

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

06.05.2016
Herr Dr. med. Conrad Müller, Direktor Klinik Hirslanden

Version

Klinik Hirslanden

www.hirslanden.ch



Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2015.

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Frau
Jessica Leichter
Qualitätsmanagerin
044 387 23 39
Jessica.Leichter@hirslanden.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	5
2 Organisation des Qualitätsmanagements	6
2.1 Organigramm	6
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	6
3 Qualitätsstrategie	7
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.4 Registerübersicht	15
4.5 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Befragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	18
5.2 Beschwerdemanagement	19
6 Mitarbeiterzufriedenheit	20
6.1 Eigene Befragung	20
6.1.1 Zufriedenheitsmessung	20
Behandlungsqualität	21
7 Wiedereintritte	21
7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	21
8 Operationen	22
8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	22
9 Infektionen	23
9.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	23
10 Stürze	25
10.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	25
11 Wundliegen	26
11.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	26
12 Projekte im Detail	28
12.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	28
12.1.1 Notfallenerweiterung	28
12.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	29
12.2.1 HLT Klinik Hirslanden (HLT MIN ROE2) - Business Process Reengineering	29
12.2.2 Re-Organisation PFA (Business Process Improvement)	30
12.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	32
12.3.1 Rezertifizierung Stroke Center	32
13 Schlusswort und Ausblick	33
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	34
Akutsomatik	34
Herausgeber	37

1 Einleitung

Die Klinik Hirslanden ist eine Zürcher Privatklinik und gehört zu Hirslanden, der führenden Privatklinikgruppe der Schweiz. Modernste Medizin auf universitärem Niveau sowie die konsequente Patientenorientierung bestimmen das tägliche Handeln. Durch eine moderne Infrastruktur und die medizinische Fachkompetenz der Ärzte und Mitarbeitenden sowie der interdisziplinäre Vernetzung spezialisierter Kompetenzzentren wird der Patient ganzheitlich und umfassend betreut.

Die Klinik Hirslanden bietet das ganze Spektrum der modernen medizinischen Versorgung bis hin zur hochspezialisierten Medizin an. Die medizinische Infrastruktur und das breite Behandlungsfeld gewährleisten 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr eine optimale medizinische Betreuung.

Mit rund 500 Ärzten aus sämtlichen medizinischen Fachrichtungen und mehr als 60 Zentren und Instituten kann jederzeit eine hochstehende und umfassende medizinische Versorgung garantiert werden. Durch die medizinische Infrastruktur, ist eine umfassende Diagnostik und Versorgung bei Notfällen rund um die Uhr sichergestellt. Die Notfallstation, die Anästhesie und Intensivmedizin, die Pflege, die ständige Präsenz von Fachärzten der Allgemeinen Inneren Medizin sowie die Radiologie unterstützen die sichere und interdisziplinäre Behandlung. Die Klinik Hirslanden betreibt zudem eine eigene Clinical Trial Unit (CTU) mit dem Ziel, die Ärzteschaft bei praxisrelevanten Forschungsprojekten zu unterstützen und die Behandlungsqualität stetig zu verbessern. Des Weiteren betreibt die Klinik mehrere Weiterbildungsstätten und ist aktiv in der universitären Lehre.

Das Erbringen von qualitativ hochstehenden Leistungen ist für die Klinik Hirslanden von elementarer Bedeutung. Das Qualitätsmanagement der Klinik unterstützt dieses Ziel und fördert die kontinuierliche Verbesserung. Qualitätsmanagement meint allgemein die Gesamtheit aller Aktivitäten und Anstrengungen, die das Erbringen von qualitativ guten Produkten oder, im Falle eines Spitals, guten Dienstleistungen am Patienten fördern. Qualität hat eine Struktur-, eine Prozess- und eine Ergebnisdimension.

Das bedeutet zusammenfassend: Gute strukturelle Voraussetzungen (Personal, Einrichtungen, Material und Organisation) führen mit Hilfe definierter, beherrschter Prozesse zu guten Ergebnissen, die gemessen werden können und müssen. Letztlich zählen nur die guten Ergebnisse: sei es die Zufriedenheit der Patienten, der medizinische Outcome oder die positiven finanziellen Resultate. Diese entstehen jedoch nicht zufällig, sondern aufgrund der Qualität von Strukturen und Prozessen und des Engagements motivierter, kundenorientierter Mitarbeitender.

Schwerpunkte im Qualitätsmanagement sind unter anderem die systematische Arbeit an den Prozessen im Sinne einer hohen Patientenzufriedenheit und die Einführung von Massnahmen zur weiteren Erhöhung der Patientensicherheit.

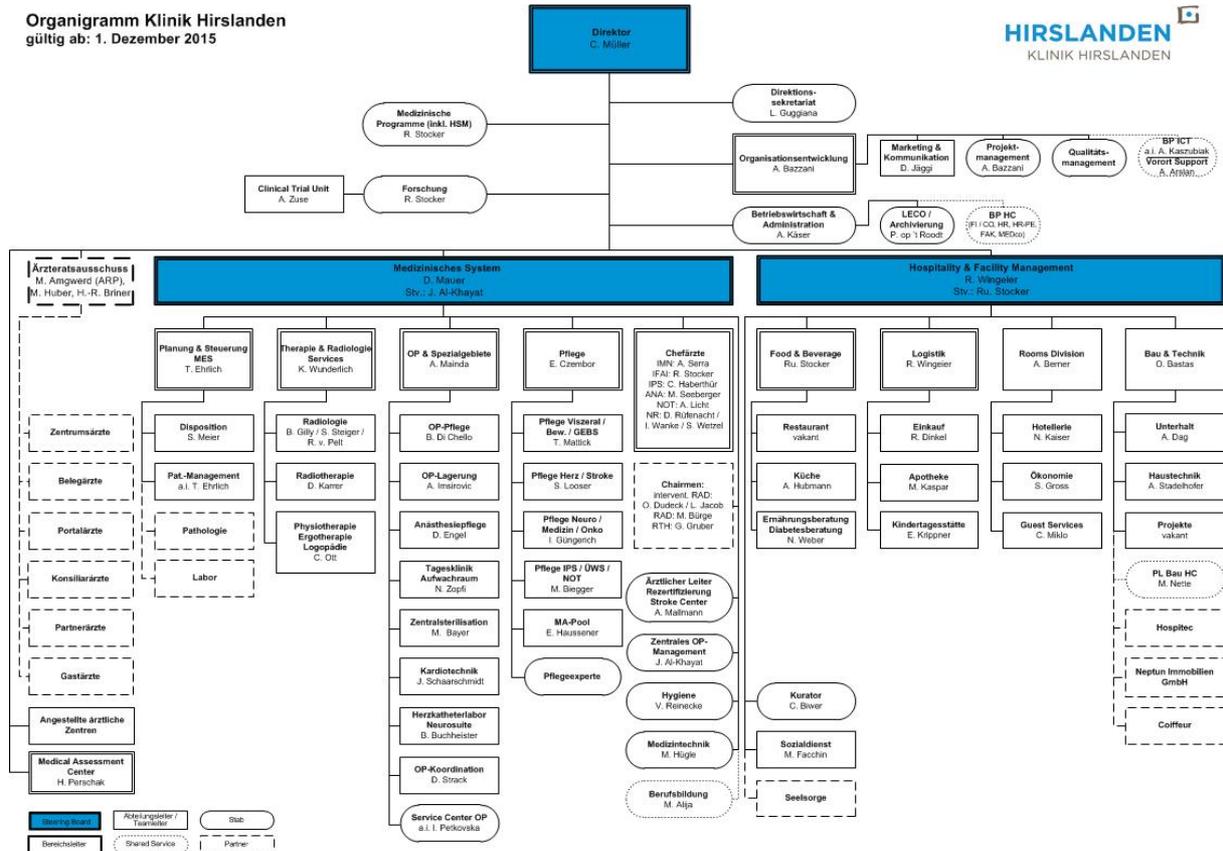
Dabei stellt sich Hirslanden der Qualitätsdiskussion und scheut den Vergleich mit dem Wettbewerb nicht. Um dem Anspruch der Qualitätsführerschaft gerecht zu werden, veröffentlichte die Privatklinikgruppe Hirslanden jährlich einen ausführlichen Qualitätsbericht.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm Klinik Hirslanden
gültig ab: 1. Dezember 2015



Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Es ist als Stabsfunktion der Bereichsleitung Organisationsentwicklung unterstellt. Diese ist direkt der Direktion unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **230** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Jessica Leichter
Qualitätsmanagerin
Klinik Hirslanden
044 387 23 39
Jessica.Lichter@hirslanden.ch

Frau Andrea Muntean
Qualitätsmanagerin
Klinik Hirslanden
044 387 23 31
Andrea.Muntean@hirslanden.ch

3 Qualitätsstrategie

Vision und Strategie der Privatklinikgruppe Hirslanden

SCHWEIZWEIT VERTRAUEN GENIESSEN UND VOR ORT ERSTE WAHL SEIN

Die Privatklinikgruppe Hirslanden genießt schweizweit Vertrauen, weil sie messbar höchste Qualität erbringt und alle ihre Tätigkeiten konsequent auf die Bedürfnisse ihrer Patienten ausrichtet. Als grösster Anbieter medizinischer Leistungen vereint Hirslanden alle relevanten Fachgebiete und die besten Ärzte unter einem Dach. Hirslanden handelt verantwortungsvoll und nachhaltig. Damit sichert die Privatklinikgruppe Hirslanden langfristig ihr erfolgreiches Wachstum in der Schweiz und trägt dazu bei, dass Mediclinic International weltweit eine Spitzenposition im Gesundheitswesen einnimmt.

Vor Ort ist die Privatklinikgruppe Hirslanden die erste Wahl, weil sie ihre Patienten exzellent betreut, lokal in der Gesellschaft verankert ist und als attraktiver Arbeitgeber qualifizierte und loyale Mitarbeitende fordert und fördert. Hirslanden pflegt ein enges partnerschaftliches Verhältnis zu den Ärzten und unterhält wertvolle Beziehungen zu allen Anspruchsgruppen.

Vision der Klinik Hirslanden

Die Klinik Hirslanden ist ein privates «Academic Hospital». Sie ist schweizweit und innerhalb der Medi-Clinic führend in der Erbringung von personalisierten medizinischen Spitzenleistungen und erstklassigen, patientenorientierten Serviceleistungen.

Qualitätspolitik Hirslanden

Patienten, Ärzte, Mitarbeiter und Partner wählen Hirslanden, weil sie vom umfassenden Qualitätsmanagement der Gruppe profitieren wollen.

Alle Massnahmen und Aktivitäten im Qualitätsmanagement sind auf die Erreichung des strategischen Ziels „Hirslanden positioniert sich als führender Leistungsanbieter im Zusatzversicherungssegment und differenziert sich im Markt über Qualitätsführerschaft“ ausgerichtet.

Hirslanden stellt den Patientennutzen durch eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente Leistungserbringung sicher.

Hirslanden setzt ein umfassendes Risikomanagement um, dabei bildet die Patientensicherheit ein wesentliches Kernelement.

Hirslanden verpflichtet sich der kontinuierlichen Verbesserung (KVP), unterstützt durch Transparenz und Benchmarking und stellt sich den nach dem KVG vorgegebenen Qualitätsvergleichen.

Durch die konsequente Nutzung der Synergien und der Etablierung des Wissensmanagements setzt Hirslanden Standards im Qualitätsmanagement in der Schweizer Spitallandschaft.

Die Umsetzung der gesetzlich geforderten Bestimmungen in der Arbeitssicherheit und im Gesundheitsschutz genießt einen hohen Stellenwert.

Die Umsetzung der Qualitätspolitik wird durch den bestehenden Hirslanden Qualitätsentwicklungsplan unterstützt.

Hirslanden verpflichtet sich zur fortlaufenden Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems und erfüllt alle zutreffenden Anforderungen.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

Aus dem Qualitätseentwicklungsplan der Privatklinikgruppe Hirslanden ergaben sich folgende Schwerpunkte für das Berichtsjahr 2015.

Eines der Hauptanliegen der Klinik ist die stetige Weiterentwicklung der Patientensicherheit. Die Umsetzung verschiedenster diesbezüglicher Massnahmen ist durch ein gruppenweites Konzept geregelt, welches in einem klinikeigenen Konzept spezifiziert wurde. Aktivitäten, welche hierunter fallen, sind z.B. die kontinuierliche Verbesserung der Nutzung von CIRS und Vigilanzmeldungen sowie der lückenlosen Einsatz der Safe Surgery Checkliste. Auch die Festlegung von gruppenweiten Standards zum Arzneimittel- und Blutmanagement sowie die stetige Optimierung der Erfassung von Outcome Indikatoren sind wichtige Faktoren zur Erhöhung der Patientensicherheit.

Ein weiterer Schwerpunkt ist der Ausbau von Synergien innerhalb der Hirslanden Klinikgruppe. Dies soll erreicht werden durch einen regelmässigen Wissensaustausch, die Erstellung gruppenweit gültiger Konzepte sowie die Vereinheitlichung von Prozessen, welche durch gegenseitige Prozessaudits überprüft werden. Eine wichtige Rolle spielt auch die Neukonzeption gruppenweiter Zufriedenheitsbefragungen für Patienten und Ärzte.

Des Weiteren unternimmt die Klinik selbstverständlich alle notwendigen Anstrengungen um den Anforderungen der Gesundheitsdirektion an Listenspitäler gerecht zu werden.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

Im vergangenen Jahr konnte innerhalb des Qualitätsmanagements eine neue Stelle geschaffen werden welche eine einheitliche und korrekte Durchführung der Medizinischen Indikationsboards unterstützt, diese monitorisiert und Massnahmen zur kontinuierlichen Verbesserung einleitet.

Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt war die Sicherheit. Es wurde ein klinikweites Konzept erstellt welches alle relevanten Sicherheitsaspekt der Klinik abdeckt. Hierunter fallen z.B. die Arbeits- und Betriebssicherheit, die Datensicherheit sowie die Patientensicherheit.

Zur Erhöhung der Arbeits- und Betriebssicherheit wurden im vergangenen Jahr ausführliche Begehungen aller zur Klinik gehörigen Gebäude vorgenommen. Auffälligkeiten bzw. Verbesserungswürdige Aspekte wurden wo nötig in einem Bericht festgehalten und werden im kommenden Jahr laufend umgesetzt.

Ein wichtiger Aspekt zur Erhöhung der Patientensicherheit ist die konsequente Nutzung von CIRS. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Critical Incidents sind Ereignisse, welche beinahe zu einem unerwünschten Ausgang, d. h. einer physischen oder psychischen Beeinträchtigung eines Patienten hätten führen können, aber keinen Schaden verursacht haben. Die Meldungen können anonym von jedem Mitarbeitenden abgegeben werden. Im Mittelpunkt steht nicht die Frage nach dem Schuldigen. Viel wichtiger ist es herauszufinden, was passiert ist und wie man dies in Zukunft verhindern kann. In der Klinik Hirslanden wurde im vergangenen Jahr sehr aktiv und erfolgreich an der flächendeckenden und interdisziplinären Nutzung des in der gesamten Hirslanden Klinikgruppe eingesetzten CIRS Meldetools gearbeitet.

Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt war die konsequente Nutzung der Surgical Safety Checkliste und die damit verbundenen Team Time Outs vor jeder durchgeführten Operation. Team Time Outs sind Sicherheitsstopps vor einer Operation, die zum Ziel haben, genau definierte Aspekte vor einer anstehenden Operation gemeinsam durchzugehen. So können Verwechslungen, Fehler und Auslassungen nachweislich vermieden werden. Mit Hilfe der Surgical Safety Checkliste der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird vor Operationsbeginn die Identität des Patienten ein letztes Mal geprüft, die Operation bestätigt und das Vorhandensein aller nötigen Instrumente, Implantate und technischer Geräte gecheckt. Erst nach diesen Checks beginnt die eigentliche Operation mit dem Hautschnitt durch den Operateur. Diese Sicherheitsstopps, die vor einer anstehenden Operation mit dem gesamten OP-Team durchgeführt werden, erhöhen die Patientensicherheit und reduzieren nachweislich die perioperative Mortalität der Patienten. Die Nutzung der Surgical Safety Checkliste und das damit verbundene Team-Time-Out vor jeder durchgeführten Operation wurden intensiv trainiert und durch ein internes Audit überprüft, so dass nun eine flächendeckende Umsetzung innerhalb der Klinik gewährleistet werden kann.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Oberstes Ziel der Klinik Hirslanden ist es, die angestrebte Qualitäts- und Kostenführerschaft zu erreichen und gleichzeitig den grösstmöglichen Patientennutzen zu stiften.

Somit ist die weitere Optimierung der Patientensicherheit in der Klinik selbstverständlich auch in Zukunft eines der Hauptanliegen.

Ein weiteres Augenmerk wird auf der verstärkten Etablierung von Indikationsboards sowie der Entwicklung von Instrumenten zum Monitoring der Indikationsqualität liegen.

Im Fokus steht immer der Patienten, welchem in der Klinik Hirslanden jederzeit spitzenmedizinische Leistungen nach höchstem Qualitätsstandard sowie ein ausgezeichneter Service mit individueller Betreuung geboten werden. Dies für jeden einzelnen Patienten zu leisten wird auch im kommenden Jahr das Bestreben und der Anspruch der Klinik Hirslanden sein.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prävalenzmessung Dekubitus

4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zufriedenheitsmessung

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Notfallenerweiterung

Ziel	Räumliche Erweiterung des Notfalls
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Notfall
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2015 - 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Damit der Notfallbetrieb weiterhin effizient und prozessorientiert betrieben werden kann, sind diverse bauliche Anpassungen notwendig.
Methodik	Der Umfang des Bauprojektes orientiert sich an den Umsetzungsanforderungen, welche aufgrund der Anforderung der Gesundheitsdirektion (GD) und der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) gegeben sind.
Involvierte Berufsgruppen	Seiten der Klinik: Notfall, Pflege IPS / ÜWS, Projektmanagement, Bau, Marketing & Kommunikation, Zentrum für Urologie / Seiten Corporate Office: Logistik, Immobilien, ICT.
Evaluation Aktivität / Projekt	Der bisherige Projektablauf konnte wie geplant vorangetrieben werden. Als nächster Schritt stehen die Umbauarbeiten an. Die grösste Herausforderung dabei ist die Realisierung der Räumlichkeiten während des laufenden Betriebes.

HLT Klinik Hirslanden (HLT MIN ROE2) - Business Process Reengineering

Ziel	Einführung eines gruppenweiten Klinikinformationssystems (KIS).
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtklinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2014 - 2015 (erste Stufe des KIS)
Begründung	Klinische und administrative Prozesse sollen von System(en) optimal unterstützt werden. Informationen zu Patienten sind überall und jederzeit im Haus verfügbar/einsehbar.
Methodik	In dieser ersten min-Variante wurden die Systeme Hospis und Coplan inkl. deren betriebsnotwendigen Funktionen und Informationen durch die neuen Systeme MCC und SAP abgelöst und inhaltlich migriert.
Involvierte Berufsgruppen	Als eines der umfassendsten bisherigen Projekte, waren beinahe alle Berufsgruppen der Klinik im Projekt involviert.
Evaluation Aktivität / Projekt	Für die Projektevaluation wurden verschiedene Mittel eingesetzt. Die Qualität und Zufriedenheit zu den neuen Systemen wurde mittels Testmanagement und entsprechendem Testprotokoll festgestellt. Zu den Schulungen hat eine Teilnehmerumfrage stattgefunden.

Re-Organisation PFA (Business Process Improvement)

Ziel	Optimierung der Prozesse in Bezug auf Effektivität und Effizienz.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Pflegeabteilungen / Gesamtklinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2013 - 2015
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Nach der Eröffnung des Enzenbühltraktes wurde die Bettenkapazität um ca. ein Drittel (70 Betten) erhöht, wodurch viele offene Stellen in der Pflege zu verzeichnen waren. Um dieser Thematik entgegenzuwirken wurde dieses Projekt aufgelegt.
Methodik	Nach Analyse der Ist-Situation zu Projektbeginn, der Massnahmendefinition, -priorisierung und Clusterung, wurden Massnahmenteam, bestehend aus Führungs- und Basismitarbeitenden, gebildet.
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, OP, IPS, UWS, TK, Notfall, Physiotherapie, Ernährungsberatung, Sozialdienst, Radiologie, Patientendisposition, Hotellerie, IT, Marketing, Qualitäts- / Projektmanagement, Bau, Einkauf, Apotheke, Ärzte.

Durchführung Händehygienetag

Ziel	Sensibilisierung aller Mitarbeitenden sowie Patienten und Besucher bzgl. Händehygiene.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spitalhygiene / Gesamtklinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	jährlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Die Händehygiene ist ein sehr wichtiger Faktor zur optimalen Gewährleistung der Patientensicherheit. Es ist wichtig, alle Beteiligten in regelmässigen Abständen zu sensibilisieren.
Methodik	Einmal jährlich wird ein Aktionstag mit verschiedenen Aktivitäten und Kampagnen durchgeführt.
Involvierte Berufsgruppen	Organisiert wird der Händehygienetag von der Spitalhygiene. Es sollen aber möglichst alle Berufsgruppen an diesem Tag angesprochen und involviert werden.
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Projektgesamtziel sowie die Projekt-Teilziele konnten erfüllt, teilweise gar übertroffen werden. Zum Beispiel haben sich während des Projektes ideale Zukunftsperspektiven entwickelt.

Multimorbidity Board

Ziel	Optimierung medizinischer Leistungsprozesse durch Austausch und kontinuierliches Lernen.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Innere Medizin / Gesamter Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	ab Mitte 2013 laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Durchführung regelmässiger Fallbesprechungen.
Involvierte Berufsgruppen	In den entsprechenden Fall involvierte Ärzte.

Reorganisation Materialbewirtschaftung

Ziel	Steigerung der Effizienz in der Materialbewirtschaftung. Entlastung der Pflege von nicht pflegerischen Aufgaben.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Pflegeabteilungen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2014 - 2015
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Projektmanagement, Pflegeabteilungen, Einkauf

4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2006 eingeführt.

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

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

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

Bemerkungen

Die Anzahl der CIRS Meldungen konnte seit der Einführung 2006 gesteigert werden, wobei die meisten Meldungen aus dem Bereich Pflege (51%) kommen. Sehr erfreulich ist, dass die Anzahl ärztlicher Meldungen kontinuierlich gesteigert werden konnte und mit 16% vergleichsweise hoch ist.

CIRS Meldungen werden systematisch analysiert und interdisziplinär besprochen. Aus den Meldungen abgeleitete Massnahmen werden in den Top 20 Risiken der Klinik berücksichtigt und haben Auswirkung auf die Strategie- und Ziele der Klinik. 2015 konnten aus 53% der Meldungen Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet und umgesetzt werden.

4.4 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2014
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2014
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2009
Infreporting MeldeSystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	-
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch	2011
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	2015

Bemerkungen

Zusätzlich nimmt die Klinik Hirslanden an folgenden Registern teil.

SBST Register - Swiss Blood Stem Cell Transplantation Register (Autologe Stammzelltransplantation)
SwissPOD (Anästhesie)

SwissStrokeRegister (Neurologie)

SwissTAVI (Kardiologie)

MITRASwiss (Kardiologie)

4.5 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
EN ISO 9001:2008	Ganzer Betrieb	2006	2015	
EN ISO 13485:2012 ISO 17665-1:2006	Zentralsterilisation	2009	2015	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
Klinik Hirslanden				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.38	9.45	9.47	9.21 (9.06 - 9.35)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.25	9.32	9.32	9.15 (9.02 - 9.27)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.48	9.46	9.46	9.43 (9.33 - 9.53)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.88	8.88	9.00	8.82 (8.68 - 8.96)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.42	9.44	9.53	9.35 (9.24 - 9.47)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Generell ist das Ergebnis der Befragung als positiv zu bewerten. Jede Befragung zeigt selbstverständlich auch Verbesserungspotentiale auf. Diese wertvolle Chance nutzt die Klinik um ihr Angebot und die Betreuung der Patienten stetig zu optimieren.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut

hcri AG und MECON measure & consult GmbH

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2015 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Klinik Hirslanden			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	1232		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	681	Rücklauf in Prozent	55 %

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Klinik Hirslanden

Guest Relation

Corine Miklo

Abteilungsleitung Guest Services

044 387 35 87

GuestRelation.Hirslanden@hirslanden.ch

Mo - Fr 08.00 bis 17.00 Uhr

6 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Zufriedenheitsmessung

Im Jahr 2015 führte die Klinik erstmals eine Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung mit einem von Gallup entwickelten Tool durch. Gallup ist eines der führenden Markt- und Meinungsforschungsinstitute mit globaler Reichweite, welches Führungskräfte dabei unterstützt weiche Faktoren zu messen und zu managen. Die Klinik hat eine Messung genutzt, mit welcher die emotionale Mitarbeiterbindung, das Employee Engagement, gemessen werden kann. Die Gallup Q12 erfassen 12 Aspekte am Arbeitsplatz, die nachweislich mit den wichtigsten Unternehmenskennzahlen in Verbindung stehen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat November in allen Abteilungen durchgeführt.

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Gallup
Methode / Instrument	Your Voice Fragebogen

Behandlungsqualität

7 Wiedereintritte

7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Messergebnisse

		2012	2013	2014	2015
Klinik Hirslanden					
Beobachtete Rate	Intern:	-	1.97%	2.63%	2.56%
	Extern:	-	0.99%	1.88%	0.86%
Erwartete Rate (CI* = 95%)		-	3.69%	4.41%	4.37% (4.03% - 4.72%)
Ergebnis** (A, B oder C)		-	A	B	A

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

** Wertung der Ergebnisse:

A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Klinik Hirslanden		
Anzahl auswertbare Austritte 2015:	12180	

8 Operationen

8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Klinik Hirslanden				
Beobachtete Rate	-	-	2.55%	2.43%
Erwartete Rate (CI* = 95%)	-	-	3.13%	3.00% (2.69% - 3.32%)
Ergebnis** (A, B oder C)	-	-	A	A

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

** Wertung der Ergebnisse:

- A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).
- B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.
- C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Klinik Hirslanden		
Anzahl auswertbare Operationen 2015:		11910

9 Infektionen

9.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgischen Eingriffen) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:

- Dickdarmoperationen (Colon)
- Magenbypassoperationen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2014 – 30. September 2015

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
Klinik Hirslanden						
Dickdarmoperationen (Colon)	109	12	10.80%	11.80%	8.89%	11.01% (5.80% - 12.00%)
Magenbypassoperationen	156	10	0.00%	0.00%	1.56%	6.41% (3.10% - 11.50%)

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Dickdarmoperationen

Mit einer aktuellen Infektionsrate von 11.01% liegt die Klinik deutlich unter der durchschnittlichen Infektionsrate aller teilnehmenden Spitäler welche 14% beträgt. Aufgrund dieses Ergebnisses sieht die Klinik momentan keinen akuten Handlungsbedarf.

Magenbypassoperationen

Die aktuelle Infektionsrate der Klinik ist mit 6.41% etwas höher. Die Rate des Vorjahres lag mit 1.56% deutlich tiefer. Die aktuelle durchschnittliche Infektionsrate aller teilnehmenden Spitäler liegt bei 3.77%. Allerdings ist unbedingt zu erwähnen, dass 6 der erfassten 10 Infektionen oberflächlich waren. Es gilt diesen Wert im kommenden Jahr weiterhin kritisch zu beobachten.

Generell finden regelmässig Beobachtungen und Begehungen durch die Spitalhygiene statt.

Alle Patienten mit einer Indikatoroperation welche der Erfassung zugestimmt haben werden engmaschig beobachtet. Die Kontrolle und Erfassung von Infekten erfolgt standartisiert und sehr gewissenhaft durch qualifiziertes Fachpersonal.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Swissnoso
---------------------	-----------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

10 Stürze

10.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Klinik Hirslanden				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	8	1	3	1
In Prozent	9.64%	0.80%	1.90%	0.50%

Bei den hier publizierten Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Alle stationären Patienten \geq 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, Säuglinge der Wochenbettstation, Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (\leq 16 Jahre) Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Klinik Hirslanden			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	199	Anteil in Prozent (Antwortrate)	76.83%

11 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

11.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			Anzahl Erwachsene mit Dekubitus im 2015	In Prozent
		2012	2013	2014		
Klinik Hirslanden						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1-4	1	1	3	2	1.01%
	ohne Kategorie 1	1	1	2	1	0.50%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	1	0	1	1	0.50%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	1	0	0	1	0.50%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	0	1	0	1	0.50%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	0	1	2	0	0.00%

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Klinik Hirslanden			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	199	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	76.83%

12 Projekte im Detail

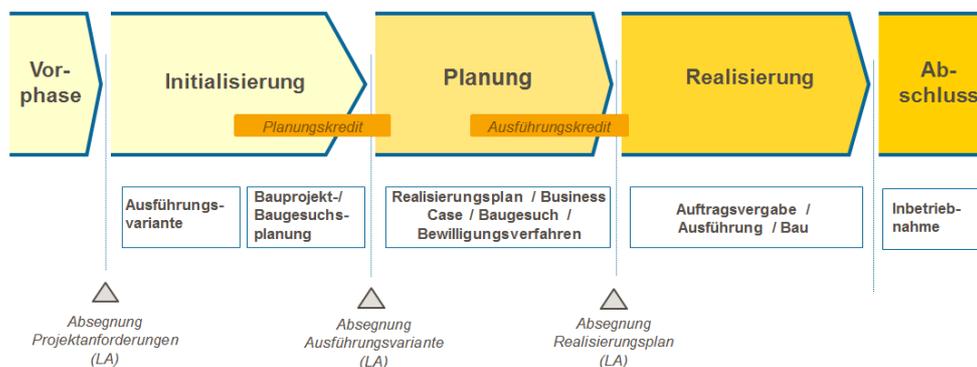
In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

12.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

12.1.1 Notfallerweiterung

Der Umfang des Bauprojektes orientiert sich an den Umsetzungsanforderungen, welche aufgrund der Anforderung der Gesundheitsdirektion (GD) und der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) und aufgrund stetig steigender Patientenzahlen notwendig sind, um einen effizienten Notfallbetrieb sicherzustellen. Seit Aufnahme auf die Spitalliste und Zertifizierung der Klinik als Stroke Center hat die Patientenzahl, insbesondere im Bereich der Akutkardiologie, der Strokes und der schwerer kranken Patienten kontinuierlich zugenommen. Damit der Notfallbetrieb effizient und prozessorientiert sichergestellt werden kann, wird als zentrales Element der Bau eines Schockraumes und einer Doppelkoje realisiert. Gleichzeitig wird es neben einem dringend benötigten Aufenthaltsraum für Mitarbeiter auch einen überarbeiteten Empfangs- und Wartebereich, sowie einen angepassten Ärztarbeitsraum geben.

Die grafische Darstellung des Projektablaufes sieht wie folgt aus:



Konkret wurden für das Projekt folgende Meilensteine definiert:

- Die Anforderungen an die Notfallerweiterung sind durch die Anspruchsgruppen formuliert.
- Die Notfallerweiterung ist geplant und der entsprechender Business Case ist erstellt.
- Der Realisierungsplan ist erstellt.
- Die finanzielle Mittelbeschaffung ist gesichert.
- Der Bau ist abgeschlossen und kann In Betrieb genommen werden.

Die in das Projekt involvierte Berufsgruppen sind auf Seiten der Klinik: NotfallZentrum, HL-Pflege IPS / ÜWS / IMC, Projektmanagement, Bau & Technik, Marketing & Kommunikation, Zentrum für Urologie, auf Seiten des zentralen Corporate Office: Beschaffung und Logistik, Immobilien, ICT & Prozesse.

Der bisherige Projektablauf konnte wie geplant vorangetrieben werden. Als nächster Schritt stehen die Umbauarbeiten an. Die grösste Herausforderung dabei ist die Realisierung der Räumlichkeiten während des laufenden Betriebes.

12.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

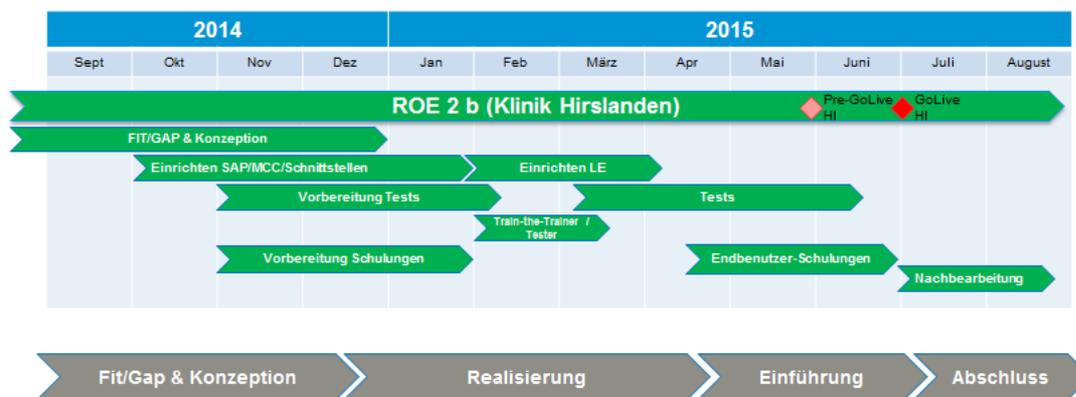
12.2.1 HLT Klinik Hirslanden (HLT MIN ROE2) - Business Process Reengineering

Das Projekt wurde als Teil des Hirslanden-Gruppenprojektes HLT durchgeführt und in der Klinik vorerst in einer minimal Variante eingeführt. Das Hauptziel des HLT-Projektes ist die Einführung eines gruppenweiten Klinikinformationssystems (KIS), wobei folgende Ziele verfolgt werden:

- Klinische und administrative Prozesse werden von System(en) optimal unterstützt.
- Informationen zu Patienten sind überall und jederzeit im Haus verfügbar/einsehbar.
- Verbesserung der Arbeitsqualität für Mitarbeiter.
- Datenaustausch zwischen allen 16 Hirslanden Kliniken ist möglich.
- Effizienzsteigerung innerhalb der Fallbearbeitung durch Prozesssteuerung und Workflowmanagement.
- Erhöhung der Patientensicherheit aufgrund der Gewährleistung eines kontinuierlichen Datenflusses der administrativen und medizinischen Daten.
- Reduktion von Mehraufwendungen in den administrativ tätigen Bereichen durch Aufhebung der Medienbrüche.

In dieser ersten min-Variante wurden die Systeme Hospis und Coplan inkl. deren betriebsnotwendigen Funktionen und Informationen durch die neuen Systeme MCC und SAP abgelöst und inhaltlich migriert. Klinikintern bedeutete dies Veränderungen in der Betten- und OP-Planung, der Leistungserfassung, der Verlegungs- und Austrittsplanung und bei administrativen Teilen der OP-Dokumentation (z.B. Zeitstempel).

Das Projekt wurde nach untenstehender Projektplanung durchgeführt:



Es handelte sich um eines der umfassendsten bisherigen Projekte. Es waren beinahe alle Berufsgruppen im Projekt involviert.

Für die Projektevaluation wurden verschiedene Mittel eingesetzt. Die Qualität und Zufriedenheit zu den neuen Systemen wurde mittels Testmanagement und entsprechendem Testprotokoll festgestellt. Zu den Schulungen hat eine Teilnehmerumfrage stattgefunden. Zudem wurden am Ende des Projektes Lessons Learned gesammelt und für kommende Rollouts in anderen Hirslanden Kliniken ausgewertet.

Der Projektverlauf kann als erfolgreich und sehr zufriedenstellend zusammengefasst werden.

12.2.2 Re-Organisation PFA (Business Process Improvement)

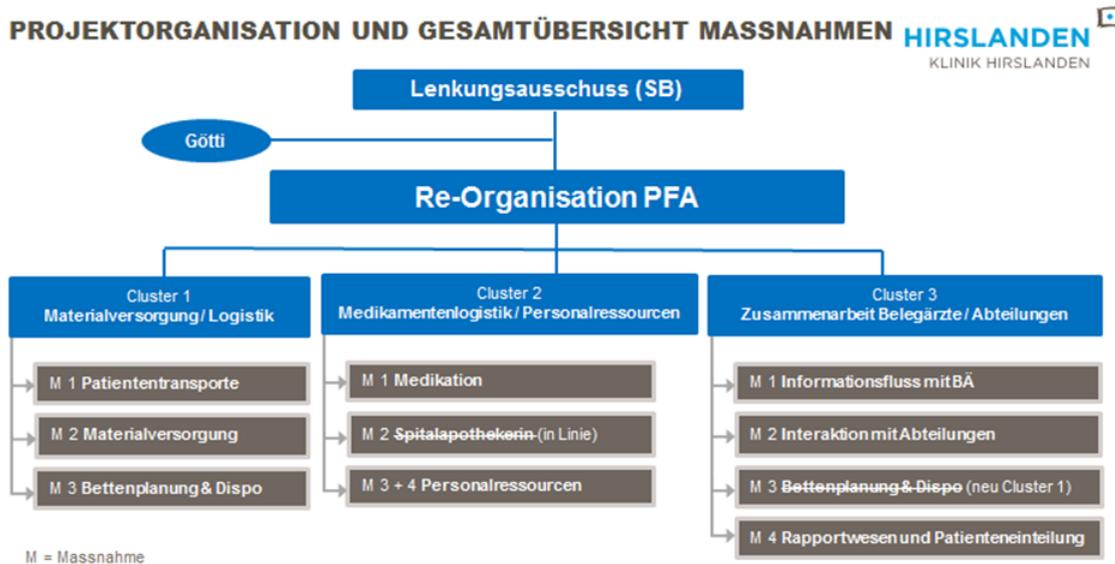
Nach der Eröffnung des Enzenbühltraktes wurde die Bettenkapazität um ca. ein Drittel (70 Betten) erhöht, wodurch viele offene Stellen in der Pflege zu verzeichnen waren.

Um dieser Thematik entgegenzuwirken wurde dieses Projekt mit folgenden Projektgesamtzielen aufgeleitet:

- Minderung bzw. Auflösung eines erlöswirksamen Personalengpasses (akut).
- Minderung der Pflegekosten (inkl. delegierte Arbeiten) pro Mitternachtsindex.
- Abläufe und Prozesse in der Pflege sollen zeitgemäss, den Anforderungen entsprechend und im Vergleich zum Ist-Zustand spürbar optimiert sein (insb. administrative Prozesse, Schnittstelleprozesse).
- Optimierung der Prozesse soll zur Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit und zur Steigerung der Innovationskompetenz in den Teams beitragen.

Vor dem Start des eigentlichen Projektes wurde eine externe Firma mit der Analyse der Ist-Situation beauftragt. Die Empfehlungen und Massnahmen daraus flossen in das Projekt ein. Nach einer weiteren Bestandsaufnahme zu Projektbeginn, der Massnahmendefinition, -priorisierung und Clusterung wurden Massnahmenteams, bestehend aus Führungs- und Basismitarbeitenden, gebildet.

Die Ergebnisse aus der Clusterung sind aus folgender Grafik ersichtlich. Zu jeder Massnahme wurden eigene Meilensteine definiert.



Zwei konkrete Beispiele definierter Massnahmen werden nachstehend kurz vorgestellt:

Materialversorgung; Die Versorgung von Material auf den 14 Bettenabteilungen wird, anstelle von der Pflege, neu durch einen Versorgungsassistenten (Abteilung Einkauf) übernommen. Dadurch konnte die Pflege deutlich entlastet werden sowie eine Effizienzsteigerung erreicht werden.

Informationsfluss mit Belegärzten; dabei wurden sämtliche Verordnungsblätter der Klinik gesichtet und auf Notwendigkeit überprüft, Blätter wurden zusammengeführt und teilweise ganz eliminiert. Die neuen Prozesse wurden mit den entsprechenden Abteilungen festgelegt.

Die in das Projekt involvierte Berufsgruppen sind: Bettenabteilungen, OP, IPS, ÜWS, TK, Notfall, Physio-, Ergo-, Logopädie, Ernährungsberatung, Diabetesberatung, Sozialdienst, Radiologie, Patientendisposition, Patientenmanagement, Hotellerie, IT, Marketing & Kommunikation, Qualitätsmanagement, Projektmanagement, Bau & Technik, Einkauf, Apotheke, Ärzterrat, Belegärzte,

Chefärzte.

Das Projektgesamtziel sowie die Projekt-Teilziele konnten erfüllt, teilweise gar übertroffen werden. Zum Beispiel haben sich während des Projektes ideale Zukunftsperspektiven entwickelt. Mit Freude war zu beobachten, dass innerhalb des Bereiches Pflege gut strukturierte Optimierungs-Aktivitäten lanciert wurden und so der ganze Bereich kontinuierlich in anderen Prozessen und Abläufen optimiert wird.

Das im Mai 2015 durch die externe Firma durchgeführte Re-Audit hat die klinikinterne Wahrnehmung des Projekterfolges nochmals bestätigt. Es wurde festgestellt, dass das durchgeführte Optimierungsprojekt Früchte getragen hat, so dass auf allen Stationen eine Entlastung spürbar ist. Ebenso erfreulich war die Entwicklung der Kennzahlen.

12.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

12.3.1 Rezertifizierung Stroke Center

Das Stroke Center Hirslanden wurde im Mai 2014 von der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) erfolgreich zertifiziert und ist mit dem Leistungsauftrag NEU3.1 auf der kantonalen Spitalliste aufgeführt. Es bietet Patienten mit einer Steifung oder einem Schlaganfall eine sofortige, umfassende, spezialisierte und standardisierte Behandlung auf dem neusten Stand der Wissenschaft und Technik.

Im Frühjahr 2017 wird das Stroke Center Hirslanden rezertifiziert. Um die Empfehlungen und Auflagen aus der Erstzertifizierung umzusetzen, wurde im Jahr 2015 das Projekt mit folgenden grossen Meilensteinen gestartet:

- Das Stroke Center Hirslanden wird im Mai 2017 von der SFCNS rezertifiziert und behält seinen kantonalen Spitallistenplatz
- Alle Hirnschlagpatienten werden auf einer örtlich und funktionell abgegrenzten Abteilung von speziell geschultem Pflegepersonal behandelt
- Die Kennzahlen des Stroke Center Hirslanden werden kontinuierlich verbessert
- Es besteht eine engere Zusammenarbeit mit Schutz und Rettung Zürich
- Die Klinik Hirslanden arbeitet bei Hirnschlagpatienten mit verschiedenen Akutspitälern des Kantons Zürich zusammen
- Das Stroke Center Hirslanden kooperiert mit verschiedenen Rehabilitationskliniken, um seinen Patientinnen und Patienten einen breiten Zugang zur Neurorehabilitation zu ermöglichen

Einige der Meilensteine konnten bereits erfolgreich abgeschlossen werden. Alle Hirnschlagpatienten werden auf einer Pflegeabteilung behandelt, was eine qualitativ hochstehende und routinierte Behandlung ermöglicht. Die Kennzahlen unseres Stroke Center werden für die Qualitätskontrolle in einem nationalen Register eingetragen. Andere Meilensteine befinden sich in Ausführung und werden innert geplanter Frist umgesetzt.

Die in das Projekt involvierten Berufsgruppen sind seitens der Klinik: Projektmanagement, Neurologen, Neuroradiologen, Neurochirurgen, weitere mitbehandelnde Ärzte aller Disziplinen, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Bettenabteilung W0, Notfallzentrum, Intensivstation, Qualitätsmanagement, Marketing & Kommunikation, Medizincontrolling, IT, Clinical Trial Unit, Netzwerkmanagement, Casemanagement, Bau & Technik und von extern verschiedene Belegarztpraxen und Kooperationspartner.

Um das Projekt zum Erfolg zu führen, müssen die Bedürfnisse aller Anspruchsgruppen einbezogen werden. Die vielzähligen Anspruchsgruppen machen ein sorgfältiges Abwägen der Bedürfnisse unabdingbar. Eine frühzeitige und transparente Kommunikation ist daher von grosser Wichtigkeit. Bisher verlief das Projekt nach Plan. Um die oben genannten Meilensteine zu erreichen, wurden diverse Massnahmen aufgeleistet. Die meisten Empfehlungen aus der Erstzertifizierung konnten deshalb bereits abgeschlossen werden.

13 Schlusswort und Ausblick

Auch in dem vergangenen Jahr ist es der Klinik Hirslanden gelungen, medizinischen Leistungen zu erbringen, welche im Einklang mit dem Businessmodell und der Klinik Vision steht. Hochstehende, spezialisierte Medizin in praktisch allen medizinischen Fachgebieten wird durch die belegärztlichen Kompetenzzentren erbracht, während eine breite Basismedizin mit Fokus auf Patientensicherheit durch die Klinik-Bereiche des Medizinischen Systems sichergestellt wird. Das Ganze wird verbunden mit erstklassigen Serviceleistungen.

Die langfristige Strategie der Klinik beruht auf dem Ausbau der hochspezialisierten Medizin (HSM). In vielen dieser Bereichen hat die Klinik Hirslanden bereits jetzt die Kompetenz von Universitätsspitalern.

Durch die Kombination von erfahrenen Fachärzten, zukunftsorientierten Technologien, sowie dem ausgezeichneten Service mit individueller Betreuung und privatem Ambiente, setzt die Klinik Hirslanden weiterhin höchste Qualitätsstandards und bietet ihren Patienten raschen Zugang zu spitzenmedizinischen Leistungen.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

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

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

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Neurochirurgie
Spezialisierte Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
Epileptologie: Komplex-Behandlung
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Strabologie
Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme
Glaukom
Katarakt
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie

Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe
Grosse Lebereingriffe
Oesophaguschirurgie
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Autologe Blutstammzelltransplantation
Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)
Gefässe
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
Interventionen intraabdominale Gefässe
Gefässchirurgie Carotis
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe
Gefässchirurgie intrakranielle Gefässe
Interventionen intrakranielle Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Einfache Herzchirurgie
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)
Koronarchirurgie (CABG)
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenalektomie
Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang
Plastische Rekonstruktion der Urethra
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)

Thoraxchirurgie
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)
Mediastinaleingriffe
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Knochentumore
Plexuschirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina
Maligne Neoplasien der Zervix
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und \geq 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. SSW und \geq 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und \geq 2000g)
Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und \geq 1250g)
Spezialisierte Neonatologie (Level III)
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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



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



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

Siehe auch: www.anq.ch