

HIRSLANDEN



KLINIK BIRSHOF

Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30.04.2017
Daniela de la Cruz, Direktorin

Version 1



Hirslanden, Klinik Birshof

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 2016.

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

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

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 2016

Frau
Ellen Wieber
Qualitätsmanagerin
061 335 23 50
ellen.wieber@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 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

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 Methoden / 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 entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	11
4.5 Registerübersicht	12
4.6 Zertifizierungsübersicht	12
QUALITÄTSMESSUNGEN	13
Befragungen	14
5 Patientenzufriedenheit	14
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	14
5.2 Eigene Befragung	15
5.2.1 ambulante Patientenbefragung in der Physiotherapie und im Orthopädischen Notfallzentrum	15
5.3 Beschwerdemanagement	15
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	16
7.1 Eigene Befragung	16
7.1.1 Gallup	16
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	17
9 Wiedereintritte	17
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	17
10 Operationen	18
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	18
11 Infektionen	19
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	19
12 Stürze	20
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	20
13 Wundliegen	21
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	21
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
17 Weitere Qualitätsmessung	23

17.1	Weitere eigene Messung	23
17.1.1	IQIP Stürze, Dekubitus, Rehospitalisationen, Reoperationen und Mortalität.....	23
18	Projekte im Detail	24
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	24
18.1.1	EFQM.....	24
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	24
18.2.1	Umsetzung Hirslanden Patientensicherheitskonzept.....	24
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	24
18.3.1	ISO 9001:2008	24
19	Schlusswort und Ausblick	25
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		26
Akutsomatik		26
Anhang 2		
Herausgeber		27

1 Einleitung

Die Hirslanden Klinik Birshof gehört zu der Privatklinikgruppe Hirslanden. Ihr Standort ist Münchenstein Kanton BL. Die Hirslanden Klinik Birshof steht für erstklassige Versorgung im Bereich des Bewegungsapparates und verfügt über ein Orthopädisches Notfallzentrum, welches 24 Stunden an 7 Tage in der Woche geöffnet ist.

Die Klinik zählt 48 Betten und funktioniert nach dem Belegarztsystem. Die meisten Belegärzte betreiben ihre Praxen in der Klinik. Die Klinik gründete im 2014/15 gelenkspezifische Zentren, in denen sich Belegärzte entlang ihrer Subspezialitäten organisieren und dadurch auch für Zuweiser und Patienten besser identifizierbar sind. Dies wurden im Jahr 2016 weiter vorangetrieben.

Die Klinik erarbeitete im Jahr 2015 die Klinikstrategie 2020. Ihr zugrunde liegt einerseits die überarbeitete Vision:

- Die Hirslanden Klinik Birshof - erste Adresse für den Bewegungsapparat im Baselbiet und Umgebung - ist ein Magnet für Patienten, Mitarbeiter und Ärzte.
- Die Hirslanden Klinik Birshof garantiert elektiv wie notfallmässig eine qualitativ hochstehende orthopädische und traumatologische Behandlung der Patienten in persönlichem Rahmen.
- Unsere Ziele erreichen wir durch Wachstum, gefestigte verbindliche Partnerschaften mit den Belegärzten, durch aktive Steuerung unserer Prozesse, einen nachhaltigen Ressourceneinsatz und die Befähigung und Entwicklung unseres Kaders sowie unserer Mitarbeitenden.

Andererseits leitet sich die Klinikstrategie in weiten Teilen von der Dachstrategie von Hirslanden 2020

«Hirslanden – Patients first! Ein Gesundheitskonzern mit System der bewegt»
ab, fokussiert aber stärker auf den regionalen Rahmen und die Ausrichtung als Fachklinik.

Die drei Säulen der Dachstrategie umfassen:

1. den Fokus auf die Patientensicherheit und den Patientennutzen
2. die Verbesserung der Produktivität und
3. das nachhaltige Wachstum

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Name	Funktion	Aufgabe
Daniela de la Cruz	Qualitätsverantwortliche/Direktorin	
Ellen Wieber	Qualitätsmanagerin	All Quality
Martine Kayser	SIRIS Verantwortliche	SIRIS
Thorsten Studhalter	Hygienefachverantwortlicher	Hygiene
Ellen Wieber	Riskverantwortlicher	CURA
Phillipe Goetz	Sicherheitsbeauftragter	H+
Corsin Kohlbrenner	Gefahrenschutzbeauftragter	
Dr. Rainer Knaack	Vigilanzverantwortlicher	Swiss Medic
Dr. Christoph Tschan	Hämatovigilanzverantwortlicher	

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Ellen Wieber
Qualitätsmanagerin
Hirslanden, Klinik Birshof
061 335 23 50
ellen.wieber@hirslanden.ch

3 Qualitätsstrategie

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 2016

Patientensicherheit
Ausbau von Synergien (Standardisierung)
Business Excellence

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

Im Berichtsjahr sich die Klinik das Ziel gesetzt, das Hirslanden Patientensicherheitskonzept auf die Klinik zu adaptieren und umzusetzen.

Die wurde vollständig erreicht.

In einem Audit des zentralen Hirslanden Qualitätsmanagements wurde die Einführung überprüft und sehr gut bestanden.

Im Rahmen der Weiterverfolgung des EFQM Qualitätsmanagementsystems konnten einige Fortschritte erzielt werden.

Einerseits wurde der Strategieprozess verbessert und die Ziele systematisch überprüft, andererseits ordnen wir alle Verbesserungsmeldungen dem jeweiligen EFQM Kriterien zu.

Auch in der Antragstellung von Traktanden wurden die EFQM Kriterien hinterlegt um die Systematik des EFQM's präsent zu machen und in den Alltag zu integrieren.

Unsere Vorhaben zum Thema Standardisierung wuden angegangen. Dies immer in Kooperation mit dem Hislanden Corporate Office. Auch dort konnten Fortschritte erreicht werden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Erhaltungsaudit ISO 9001:2008 im Mai 2017 und danach Vorbereitung auf die Rezertifizierung im 2018 nach der neuen Norm ISO 9001:2015

Umsetzen des Gruppenweiten Hirsladen Risikomanagements

Umsetzen des Gruppenweiten Hirsladen Arzneimittelmanagements

Umsetzen des Gruppenweiten Delirmanagements

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 ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ANQ Messergebnisse akut-reha-psych ▪ BAG Fallzahlen & Mortalität

Bemerkungen

Der H+ Bericht der Klinik Birshof wurde erstmals dem kantonalen Qualitätsmanagement Beider Basel zugestellt.

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ambulante Patientenbefragung in der Physiotherapie und im Orthopädischen Notfallzentrum
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gallup
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ IQIP Sürze, Dekubitus, Rehospitalisationen, Reoperationen und Mortalität

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, 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 2007 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.

4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register 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
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2005

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
ISO 9001:2008	Ganze Klinik	2009	2016	erreicht
H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit	Ganze Klinik	2009	2014	
EFQM	Ganze Klinik	2013	2015	R4E 3 Sterne

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). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

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

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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

Die Messergebnisse stehen zum Berichtszeitpunkt noch nicht zur Verfügung.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH
---------------------	---

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 ambulante Patientenbefragung in der Physiotherapie und im Orthopädischen Notfallzentrum

Einleitung (Ziel/ Fragestellung)

Ambulante Patienten sind potentielle stationäre Patienten der Hirslanden Klinik Birshof. Um die Qualität unserer ambulanten Dienstleistung sicher zu stellen, haben wir in diesem Jahr zwei Befragungen mittels Fragebogen durchgeführt.

Methode

Den ambulanten Patienten wird nach ihrer Behandlung ein Fragebogen inkl. frankierten Rückumschlags abgegeben. Die Fragebogen sind anonym und nummeriert. Die Rückmeldungen werden in eine Liste eingegeben und ausgewertet. Die Kommentare werden thematisch geclustert und ausgewertet. Massnahmen werden mit dem Team besprochen.

Massnahmen

Das Thema Parkplatzgebühr wurde schon aus anderen Kundenrückmeldungen in die KVP Liste aufgenommen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat September durchgeführt.

Physiotherapie und Orthopädisches Notfallzentrum

Eingeschlossen wurden alle Patienten des orthopädischen Notfallzentrums sowie der Physiotherapie, welche zur ersten Behandlung im Befragungsmonat gekommen sind.

Sehr gute Ergebnisse

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Konklusion

Die ambulante Befragung ist eine gute und effektive Möglichkeit für die Klinik, das Patientenerleben einzuordnen und Rückmeldungen der Patienten zu evaluieren. Die Ergebnisse sind durchwegs positiv. Auch die Rücklaufquote ist hoch.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Hirslanden, Klinik Birshof

Qualitätsmanagerin

Ellen Wieber

Bereichsleitung Pflege/Therapien/QM

061 335 23 50

ellen.wieber@hirslanden.ch

Mo-Fr von 8 Uhr bis 16 Uhr

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Gallup

Im November wurde konzernweit die zweite Gallup Mitarbeiterbefragung durchgeführt. In der Befragung geht es in erster Linie um das Employee Engagement Programm, d.h. um die emotionale Bindung der Mitarbeiter zum Unternehmen. Dies ist ein Programm, welches über 4 Jahre kontinuierlich läuft.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat November durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden intern genutzt.

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 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 wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). 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

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.

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

Begründung

Die Daten von 2016 sind noch nicht publiziert.

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

10 Operationen

10.1 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 wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

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

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.

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

Begründung

Die Daten vom 2016 sind noch nicht publiziert.

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

11 Infektionen

11.1 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 Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen***.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgische Eingriffe) 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:

- Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
- Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

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.

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

Angaben zur Messung

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

12 Stürze

12.1 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. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

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.

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

Begründung

Nicht aussagekräftig

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

13 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.

13.1 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. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
Hirslanden, Klinik Birshof						
Dekubitus- prävalenz	Total: Kategorie 2-4		0	0	0	-
	Abweichung vom gewünschten Ergebnis*				0	-
Prävalenz nach Entstehungs- ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4		0	0	0	-
	Abweichung vom gewünschten Ergebnis*				0	-

* Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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.

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

Begründung

Nicht aussagekräftig

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

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 Jahren 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.

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 IQIP Stürze, Dekubitus, Rehospitalisationen, Reoperationen und Mortalität

Im Rahmen der IQIP Erfassung werden die Zahlen erhoben und in der Hirslanden Gruppe verglichen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.
stationäre Behandlung

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse sind zur internen Qualitätskontrolle und Verbesserung.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 EFQM

Die Klinik hat das Assessment R4E mit 3 Sternen erreicht. Die Weiterentwicklung und kontinuierliche Verbesserung wird mittels Projektorganisation über die nächsten Jahre vorangetrieben. Die Klinik lebt den Gedanken der stetigen Verbesserung.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 Umsetzung Hirslanden Patientensicherheitskonzept

Das Hirslanden Patientensicherheitskonzept wurde in der Klinik Birshof im 2016 eingeführt. Das Konzept wurde durch das Qualitätsmanagements des Coporate Office auditiert und sehr gut bestanden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 ISO 9001:2008

Das Erhaltungsaudit ISO 9001:2008 wurde erfolgreich bestanden.

19 Schlusswort und Ausblick

Die gesetzten Wachstumsziele konnten vollumfänglich erreicht werden.

Ebenso konnten verschiedenste bauliche Projekte im Berichtsjahr umgesetzt werden:

- Umbau des Bistouri, Innenhof sowie Wartezone beim Empfang
- Totalsanierung von zwei Privatzimmern
- Sanftsanierung von 18 Privat- und Halbprivatzimmern
- Decken- und Wandsanierung im 3. Obergeschoss des Hauptgebäudes
- Deckensanierung im Erdgeschoss (Gang Anästhesie und Direktion)
- Aufbau einer Tagesklinikereinheit (mit 5 Kojen im lokalen Anschluss an OP-Saal 5)
- Schaffung eines abschliessbaren Medikamentenraum Pflege im 3. Obergeschoss
- Verschiedene kleinere Büro- und Praxenrenovationen im Haus

Prozesse

Im Strategieprozess der Klinik (2015) wurde festgestellt, dass klinikrelevante Prozesse vermehrt aktiv von der Klinik gesteuert werden müssen und die Aufgaben, Verantwortungen und Kompetenzen in verschiedenen Bereichen / Abteilungen und für gewisse Gremien prioritär zu analysieren und verbindlich festzulegen sind. Dank des stringenten Management Cycles konnte die Mehrheit der gesetzten Unternehmensziele erfolgreich umgesetzt oder auf den Weg gebracht werden. Nun gilt es in der Folge neben der weiterhin stringenten Durchführung des Management Cycles in der nächsten Berichtsperiode insbesondere darauf zu achten, dass das Klinikker und die wesentlichen Partner der Klinik (Belegärzte) in den Unternehmenszielprozess angemessen einbezogen sind.

Projekt „birshof reloaded II Ärztehaus/IMC“

Im Rahmen eines Businesscase konnte der Wachstums- und Flächenbedarf für Arztpraxenflächen und für eine Intermediate Care Station erfolgreich aufgezeigt werden. Im Herbst 2016 genehmigte MCI den Planungs- und Baukredit zum Bau eines Ärztehauses/IMC innerhalb des Projekt- und Entwicklungsplanungstitel „birshof reloaded II“. Als Bauendtermin ist Ende März 2018 festgelegt.

Kundenbetreuung

Im Berichtsjahr lag der Fokus in der Schulung insbesondere der Mitarbeitenden mit direktem Kundenkontakt im Privé-Konzept und im Umgang mit Beschwerden und Reklamationen. Hierfür wurden 5 Workshops durchgeführt. Verschiedene wertvolle Hinweise aus der Belegschaft konnten anlässlich der Workshops gesammelt werden. Sie fliessen in den regulären KVP-Prozess ein. Im folgenden Jahr werden weitere Workshops insbesondere von neu eintretenden Mitarbeitenden durchgeführt.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

Angeborene 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
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Neurochirurgie
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien der Mamma

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.

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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