



Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2017
Matthias Pfammatter, Direktor

Version 2

See-Spital

www.see-spital.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

Herr
Ciril Schaad
Leiter Qualitätsmanagement
044 728 63 57
ciril.schaad@see-spital.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](#)) hnlich 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 Grsse



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	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.5 Registerübersicht	15
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Befragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	18
5.2 Eigene Befragung	19
5.2.1 Interne Patientenbefragung	19
5.3 Beschwerdemanagement	20
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	21
7.1 Eigene Befragung	21
7.1.1 Mitarbeiterbefragung	21
8 Zuweiserzufriedenheit	22
8.1 Eigene Befragung	22
8.1.1 Zuweiserbefragung	22
Behandlungsqualität	24
9 Wiedereintritte	24
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	24
10 Operationen	26
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	26
11 Infektionen	28
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	28
12 Stürze	31
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	31
13 Wundliegen	32
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	32
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
15 Psychische Symptombelastung	
Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	

17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	34
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	34
18.1.1	Tätigkeitsstrukturanalyse Assistenzarzt Medizin (Lean Hospital Management)	34
18.1.2	Tätigkeitsstrukturanalyse Pflege (Lean Hospital Management)	35
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	36
18.2.1	Roll out Lean Hospital Management	36
18.2.2	Patientenerkennungsarmband	36
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	36
18.3.1	IVR	36
19	Schlusswort und Ausblick	37
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		38
Akutsomatik		38
Anhang 2		
Herausgeber		41

1 Einleitung

Das See-Spital bietet im Rahmen seines Leistungsauftrags eine qualitativ hochstehende und konkurrenzfähige medizinische Versorgung für die regionale Bevölkerung an - inklusive 24-h-Notfall- und Rettungsdienst.

Das See-Spital ist verankert in Horgen und Kilchberg, aber über die Kantonsgrenzen hinaus vernetzt. Es ist sowohl für akute Notfälle als auch für ambulante und stationäre Behandlungen eingerichtet.

In Horgen sind die Chefarzt-geführten Kliniken für Innere Medizin und Chirurgie sowie die Frauenklinik mit der Geburtshilfe angesiedelt. Diese werden unterstützt von den ebenfalls Chefarzt-geführten Abteilungen für Anästhesie und Radiologie. Als Akutspital führt Horgen eine 24-Stunde-Notfallstation und eine Intensivstation.

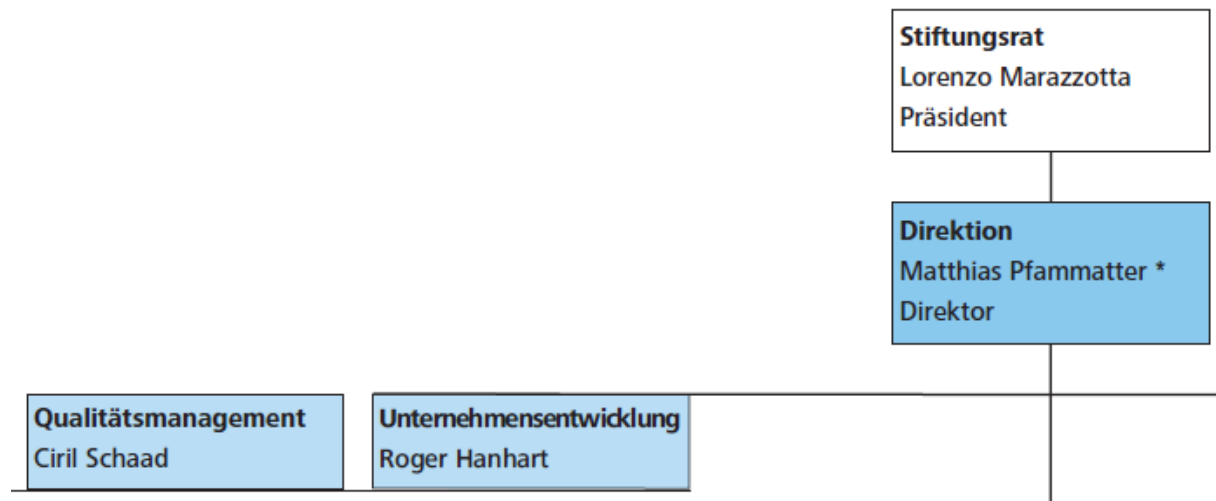
Der Standort Kilchberg wird im Belegarzt-System geführt. Belegärzte sind Ärztinnen und Ärzte, die eine eigene, vom Spital unabhängige Praxis führen und am See-Spital stationär oder ambulant behandelte Eingriffe vornehmen. Im 4. Stock des Hauptgebäudes im See-Spital Kilchberg ist ein Wohn- und Pflegeheim untergebracht.

[Medizinisches Angebot](#)

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **160** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Lic. phil. II Ciril Schaad
Leiter Qualitätsmanagement
See-Spital
044 728 63 57
ciril.schaad@see-spital.ch

Salome Bader
Qualitätsmanagerin
See-Spital
044 728 63 15
salome.bader@see-spital.ch

3 Qualitätsstrategie

Es ist uns wichtig, Ihnen als Patientin oder Patient eine optimale, kompetente Behandlung und eine einfühlsame Betreuung zukommen zu lassen. Damit wir halten können, was wir versprechen, analysieren wir regelmässig unsere Leistungen. Dies kommt im Leitbild des See-Spitals zum Ausdruck.

Mission: Wozu gibt es uns?

- Wir stellen die qualitativ hochstehende und konkurrenzfähige medizinische Versorgung für die regionale Bevölkerung sicher – inklusive 24h-Notfall- und Rettungsdienst.
- Über die Grundversorgung hinaus und im Rahmen des Leistungsauftrages bieten wir ein ausgewähltes Spektrum spezialisierter und innovativer medizinischer Angebote an.
- Wir sorgen durch unser wirtschaftliches Handeln für die nachhaltige Gesundheit des Unternehmens.
- Wir engagieren uns im Kurs-, Aus-, Fort- und Weiterbildungswesen.
- Wir fördern die Vernetzung und Integration der Akteure im Gesundheitswesen in unserer Region bis hin zu Kooperationen, Beteiligungen oder der Gründung von Tochtergesellschaften.

Vision: Wohin wollen wir?

- Wir decken zusammen mit den Haus- und Fachärzten am linken Zürichseeufer die medizinische Akut- und Notfallversorgung der Bevölkerung umfassend ab.
- Wir sichern unsere Position durch innovative Angebote, durch konkurrenzfähige Fallkosten und durch eine aktive Vernetzung mit anderen Leistungsanbietern innerhalb und ausserhalb unserer Region.
- Wir positionieren uns professionell im Markt und zeichnen uns darüber hinaus durch ein attraktives Angebot für Zusatzversicherte aus.
- Wir agieren proaktiv auf die Herausforderungen des Marktes und dessen Rahmenbedingungen und sichern uns eine gute Marktposition.
- Wir sind für unsere hohe medizinische (ärztliche, pflegerische und therapeutische) Fachkompetenz, unsere Schwerpunkte und unsere ethische Haltung bekannt.
- Wir arbeiten patienten- und prozessorientiert, effizient und mit hoher Servicequalität.
- Wir sind ein finanziell solides Unternehmen und nutzen unser duales Standort- und Betriebsmodell (Horgen / Kilchberg) für ein gezieltes Wachstum und die Verbesserung unserer Wirtschaftlichkeit.
- Wir sind für Mitarbeitende ein attraktiver und in der Region gut verankerter Arbeitgeber und Ausbilder und sichern uns so die Verfügbarkeit von hochqualifiziertem Personal.
- Wir leben eine kunden- und teamorientierte, unternehmerisch- flexible und verbindliche Arbeits- und Führungskultur.

Werte: Wofür verpflichten wir uns?

- Folgende Werte sind für uns von zentraler Bedeutung, um das Vertrauenskapital auszubauen und den Geschäftserfolg in Zukunft sicherzustellen:
- Wir orientieren uns am Patienten, denken und handeln ethisch.
- Alle unter unserem Namen erbrachten Dienstleistungen sind von hoher medizinischer Fachkompetenz und Qualität.
- Wir handeln wirtschaftlich und setzen unsere Ressourcen nachhaltig ein.
- Wir arbeiten interdisziplinär und haben ein hohes Verantwortungsbewusstsein für das gesamte Unternehmen.
- Wir denken und handeln unternehmerisch flexibel und zeigen Innovationsbereitschaft.
- Mit externen Partnern gehen wir Kooperationen ein.
- Fairness, Wertschätzung und Förderung der Mitarbeitenden ist uns wichtig.
- Wir handeln verbindlich und zuverlässig nach innen und aussen.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

- Prozessmanagement weiter entwickeln und Roll out des „Lean Management Hospital“.
- Geplante Messungen wie "Zuweiserbefragung" und interne Patientenzufriedenheit durchführen.
- Intranet- und Internet-Auftritt für das QM aktualisieren.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

- Roll out des „Lean Management Hospital“ erfolgreich eingeleitet.
- Messungen "Zuweiserbefragung" und interne Patientenzufriedenheit durchgeführt, ausgewertet und Massnahmen eingeleitet.
- Intranet- und Internet-Auftritt für das Qualitätsmanagement aktualisiert.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Entwicklung des See-Spitals hin zu einem „Lean Management Hospital“.
- Ausbau der Prozesslandkarte und Modellierung ausgewählter Management-, Kern- und Supportprozesse.
- Förderung des Reifegrades der Prozesse, Einführung von Prozessverantwortlichen und Prozessleitenden für sämtliche Prozesse.
- Betreuung des Dokumentenmanagements.
- Fördern des internen Ideenmanagements via Meldeportal und Kaizenboards.
- Durchführen der Messungen gemäss Messplan, Analyse der Auswertung und Einleiten von Verbesserungsmassnahmen.

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:		
	See-Spital, Standort Horgen	See-Spital, Standort Kilchberg
<i>Akutsomatik</i>		
▪ 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:		
▪ Zuweiserbefragung	See-Spital, Standort Horgen	See-Spital, Standort Kilchberg

Bemerkungen

vgl. Kapitel 8. Zuweiserzufriedenheit.

4.3 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:			See-Spital, Standort Horgen	See-Spital, Standort Kilchberg
<i>Patientenzufriedenheit</i>				
▪ Interne Patientenbefragung			√	√
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>				
▪ Zuweiserbefragung			√	√

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Tätigkeitsstrukturanalyse Assistenzarzt Medizin (Lean Hospital Management)

Ziel	Reduktion der wöchentlichen Überzeit, Steigern der Kerntätigkeit der Assistenzärzte und Steigern der wertschaffenden Tätigkeiten aus Patientensicht
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	See-Spital, Horgen
Standorte	See-Spital, Standort Horgen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	März bis Juli 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Lean Methoden einsetzen, ein Projekt innerhalb des Roll-outs Lean Hospital Management
Methodik	Lean Management mit der Unterstützung von Abegglen Management Consultants AG
Involvierte Berufsgruppen	Verschiedene interdisziplinäre Teams des See-Spitals.
Evaluation Aktivität / Projekt	Bei der Tätigkeitsanalyse konnte aufgezeigt werden, dass insbesondere der Austritt des Patienten (inklusive Austrittsbericht), die Dokumentation und Nachbearbeitung der Visite (inklusive Verordnungen und Anmeldungen), sowie Unterbrechungen durch Dritte (inklusive anderer Assistenzärzte) einen Grossteil der Arbeitszeit füllen. Zur Erreichung der aufgezeigten Optimierungspotentiale wurden Massnahmen definiert und anschliessend umgesetzt.

Tätigkeitsstrukturanalyse Pflege (Lean Hospital Management)

Ziel	Effizienzsteigerung des gesamten Stationsgeschehen und Flexibilisierung der Kostenstruktur im Personalaufwand
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	See-Spital
Standorte	See-Spital, Standort Horgen, See-Spital, Standort Kilchberg
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Juli 2016 bis Ende 2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Lean Methoden einsetzen, ein Projekt innerhalb des Roll-outs Lean Hospital Management
Methodik	Projektphasen mit Lean Methoden
Involvierte Berufsgruppen	Pflege und Dienste

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 2004 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

Das See-Spital absolvierte das CIRS-Audit erfolgreich im Mai 2016.

Das Audit wurde im Auftrag der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich von KASSOWITZ & PARTNER AG durchgeführt. Es umfasste die spezifischen Qualitätsanforderungen zum Modul „Critical Incident Reporting“.

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	Standorte
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2009	See-Spital, Standort Horgen
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	2011	See-Spital, Standort Horgen, See-Spital, Standort Kilchberg
IDES Register Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenks-prothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch	2011	See-Spital, Standort Horgen, See-Spital, Standort Kilchberg
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2011	See-Spital, Standort Horgen
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	2011	See-Spital, Standort Horgen, See-Spital, Standort Kilchberg
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich http://ibdc cohort.ch/	2011	See-Spital, Standort Horgen
KR Zürich/Zug Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch	2011	See-Spital, Standort Horgen
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012	See-Spital, Standort Horgen, See-Spital, Standort Kilchberg

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	Standorte	Kommentare
HQuality	Zusatzversicherte	2008	2013	Alle	
Rettungsdienst IVR	Rettungsdienst	2006	2010	See-Spital, Standort Horgen	Rezertifizierung im Jahr 2017

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.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Interne Patientenbefragung

Der interne Patientenbefragung umfasst dieselben Fragen wie die Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik. Zusätzliche Auswertungen sind auf der Website des See-Spitals publiziert:

[Patientenzufriedenheit](#)

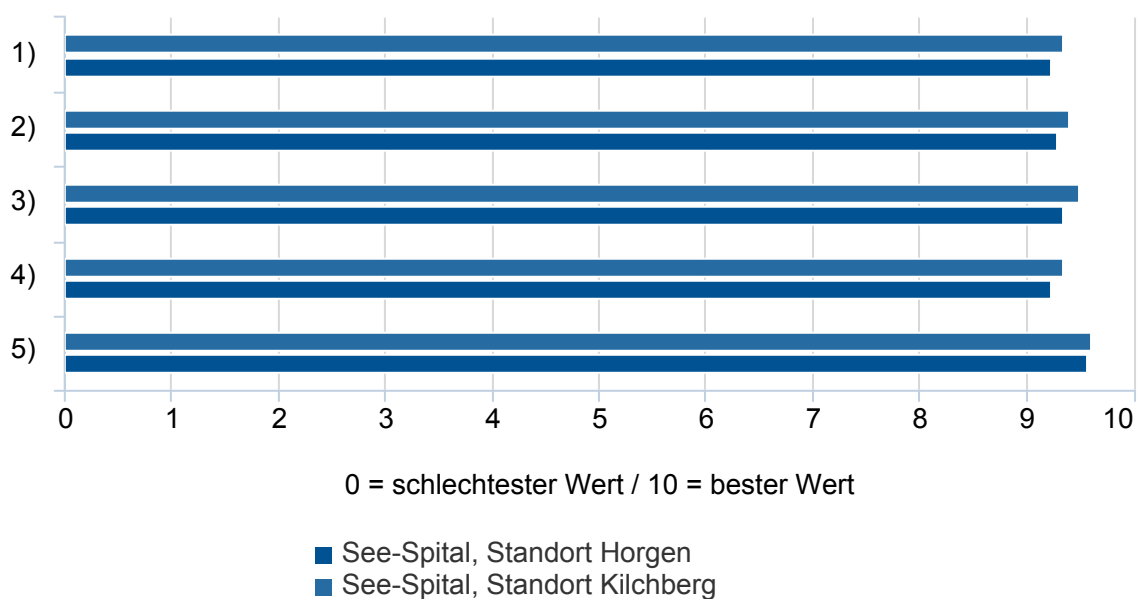
Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 an allen Standorten durchgeführt.

Eingeschlossen sind sämtliche Patienten des See-Spitals, welche den Fragebogen ausgefüllt und abgegeben haben.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

- 1) Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?
- 2) Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?
- 3) Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?
- 4) Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?
- 5) Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?



Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Fragen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)	5)		
See-Spital, Standort Horgen	9.24	9.28	9.34	9.24	9.56	846	12.00 %
See-Spital, Standort Kilchberg	9.35	9.41	9.50	9.34	9.61	993	25.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

See-Spital

Rückmeldemanagement

Salome Bader

Qualitätsmanagerin

044 728 6315

salome.bader@see-spital.ch

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 Mitarbeiterbefragung

Der Messumfang der Befragung beinhaltet zum einen die organisatorischen Rahmenbedingungen (Struktur, Kultur, Führung, Anreize und Wissenstransfer) und zum anderen die persönliche Einstellungen der Mitarbeitenden (Commitment, Zufriedenheit, Resignation, Weiterempfehlung des Arbeitgebers und Attraktivität des Arbeitgebers).

Die Messergebnisse sind im Qualitätsbericht 2015 ersichtlich.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2015 an allen Standorten durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2018.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	Benchmark Fragebogen

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserbefragung

Das Ziel der Zuweiser-Befragung ist die Zufriedenheit der Zuweiser mit dem See-Spital zu ermitteln. Dazu werden die Zuweiser mittels eines Fragebogens zu zehn Themen mit 89 Fragen befragt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Monat Juni an allen Standorten durchgeführt.

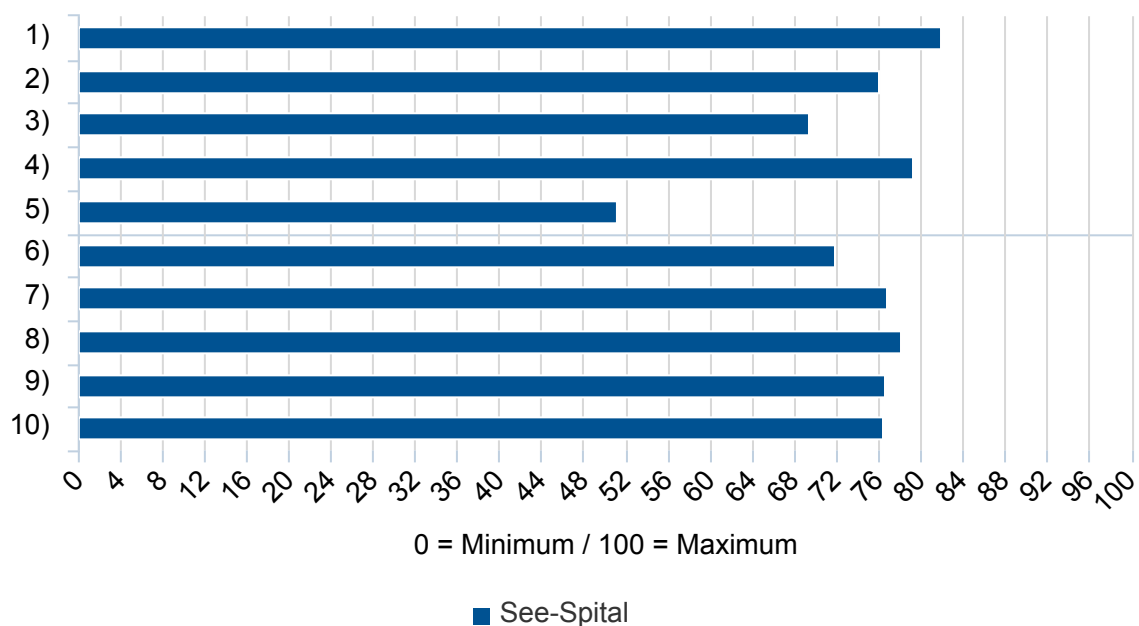
Die Umfrage erfolgte für das See-Spital Horgen und Kilchberg.

Eingeschlossen wurden alle Zuweiser und potenziellen Zuweiser, die mindestens zwei Patienten pro Jahr stationär zuweisen.

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Fachthemen

- 1) Bettenkapazität
- 2) Qualität und Image
- 3) Angemessenheit des Austrittszeitpunktes
- 4) Auftreten der Ärzte/Fachabteilungen
- 5) Einbezug durch die Ärzte/Fachabteilungen
- 6) Behandlungsberichte
- 7) Behandlungsrisiken
- 8) Pflege/Hotellerie
- 9) Organisation
- 10) Kompetenz der Ärzte der Fachabteilungen



Messergebnisse in Zahlen

Mittelwerte pro Fachthemen	
----------------------------	--

	1)	2)	3)	4)	5)
See-Spital	82.00	76.00	69.30	79.20	51.10

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Fachthemen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)	9)	10)		
See-Spital	71.80	76.80	78.20	76.70	76.50	34	31.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Aufgrund der Rückmeldung von Seiten der Zuweiser wurden die folgenden Anliegen aufgenommen:

- Zuweiser stärker in die stationäre Behandlung einbeziehen und Absprachen zur stationären Therapie treffen.
- Den Sinn der Untersuchung und Behandlung klar festhalten.
- Zuweiser mit Informationen zum Leistungsspektrum einzelner Fachabteilungen und Leitlinien des Spitals versorgen.
- Wartezeiten für Patienten weiter verkürzen.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	Zuweiserbefragung

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

Datenanalyse		2012	2013	2014	2015
See-Spital					
Beobachtete Rate	Intern:	2.70%	2.86%	2.52%	2.30%
	Extern:	0.11%	0.07%	0.08%	0.44%
Erwartete Rate (CI* = 95%)		3.69%	3.36%	3.45%	3.41% (3.08% - 3.74%)
Verhältnis der Raten***		0.76	0.87	0.75	0.8
Ergebnis** (A, B oder C)		A	A	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.

*** Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiz

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.
See-Spital		
Anzahl auswertbare Austritte:	7995	

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

Datenanalyse	2012	2013	2014	2015
See-Spital				
Beobachtete Rate	1.22%	1.48%	1.17%	1.05%
Erwartete Rate (CI* = 95%)	1.86%	1.80%	1.56%	1.67% (1.40% - 1.94%)
Verhältnis der Raten***	0.66	0.82	0.75	0.63
Ergebnis** (A, B oder C)	A	A	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 Reoperationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

*** Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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	
A	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kindern).
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
See-Spital		
Anzahl auswertbare Operationen:	5893	

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:			See-Spital, Standort Horgen	See-Spital, Standort Kilchberg
▪ Gallenblasen-Entfernungen			✓	✓
▪ Blinddarm-Entfernungen			✓	
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen			✓	
▪ Hernienoperationen			✓	✓
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)			✓	
▪ Kaiserschnitt (Sectio)			✓	
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen			✓	✓

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2015 – 30. September 2016

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*)
			2013	2014	2015	
See-Spital, Standort Horgen						
Gallenblasen-Entfernungen	103	2	4.58%	1.10%	0.00%	0.90% (0.10% - 3.20%)
Blinddarm-Entfernungen	7	0	5.11%	1.40%	1.50%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	7	0	11.76%	2.20%	4.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Hernienoperationen	111	1	-	-	-	0.90% (0.00% - 5.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	28	0	11.32%	0.90%	0.20%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Kaiserschnitt (Sectio)	178	2	0.43%	0.20%	0.00%	0.80% (0.10% - 2.90%)
See-Spital, Standort Kilchberg						
Gallenblasen-Entfernungen	26	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Hernienoperationen	187	1	-	-	-	0.70% (0.00% - 3.90%)

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
See-Spital, Standort Horgen						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	10	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00

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.

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

	2013	2014	2015	2016
See-Spital				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	7	3	3	2
In Prozent	4.95%	2.15%	2.05%	1.44%

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse 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 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	- Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.	
	Ausschlusskriterien	- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. - Säuglinge der Wochenbettstation. - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.	
See-Spital			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016		Anteil in Prozent (Antwortrate)	-

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 (Punktprevalenz) 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

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
See-Spital						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4	4	5	3	2	1.44%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	2	3	3	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 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	▪ 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	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.	
See-Spital			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	-

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Tätigkeitsstrukturanalyse Assistenzarzt Medizin (Lean Hospital Management)

Das Projekt wird am Standort See-Spital, Standort Horgen durchgeführt.

Projektart

Die Tätigkeitsstrukturanalyse "Assistenzarzt Medizin" ist ein Projekt innerhalb des Programms Lean Hospital Management.

Projektziele

- Reduktion der wöchentlichen Überzeit Assistenzärzte
- Steigern der Kerntätigkeit der Assistenzärzte innerhalb ihrer gesetzlich vorgegebenen Arbeitszeit
- Steigern der wertschaffenden Tätigkeiten aus Patientensicht

Projekttablauf / Methodik

- Erstellen und Clustern von Tätigkeitslisten der Assistenzärzte auf Bettenstation
- Interview mit Assistenzärzten und Entwickeln von Problemhypothesen
- Erarbeiten von Lösungshypothesen in Workshops
- Beobachtungen auf allen medizinischen Stationen
- Ausarbeiten von Lösungsansätzen in Workshops
- Formulieren von Massnahmen

Involvierte Berufsgruppen

Pflege, Diabetesberatung, Ernährungsberatung, Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialdienst, Kaderärzte Medizin, Assistenzärzte Medizin, Sekretariat Medizin

Projektevaluation

Bei der Tätigkeitsanalyse konnte aufgezeigt werden, dass insbesondere der Austritt des Patienten (inklusive Austrittsbericht), die Dokumentation und Nachbearbeitung der Visite (inklusive Verordnungen und Anmeldungen), sowie Unterbrechungen durch Dritte (inklusive anderer Assistenzärzte) einen Grossteil der Arbeitszeit füllen. Zur Erreichung der aufgezeigten Optimierungspotentiale wurden Massnahmen definiert und anschliessend umgesetzt.

18.1.2 Tätigkeitsstrukturanalyse Pflege (Lean Hospital Management)

Das Projekt wird an den Standorten „See-Spital, Standort Horgen“, „See-Spital, Standort Kilchberg“ durchgeführt.

Projektart

Die Tätigkeitsstrukturanalyse "Pflege" ist ein Projekt innerhalb des Programms Lean Hospital Management.

Projektziele

- Darstellung der aktuellen Abteilungsstrukturen, Abläufe und Prozesse
- Schaffung von strukturierten sinnvollen künftigen Ablaufprozessen unter der Berücksichtigung der erforderlichen Qualifikationen und Ressourcen
- Effizienzsteigerung des gesamten Stationsgeschehen und Flexibilisierung der Kostenstruktur im Personalaufwand
- Effizienzsteigerung der Lager- und Materialkosten, Mobilien
- Förderung der Attraktivität als Arbeitgeber (Familien- Arbeitszeitmodelle)
- Förderung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit

Projektablauf / Methodik

Der Projektablauf ist in vier Phasen gegliedert. In der Voranalyse wird durch gezielte Hospitationen der IST-Zustand auf einer Station erhoben. In Phase 2 werden die Teamleitungen für die Anwendung des Analyseinstrumentes geschult, um anschliessend die Abteilungsanalysen durchführen zu können.

In Phase 3 werden die zusammengetragenen Ergebnisse zwischen IST- und künftigen SOLL-Prozessen und SOLL-Strukturen zu einem sinnvollen Gesamt-Lösungsvorschlag zusammengestellt. In letzten Phase werden die neu definierten Strukturen und Prozesse sowie die dafür erforderlichen Ressourcen umgesetzt. Die Umsetzung erfolgt im Rahmen einer Meilensteinplanung.

Um die Ansätze praxisorientiert und in einer einfachen und verständlichen Art und Weise anwenden zu können, wurde ein fragebogen-basierter Methodenansatz konzipiert, der es ermöglicht, die Betroffenen zu Beteiligten zu machen. Somit haben die Mitarbeitenden die Möglichkeit aktiv an der Neugestaltung mitzuwirken. Dies erhöht nicht nur die Akzeptanz für das «Neue» sondern ermöglicht zudem einen fundierten Einblick in die einzelnen Prozesse und Strukturen.

Involvierte Berufsgruppen

Pflege und Dienste.

Projektevaluation

Da da Projekt bis Ende 2017 dauert, kann ein erstes Fazit gezogen werden.

Durch die Neugestaltung von effizienten Stationsstrukturen und den damit verbundenen Prozessen wird künftig folgender Nutzen erwartet:

- Strukturierte Abläufe sind vorhanden
- Tätigkeiten werden standardisiert ausgeführt
- Kontinuität, Sicherheit und Pflegequalität werden gesteigert
- Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sind definiert
- Unterbrechungen, Störfaktoren und Hektik sind reduziert bzw. eliminiert
- Ressourcen werden effizient und flexibel genutzt
- Flexibilität wird durch klare Rahmenbedingungen beibehalten oder gar gesteigert.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 Roll out Lean Hospital Management

Das Projekt wurde an den Standorten „See-Spital, Standort Horgen“, „See-Spital, Standort Kilchberg“ durchgeführt.

Das Roll-out Lean Hospital Management ist ein Programm, welches aus verschiedenen Modulen besteht. Module oder Teilprojekte sind Tätigkeitsstrukturanalysen bei Ärzten und Pflege, Wertstromanalysen und Einsatz der Lean-Instrumente wie Blitz-Kaizen und Kaizenboards.

Die Zielsetzungen des Roll-outs

- Lean-Methodik und Instrumente in mehreren Bereichen der Organisation anwenden
- Wesentliche Optimierungen entlang des Patientenpfades umsetzen
- Lean-Philosophie und kontinuierliche Verbesserung im gesamten Spital kommunizieren und weiterführen

Projektelevaluation

Das Roll-out Lean Hospital Management im See-Spital ist erfolgreich verlaufen.

Mitarbeitende wurden zur Lean-Methodik geschult und Instrumente wie Blitz-Kaizen und Kaizenboards gelangen zur Anwendung, um die Optimierungen entlang des Patientenpfades umzusetzen.

Ebenfalls wurden Tätigkeitsstrukturanalysen bei Ärzten und Pflege durchgeführt. Vgl. dazu abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr.

18.2.2 Patientenerkennungsarmband

Das Projekt wurde an den Standorten „See-Spital, Standort Horgen“, „See-Spital, Standort Kilchberg“ durchgeführt.

Patientenerkennungsarmbänder waren bisher nur im Einsatz bei chirurgisch operativ versorgten Patienten.

Im Projekt wurde für alle Patienten ein Patientenerkennungsarmband eingeführt.

Projektziel

Patientenverwechslungen bei allen invasiven und nicht invasiven Untersuchungen ausschliessen.

Involvierte Berufsgruppen

Pflege, Disposition, Patientenadministration, Ärzte und IT.

Projektelevaluation

Die Sachziele wurden erreicht. Eine erste Auswertung wird im August 2017 erfolgen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 IVR

Die Zertifizierung wird am Standort See-Spital, Standort Horgen durchgeführt.

Die Rezertifizierung des Rettungsdienst durch den IVR (Interverband Rettungswesen) ist im Jahr 2017 geplant.

19 Schlusswort und Ausblick

Um unser Hauptziel, das Bestehen des See-Spitals mittel- und langfristig zu sichern, nutzen wir den kontinuierlichen Verbesserungs-Prozess und die Lean Management Methodik im ganzen Unternehmen.

Wir arbeiten daran unsere Betriebsabläufe laufend zu verbessern und an neue Herausforderungen anzupassen.

Durch die beiden Standorte des See-Spitals in Horgen und Kilchberg ist das geeignete Zusammenspiel zwischen Standardisierung und individuellen Lösungen je Standort ausschlaggebend. Stetige Prozessverbesserungen sind für uns ein Schlüsselfaktor.

Unsere Patienten und Besucher sollen von qualitativ hervorragenden Dienstleistungen profitieren und das See-Spital als verlässlichen Partner wahrnehmen. Eine hohe Kundenorientierung liegt uns am Herzen.

Bei allen unseren Handlungen halten wir uns an die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. Messergebnisse helfen uns die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit unserer Massnahmen zu evaluieren.

Die Wirtschaftlichkeit wird durch die finanziellen Kennzahlen erhoben.

Die Institutionalisierung des kontinuierlichen Verbesserungs-Prozesses und der Lean Management Methode bildet im See-Spital einen wichtigen Schwerpunkt.

Im Jahr 2017 ist eine Vertiefung des „Lean Hospital Management“ geplant, um die Wertschöpfung zu steigern und Verschwendungen zu vermeiden. Die Ideen und Ressourcen aller Mitarbeitenden im Sinne eines Innovationsmanagements sollen bei der Unternehmensentwicklung durch geeignete Massnahmen noch stärker miteinbezogen werden.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen			See-Spital, Standort Horgen	See-Spital, Standort Kilchberg
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)			✓	✓
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie			✓	✓
Kieferchirurgie			✓	✓
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)				
Neurochirurgie			✓	✓
Nerven medizinisch (Neurologie)				
Neurologie			✓	✓
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems			✓	✓
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)			✓	✓
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)			✓	✓
Augen (Ophthalmologie)				
Ophthalmologie			✓	✓

Bauch (Viszeralchirurgie)		
Viszeralchirurgie	√	√
Grosse Lebereingriffe	√	√
Blut (Hämatologie)		
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√	√
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√	√
Gefässe		
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	√	√
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	√	√
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	√	√
Interventionen intraabdominale Gefässe	√	√
Gefässchirurgie Carotis	√	√
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	√	√
Herz		
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	√
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	√	√
Nieren (Nephrologie)		
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	√	√
Urologie		
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√
Radikale Prostatektomie	√	√
Plastische Rekonstruktion der Urethra	√	√
Lunge medizinisch (Pneumologie)		
Pneumologie	√	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√	√
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)		
Mediastinaleingriffe	√	√
Bewegungsapparat chirurgisch		
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√
Orthopädie	√	√
Handchirurgie	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	

Maligne Neoplasien des Ovars	√	√
Maligne Neoplasien der Mamma	√	√
Geburtshilfe		
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und $\geq 2000\text{g}$)	√	√
Geburtshilfe (ab 32. SSW und $\geq 1250\text{g}$)	√	√
Neugeborene		
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und $\geq 2000\text{g}$)	√	√
Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und $\geq 1250\text{g}$)	√	√
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)		
Onkologie	√	√
Schwere Verletzungen		
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√	√

Bemerkungen

Das stationäre Angebot in der Akutsomatik wird anhand der aktuellsten verfügbaren Medizinischen Statistik und dem Leistungskatalog der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (GDZH) dargestellt. Um Doppelspurigkeiten zu vermeiden, wird das betriebliche Angebot im Qualitätsbericht automatisch aus dem Portal spitalinformation.ch importiert.

Die Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik und somit der Überblick über das betriebliche Angebot kann nicht geändert werden.

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+-