicklung sicher.			x	x	

3.5	Die definierten, interprofessionellen Behandlungskonzepte und -richtlinien werden regelmässig aktualisiert und nachweislich geschult.		x			
3.6	Die Klinik verfügt über ein therapeutisch relevantes Ernährungskonzept mit unterschiedlichen, medizinisch indizierten Kostformen.		x		x	
3.7	Beim Eintritt eines Patienten finden für den Behandlungserfolg relevante, wo erforderlich interprofessionelle Assessments (zur Diagnostik und Indikationsstellung) statt.	Differenziert nach Reha- und Psychiatrie und Akutsomatik	x		x	
3.8	Im Eintritts- und Austrittsprozess ist die Kommunikation mit den relevanten Anspruchsgruppen (z.B. Zuweiser oder Nachversorger) inkl. mit den Patienten geregelt und dokumentiert. Kommunikationsschwerpunkte sind gesetzt	Vollständiger und zeit-naher Informationsfluss ist gewährleistet.		x	x	
3.9	Der Patient wird zeitnah und transparent über Behandlungsplanung und -prozess informiert und einbezogen.		x			
3.10	Angehörige und das weitere Umfeld (Lebenspartner, Bezugspersonen, Arbeitgeber) werden gegebenenfalls angemessen in den Informationsprozess gemäss Ziffer 3.8 einbezogen.		x			
3.11	Therapieziele Rehabilitation und Psychiatrie werden interdisziplinär mit Einbezug des Patienten erarbeitet, überprüft und gegebenenfalls modifiziert.	Nur Reha und Psychiatrie	x			
3.12	Die Klinik verfügt über ein Notfall- und Sicherheitskonzept, das medizinische Sondersituationen wie Hygiene, MRSA, Infektiöse Krankheiten, Pandemie usw. miteinschliesst.		x		x	
3.13	Die verantwortlichen Ärzte/Psychologen sind jederzeit erreichbar.		x		x	
3.14	Die Stellvertretung für medizinische Fachpersonen (Arzt, Pflegefachperson, Psychologe, Therapeut etc.) ist geregelt.		x			
3.15	Alle Eingriffe und Behandlungen, die den Patienten betreffen, sind elektronisch dokumentiert. Es ist stets sichergestellt, dass alle vorhandenen Patientendaten jederzeit elektronisch verfügbar und gemäss einem Berechtigungskonzept zugänglich sind.			x		
3.16	Ein OP-Reglement ist schriftlich definiert (Abläufe, Betriebszeiten, Pikettregelung etc.), von der Geschäfts- oder Klinikleitung freigegeben und umgesetzt.	Nur für Akutsomatik	x			
4	Hotellerie (2 Kriterien) – 80%-Erfüllungsgrad					
4.1	Die Klinik verpflichtet sich einen hohen Hotellerie-Standard zu erfüllen. Der Standard wird anhand der Hotellerie-Liste SLH überprüft und wird zu 80% erfüllt.	Separate SLH Hotellerie-liste		x		
4.2	Die Klinik differenziert ihre Hotellerie-Leistungen nach Versicherungsklassen und kommuniziert diese gegenüber ihren Anspruchsgruppen.		x			

5 Patientenorientierung (7 Kriterien)						
5.1	Die Privatsphäre des Patienten wird mit verschiedenen Massnahmen geschützt.			x		
5.2	Eine Patientenverfügung wird bei Eintritt systematisch erfragt und die Situation dokumentiert.		x			
5.3	Massnahmen zur korrekten Patientenidentifikation sind beschrieben und umgesetzt.			x		
5.4	Die Klinik verfügt über ein Incidence- / Zwischenfall- / Komplikationsmanagement mit definierten Abläufen und Verantwortlichkeiten. Über einen Verbesserungsprozess werden die Ereignisse analysiert, bewertet, und, wo sinnvoll, mit wirksamen Massnahmen bearbeitet.	CIRS als Minimalanforderung. Der Anschluss des CIRS an ein Netzwerk (wie CIRNET) ist freiwillig.		x	x	
5.5	Eine unternehmensweite Fehlerkultur ist nachvollziehbar umgesetzt und gelebt.			x		
5.6	Die Klinik setzt mehrere Massnahmen bzw. Methoden und Techniken zur Ursachenfindung und Behebung von Fehlern sowie zur daraus resultierenden Teamentwicklung um.			x		
5.7	Bei allen OP's, Interventionen und Therapien, welche durch eine falsche Anwendung die Patientenunversehrtheit gefährden, werden Massnahmen zur Gewährleistung der Patientensicherheit unter Einhaltung der Vorgaben der Fachgesellschaften (z.B. Checklisten Chirurgie, Swissmedic) umgesetzt.		x		x	
6 Verbandskriterien (7 Kriterien)						
6.1	Es besteht ein Informations- und Kommunikationskonzept, welches die Anzeige des SLH-Qualitätslabels in öffentlich zugänglichen und durch die Klinik steuerbaren Umgebungen (Print und digital; intern und extern; öffentlich-rechtliches Setting der Spitäler) beschreibt.	Bei mehreren Standorten oder geographisch verteilten Einheiten ist das Abbilden des SLH-Labels im Multisite-Setting in der Gruppe zu definieren.		x	x	
6.2	Basierend auf das Informations- und Kommunikationskonzept ist v.a. im öffentlichen (Eingangs-)Bereich der Klinik oder der Standorte das Label entsprechend hervorzuheben (bspw. SLH-Tafel / -Plakette, Zertifikate, Q-Berichte, digitale Panels usw.)			x	x	
6.3	Auf Basis des Informations- und Kommunikationskonzeptes werden Anspruchsgruppen wie Patienten, Mitarbeitende, Belegärzte, Zuweiser, Kantone und Versicherer über die Mitgliedschaft bei SLH und deren Qualitätskonzept informiert.		x		x	
6.4	An jeder Mitgliederversammlung SLH nimmt ein Vertreter aus der Geschäfts- oder Klinikleitung teil.	Anwendbar für einzelne Standorte einer Gruppe als auch für selbständige Kliniken	x			

6.5	Leitende Mitarbeitende der Klinik sind über die relevanten Beschlüsse der Mitgliederversammlungen SLH zeitnah informiert.		x			
6.6	Beschlüsse der Mitgliederversammlung SLH werden umgesetzt.		x			
6.7	Eine Exzellenz-Qualitätspolitik oder -vision ist definiert, intern kommuniziert und öffentlich publiziert.	Normative Aussagen zu Qualität z.B. in einem Leitbild, in Führungsgrundsätzen, publiziert auf der Homepage oder in Firmenbroschüren	x		x	

Hotellerie-Kriterien

Nr.	KRITERIEN	Allg.	HP	P
	Kriterium			
1	Hotellerie-Kriterien			
1.1	Empfang mit einem getrennten Bereich für zusatzversicherte Patienten		X	X
1.2	Vereinfachter Check-In mit Abholung für zusatzversicherte Patienten.		X	X
1.3	Der Empfang ist 12 Stunden durch eine qualifizierte Fachkraft besetzt.	X	X	X
1.4	Am Empfang stehen mehrsprachige Mitarbeiter zur Verfügung.		X	X
1.5	Es besteht die Möglichkeit von Valet-Parking (Parkieren des Fahrzeugs durch einen Angestellten).			X
1.6	Die Klinik verfügt über eine verantwortliche Person als Anlaufstelle für die Anliegen und Betreuung von zusatzversicherten Patienten.		X	X
1.7	Gepäckservice		X	X
1.8	gesicherte Gepäckaufbewahrung	X	X	X
1.9	gesicherte Wertsachenaufbewahrung	X	X	X
1.10	Patientenempfang und -begleitung aufs Zimmer bei Anreise inkl. Informationen und Instruktion zum Zimmer durch eine Person	X	X	X
2	Gebäude / Raumangebot			
2.1	Die Klinik verfügt über eine oder mehrere Suiten.			X
2.2	Aufenthaltsraum für Patienten und Gäste (z. B. Restaurant oder getrennter Bereich ausserhalb des Zimmers)	X	X	X
2.3	Grosszügiger Aufenthaltsbereich mit bequemer Sitzgelegenheit	X	X	X
2.4	Bar/ Café mit einer Öffnungszeit von mind. 8 Std/ Tag	X	X	X
2.5	Parkplatz/Parkgarage für Patienten und Besucher, die der Grösse der Klinik angemessen ist	X	X	X
2.6	Sitzungszimmer mit entsprechender technischer Infrastruktur		X	X
2.7	Bei Bedarf können Kindern Spielsachen zur Verfügung gestellt werden			X
2.8	Sofern mit dem Behandlungskonzept vereinbar, haben Angehörige die Möglichkeit, im Zimmer des Patienten zu übernachten, wenn dieser im Einzelzimmer untergebracht ist und dies wünscht.		X	X
3	Komfort der sanitären Einrichtungen			
3.1	100 % der Ein- und Zweibettzimmer sind mit Dusche/ WC ausgestattet (für HP und P)		X	X
3.2	Es stehen Basis-Toilettenartikel zur Verfügung (z.B. Duschgel, Zahnpasta etc.)		X	X
3.3	Zusätzliche qualitativ hochstehende Kosmetikartikel		X	X
3.4	Kostenloser Bademantel		X	X

4	Zimmerausstattung			
4.1	Abschliessbares Schrank- oder Schubladenfach und/oder ein Safe	x	x	x
4.2	Qualitativ hochstehendes Bett und Matratze		x	x
4.3	Verschiedene Kopfkissen zur Auswahl		x	x
4.4	Basisangebot (TV, Radio, Telefon, WLAN)	x	x	x
4.5	Sofern mit dem Behandlungskonzept und den Krankheitsbildern vereinbar (bspw. Verhaltenssucht), erweitertes und entsprechend angemessenes Unterhaltungs- und Freizeitangebot		x	x
4.6	Auf Wunsch Tablet, PC oder Laptop		x	x
4.7	Klinikinfos und Serviceleitfaden entsprechend der Herkunft der meisten Patient:innen mehrsprachig gedruckt oder elektronisch (App, E-Mail, Internet)	x	x	x
4.8	Kostenlose Auswahl an Tageszeitungen (Print oder digitales Angebot) – je nach Versicherungsklasse auf dem Zimmer		x	x
5	Verpflegung			
5.1	Den Krankheitsbildern angepasste Angebote wie (alkoholfreie) Getränke und Snacks via Roomservice, Minibar oder Snackautomaten - Spezialkarte mit Zusatzangebot		x	x
5.2	Breite Auswahl bei allen Mahlzeiten unter Berücksichtigung der möglichen Ernährungsformen.		x	x
5.3	Einnahme von Mittag- und Abendessen während mindestens zwei Stunden möglich, wenn mit Therapiestrukturen vereinbar		x	x
5.4	à la carte Essen für Gäste (im Zimmer des Patienten)		x	x
6	Serviceleistungen			
6.1	Differenziertes Begrüssungszeichen auf dem Zimmer (Willkommenskarte, Willkommensgeschenk, Blumen ...)		x	x
6.2	Unterkunftsmöglichkeiten für Familienangehörige oder Übernahme der Organisation dessen		x	x
6.3	Limousinen-Service steht zur Verfügung oder ist organisierbar			x
6.4	Flexible Besuchszeiten für zusatzversicherte Patienten			x