

HIRSLANDEN



KLINIK IM PARK

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30.05.2023
Dominique Jäggi, Direktorin Klinik Im Park

Version 3



Hirslanden, Klinik Im Park

www.hirslanden.ch/impark



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 2022.

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 der Vorlage 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. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

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 2022

Herr
Philipp Meier
Leitung Qualitätsmanagement
044 387 23 39
philipp.meier@hirslanden.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	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 2022	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	12
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	13
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	13
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	14
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	15
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	20
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	21
4.5 Registerübersicht	22
4.6 Zertifizierungsübersicht	23
QUALITÄTSMESSUNGEN	24
Zufriedenheitsbefragungen	25
5 Patientenzufriedenheit	25
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	25
5.2 Eigene Befragung	26
5.2.1 Patientenzufriedenheit mit Press Ganey	26
5.3 Beschwerdemanagement	27
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	28
7.1 Eigene Befragung	28
7.1.1 Messung der emotionalen Bindung der Mitarbeitenden	28
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	30
9 Wiedereintritte	30
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen	30
10 Operationen	31
10.1 Hüft- und Knieprothetik	31
10.2 Eigene Messung	32
10.2.1 Erhebung potentiell vermeidbarer Re-Operationen	32
11 Infektionen	33
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	33
12 Stürze	36
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	36
13 Dekubitus	38
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	38
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	

16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	40
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	40
18.1.1	Radiologie Hirslanden Zürich	40
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	41
18.2.1	Stärkung Traumatologie	41
18.2.2	Boost Bellaria	41
18.2.3	Q-Label Zertifizierung Brustzentrum Zurichsee	41
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	42
18.3.1	Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr	42
19	Schlusswort und Ausblick	43
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		44
Akutsomatik		44
Herausgeber		46

1 Einleitung

Die Klinik Im Park ist eine familiäre Privatklinik auf höchstem Standard an idyllischer Lage am linken Zürichseeufer. Sie bietet spezialisierte und hochspezialisierte Medizin in einer modernen Infrastruktur auf dem aktuellen Stand der Entwicklung. Ihre rund 30 Kompetenzzentren mit über 365 ausgewiesenen Fachärztinnen und -ärzten sowie ihre professionelle und aufmerksame Pflege sind Garanten für bestmögliche Sicherheit und eine hervorragende Qualität der Behandlung. Genauso selbstverständlich sind eine erstklassige Hotellerie und Gastronomie.

Die Privatklinikgruppe Hirslanden erhebt seit mehr als zehn Jahren eine Vielzahl von Qualitätsdaten und betreibt ein systematisches Qualitätsmanagement. Die umfassende Veröffentlichung von Qualitätsdaten unterstreicht den Anspruch der Gruppe, die Qualität der medizinischen Leistungserbringung und die Patientensicherheit fortlaufend zu erhöhen und transparent auszuweisen. Die Klinik Im Park ist als Mitglied der Hirslanden-Gruppe davon überzeugt, dass durch die Erhebung und die Publikation dieser Daten der Patientennutzen erhöht und der Qualitätswettbewerb unter Schweizer Spitälern gefördert wird.

Die Klinik Im Park umfasst 114 Betten und hält ihre medizinische Infrastruktur laufend auf dem aktuellsten Stand der Medizintechnik, so dass eine optimale Behandlung der Patientinnen und Patienten gewährleistet ist. Neben dem Hybrid-Operationssaal verfügt die Klinik Im Park über sechs weitere Operationssäle, davon ein Sectio-Saal sowie zwei OPs in der Tagesklinik. Die hochwertig ausgestatteten Operationsbereiche ermöglichen eine effiziente und sichere Behandlung der Patientinnen und Patienten. Jährlich führt die Klinik Im Park rund 8'200 Operationen durch.

Dem Thema Qualität kommt in der Klinik Im Park eine zentrale Rolle zu. "Qualität ist optimale Kundenzufriedenheit, bei optimalem Ressourceneinsatz." Das Qualitätsmanagement umfasst die Gesamtheit aller Aktivitäten und Anstrengungen, die das Erbringen von qualitativ guten Dienstleistungen am Patienten fördern. Qualität hat eine Struktur-, eine Prozess- und eine Ergebnisdimension.

Das bedeutet zusammenfassend: Gute strukturelle Voraussetzungen (Personal, Einrichtungen, Material und Organisation) führen mit Hilfe definierter, beherrschter Arbeitsabläufe/Prozesse zu guten Ergebnissen, die gemessen werden können und müssen.

Letztlich zählen nur die guten Ergebnisse. Sei es die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten, das medizinische Ergebnis oder die positiven finanziellen Resultate. Diese Ergebnisse entstehen jedoch nicht zufällig, sondern aufgrund der Qualität von Strukturen und Prozessen und des Engagements vieler motivierter und patientenorientierten Mitarbeitenden.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Das Qualitätsmanagement betreut beide Standorte in Zürich, die Klinik Hirslanden und die Klinik Im Park und ist im Business Development integriert.

Die unten angegebenen Stellenprozente beziehen sich auf beide Kliniken.

Link zum aktuellen Klinikportrait:

<https://www.hirslanden.ch/de/klinik-im-park/klinikportrait.html>

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **370** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Philipp Meier
Leitung Qualitätsmanagement
044 387 23 39
philipp.meier@hirslanden.ch

Frau Michelle van Haaften
Qualitätsmanagerin
044 387 23 30
michelle.vanhaaften@hirslanden.ch

3 Qualitätsstrategie

Strategie der Privatklinikgruppe Hirslanden

Purpose (Daseinsberechtigung)

Wir verbessern die Lebensqualität der sich uns anvertrauenden Menschen.

Vision

Wir wollen der Partner der Wahl sein, dem Menschen vertrauen, wenn es um ihre Gesundheit und ihr Wohlergehen geht.

Werte

In unserem Verhalten sind wir:

- Kundenzentriert
- Vertrauend & respektvoll
- Fokussiert auf Patientensicherheit
- Leistungsorientiert
- Teamorientiert

Mit ihrer Strategie "Together We Care" will die Privatklinikgruppe Hirslanden sich optimal für die Zukunft aufstellen und trägt den veränderten Bedürfnissen des Einzelnen sowie den Herausforderungen der Gesellschaft Rechnung.

Hirslanden tut dies, indem sie zu einer besseren Lebensqualität aller Menschen beiträgt und der Partner der Wahl ist, dem Menschen vertrauen, wenn es um ihre Gesundheit und ihr Wohlergehen geht. Dabei rückt Hirslanden konsequent den Menschen ins Zentrum und fokussiert sich darauf, einen klaren und nachhaltigen Mehrwert für jeden Einzelnen und die Gesellschaft zu schaffen. Dadurch kann Hirslanden die Menschen – ob gesund oder krank – mit ihrem physischen und digitalen Angebot in jeder Lebenssituation entlang ihres Lebensweges in Bezug auf ihre Gesundheit und ihr Wohlergehen behandeln, beraten und unterstützen.

Vision der Klinik Im Park

"Weltklasse Leistungen machen uns zum Magneten als beste Privatklinik im Herzen von Europa"

Die Privatklinik am linken Seeufer

Hirslanden Leistungs differenzierung ist nicht einfach ein Standard, sondern eine Haltung. Unsere diskret inszenierten Dienstleistungen erfüllen die Erwartungen anspruchsvoller, zusatzversicherter und internationaler Gäste.

Vertragsspital

Als Vertragsspital mit spezialisierter Medizin streben wir danach, alle Anforderungen an ein Listenspital zu erfüllen, um unsere Qualität und Leistungsfähigkeit nach aussen zu dokumentieren.

Spezialisierte Medizin

Wir bieten unseren Patienten herausragende Expertise der Fachärzte, medizinische Netzwerke, modernste Technologie und multidisziplinäre Behandlungskonzepte. Damit erfüllen wir die Bedingungen für Zertifizierungen.

Ambulant vor stationär

Unsere ambulanten Patienten von heute sind die potenziellen stationären Patienten von morgen.

Ein grosser Fokus lag in dem vergangenen Jahr zudem auf der Ausarbeitung einer neuen Vision für die Klinik Im Park, welche 2022 Gültigkeit erlangt. Die neue Vision ist unter Punkt 3.3

Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren zu finden.

Qualitätspolitik Hirslanden

Die Qualitätspolitik richtet sich nach der Strategie sowie den strategischen Stossrichtungen der Hirslanden Klinikgruppe aus.

Versorgung der Menschen entlang ihres Lebensweges («Continuum of Care»)

- Alle Massnahmen und Aktivitäten im Qualitätsmanagement sind auf die Erreichung des strategischen Ziels „Versorgung der Menschen entlang ihres Lebensweges“ 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.
- Patients first – unsere Massnahmen im Qualitätsmanagement generieren Patientennutzen. To enhance the quality of time.

Schaffen von Mehrwert für den Einzelnen und die Gesellschaft

- Hirslanden ist ein wichtiger Player für Patienten und Arbeitnehmende

Digitale Transformation

- Ressourcenorientiertes Arbeiten mittels digitaler Transformation

Analytische und datenbasierte Ausrichtung

- Hirslanden verpflichtet sich der kontinuierlichen Verbesserung (KVP)
- Wir machen Qualität und Kundenerfahrung transparent und vergleichbar – zum Wohle unserer Patienten und Kunden

Partnerschaftliche Zusammenarbeit (Mitarbeitende, Pflege & Ärzte) - basierend auf unseren Unternehmenswerten

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

Innovationsfähigkeit - durch finanzielle und nachhaltige Performance

Die Umsetzung der Qualitätspolitik wird durch den Hirslanden Qualitätsentwicklungsplan unterstützt.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

Aktionswoche Patientensicherheit

Im September 2022 hat die Klinik Im Park an der Aktionswoche Patientensicherheit von der Stiftung für Patientensicherheit Schweiz teilgenommen. Im Zentrum stand das Thema «Gemeinsam zur sicheren Medikation». Im Rahmen der Aktionswoche bestand für alle Mitarbeitenden die Möglichkeit an einem Quiz zum Thema Patientensicherheit teilzunehmen und einen Gutschein zu gewinnen. Zusätzlich wurde den Mitarbeitenden eine Pocket-Card verteilt, welche Informationen zu Nebenwirkungen von Medikamenten beinhaltet. Des Weiteren wurde die Aktionswoche von Informationsflyer für alle eintretenden Patientinnen und Patienten sowie Plakate begleitet. Zur Sensibilisierung und um auf das wichtige Thema der Patientensicherheit aufmerksam zu machen, wurden zudem die Eingangsbereiche der Klinik Im Park am 17. September 2022 orange beleuchtet.

Patientenbefragungen ambulante Bereiche

Die Klinik Im Park ist bestrebt, die Patientenzufriedenheit kontinuierlich zu verbessern. Ab dem vierten Quartal 2022 wurde die Patientenzufriedenheit in einzelnen ambulanten Bereichen mittels Klinik-spezifischem Fragebogen ermittelt. Bisher wurde die Befragung des Net Promoter Score (NPS) ausschliesslich im stationären Bereich sowie in den ambulanten Operationszentren ermittelt. Mit der erweiterten Patientenbefragung im ambulanten Bereich, welches ambulante Zentren wie Radiologie, Physiotherapie, Brustzentrum, Notfall etc. betreffen, wird neu auch der NPS abgefragt. Aussagekräftige NPS-Scores werden im nächsten Kalenderjahr erwartet.

Meldeplattform für (Beinahe-)Ereignisse (TPSC)

Die neue Meldeplattform TPSC (The Patient Safety Company) wurde erfolgreich eingeführt und die Mitarbeitenden dazu sensibilisiert und geschult. Im Meldeportal TPSC können neu über den selben Zugang Zwischenfälle und Beinahe-Zwischenfälle rund um die Sicherheit von Patientinnen und Patienten gemeldet werden. Vorher waren die Meldungen getrennt abzusetzen über zwei unterschiedliche Plattformen. Damit schaffen wir eine vereinfachte Meldemöglichkeit.

Press Ganey (Befragung zur Patientenzufriedenheit):

Zu Beginn des GJ 2022/23 hat das erweiterte Management-Team in der Klinik Im Park entschieden, zwei Gruppen mit der Bearbeitung von PG Resultaten zu beauftragen. Die «Patient Experience» und das «Leitungsboard Pflege». Diese wurden mit unterschiedlichen Schwerpunktthemen beauftragt, Massnahmen zur Verbesserung auszuarbeiten. Die wichtigsten Resultate sind:

- Je ein Huddle-Board wurde auf allen Bettenabteilungen eingeführt
- «Privé Schulungen» und Flying Coach Schulungen wurden durchgeführt und werden auch weiterhin jährlich wiederholt
- Abgabe der Infobroschüre "Gut informiert nach Hause" an alle Patientinnen und Patienten bei Eintritt
- Neue SOP "Austrittsmanagement" und Checkliste für den Pocket Guide wurden erstellt

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

Der Qualitätsfokus und die konsequente Patientenorientierung sind bereits in der Strategie der Klinik Hirslanden verankert. Eines der Hauptanliegen der Klinik Im Park ist die stetige Weiterentwicklung der Patientenzufriedenheit und -sicherheit. Durch die Etablierung verschiedener Tools und Gremien, welche alle einer stetigen Überprüfung und Optimierung unterliegen, kann die Patientensicherheit in der Klinik optimal unterstützt werden. Regelmässig durchgeführte interne Audits sorgen zudem dafür, dass die Prozesse innerhalb der Klinik optimal ablaufen und aktiv gesteuert werden. Dies lässt sich auch durch diverse externe Bewertungen belegen.

Die Klinik Im Park wurde erneut im Ranking «**World's Best Hospitals 2022**» des US Nachrichtenmagazins Newsweek auf Platz 15 der besten Spitäler der Schweiz bestätigt. Zusammen mit dem Datenforschungsunternehmen Statista Inc bewertete Newsweek Spitäler auf der ganzen Welt. Die Ergebnisse basieren auf einer weltweiten Umfrage unter medizinischen Fachleuten.

Seit September 2022 ist das **Brustzentrum Zürichsee**, eine Kooperation der Hirslanden Klinik Im Park und des See-Spitals, **Q-Label zertifiziert**. Für die Patientinnen und Patienten bestätigt dies die hochstehende medizinische Versorgungsqualität durch das Brustzentrum Zürichsee.

Zudem zählt die Hirslanden Klinikgruppe zu den renommiertesten Schweizer Unternehmen. Das hat eine repräsentative Umfrage der GfK in Zusammenarbeit mit der Uni Zürich ergeben. Obwohl Hirslanden im Vergleich zum Vorjahr drei Plätze verloren hat und nun auf Platz 20 steht, ist sie als einzige Vertreterin des Gesundheitswesens in den Top 50 der renommiertesten Schweizer Unternehmen vertreten.

Im Sommer 2022 konnte die Zertifizierung nach ISO-Norm 9001:2015 in einem Aufrechterhaltungsaudit erfolgreich bestätigt werden.

Hirslanden Zürich organisiert Radiologie neu (Details unter Projekte)

Die vier von Hirslanden auf dem Platz Zürich betriebenen Radiologie-Institute schliessen sich per 1. Oktober 2022 organisatorisch zusammen und schaffen damit ein regionales radiologisch-diagnostisches Versorgungsnetzwerk. Die Ärzteschaft organisiert sich neu als ein einziges, gemeinsames Team unter dem Dach der eigenständigen Gesellschaft Octorad AG, geführt durch Partnerärzte. Diese wird zukünftig an allen vier Standorten die radiologischen Leistungen inklusive Subdisziplinen wohnortsnah erbringen. Die Wartezeiten werden durch die Neuorganisation verringert und Wunschtermine können besser berücksichtigt werden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Für Hirslanden stehen die Gesundheit und die individuellen Bedürfnisse rund um das Wohlergehen der Menschen – als Patient und Kunde – in jeder Lebenssituation entlang ihres Lebensweges ("Continuum of Care") im Zentrum – unabhängig davon, wo sie sich geographisch befinden.

Hirslanden hat dafür sechs strategische Stossrichtungen definiert, an denen sie ihr Handeln in den kommenden Jahren ausrichten wird.

1. To become an integrated healthcare provider across the continuum of care
2. To transform our services, operations and client experience through digitalisation
3. Be innovative in offering relevant health and care solutions that meet our clients' current and future needs
4. To evolve as a data-driven organisation
5. To achieve operational excellence consistently
6. To grow in existing markets and expand into new markets

In dem kommenden Geschäftsjahr konzentriert sich die Klinik Im Park besonders auf folgende strategische Ziele:

- Wir betreiben ein kantonal abgestimmtes medizinisches Leistungsportfolio entlang des gesamten Continuum of Care und gewinnen Marktanteile.
- Wir arbeiten partnerschaftlich mit den Hirslanden-Partnerärzten zusammen.
- Wir optimieren den Einsatz und die Arbeitsbedingungen unserer Personalressourcen.
- Wir bieten individuelle Kundenbetreuung gemäss VVG und sind dadurch Marktführer der Branche - zum Wohle des VVG- und der selbstzahlenden Kunden und Patienten.

Ein grosser Fokus lag in dem vergangenen Jahr zudem auf der Ausarbeitung einer neuen Vision für die Klinik Im Park, welche 2022 Gültigkeit erlangt.

Diese lautet: Weltklasse Leistungen machen uns zum Magneten als beste Privatklinik im Herzen von Europa.

Das Ziel war, eine prägnante, kurze und aussagekräftige Vision zu erarbeiten, die ganz viel Inhalt mit sich trägt.

Die Einzelteile der Vision sagen vieles aus:

Weltklasse Leistungen

Die Qualität der Arbeit steht im Mittelpunkt. Jede Person gibt in ihrem Bereich das Beste.

Magnet

Die Klinik Im Park soll ein Magnet für Patientinnen und Patienten, Mitarbeitende und Ärzteschaft sein. Alle möchten bei uns behandelt werden bzw. bei uns arbeiten.

Privatklinik

Die Leistungsdifferenzierung (Allgemein, Halbprivat, Privat) hat einen grossen Stellenwert, ein erstklassiger Service ist Standard.

Im Herzen von Europa

Die Klinik Im Park befindet sich in Zürich in der Schweiz und damit im «Herzen von Europa».

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, curafutura 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 wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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">▪ Patientenzufriedenheit mit Press Ganey
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Messung der emotionalen Bindung der Mitarbeitenden
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Operationen</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Erhebung potentiell vermeidbarer Re-Operationen

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Q-Label Zertifizierung Brustzentrum Zürichsee

Ziel	Die Klinik Im Park und das See-Spital arbeiten im Leistungsbereich Brust (Brustzentrum, GYN2) eng zusammen. Seit 30.9.2022 ist das Brustzentrum Zürichsee zertifiziert nach Q-Label Schweiz für Brustzentren (See-Spital Horgen & Klinik Im Park (ZH-Enge))
Bereich, in dem das Projekt läuft	Brustmedizin, Medizinische Qualitätsprogramme
Projekt: Laufzeit (von...bis)	01.09.2019 - 31.12.2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Klinik Im Park und das See-Spital arbeiten im Leistungsbereich Brust (Brustzentrum, GYN2) eng zusammen. Beide Spitaler habe sich daher zu einer Kooperation zusammengeschlossen mit dem Ziel des Betriebs eines gemeinsamen zertifizierten Brustzentrums.
Methodik	Strukturen definieren und Funktionen besetzen. Gemeinsame Prozesse festlegen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie das Controlling aufbauen.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzeschaft, Pflege, Breast Care Nurses, Strategischer Management Support, Abteilung Medizinische Qualitätsprogramme
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Herausforderung im Projekt war, die verschiedenen Prozesse und Strukturen der beiden Spitaler zu einem gemeinsamen Zentrum zusammenwachsen zu lassen. Durch die enge Zusammenarbeit aller beteiligten Professionen der beiden Spitaler, regelmässige Sitzungen und Kommunikationen wurde diese Herausforderung erfolgreich gemeistert.

Radiologie Hirslanden Zürich

Ziel	Organisatorische Zusammenführung der vier Radiologie-Standorte
Bereich, in dem das Projekt läuft	Radiologie
Projekt: Laufzeit (von...bis)	01.07.2021 - 31.12.2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Der medizinische Fortschritt mit zunehmender Spezialisierung, dadurch steigende Investitionen in komplexe Geräte und Anlagen sowie der anhaltende Fachkräftemangel führen dazu, dass Radiologie-Ärztinnen und -Ärzte verstärkt grössere, gut organisierte Einheiten bilden.
Methodik	Strukturen, Prozesse und Standards neu ausrichten
Involvierte Berufsgruppen	Leitungspersonen und Mitarbeitende aus Radiologie (medizinisches Personal und Services), Ärzteschaft Radiologie, Applikationsverantwortliche RIS Nexus, HR, Finanzen, Marketing Kommunikation, ICT, Projektmanagement, Direktoren
Evaluation Aktivität / Projekt	Am 1. Oktober 2022 haben sich die vier Radiologie-Standorte von Hirslanden in Zürich zu einem regionalen radiologisch-diagnostischen Servicenetzwerk zusammengeschlossen.

Stärkung Traumatologie

Ziel	Stärkung und Weiterentwicklung der bestehenden Traumatologie und somit auch des Notfalls (insb. Bereich Chirurgie) der Klinik Im Park. Sicherstellung der Ressourcen für Patientenzuwachs (inkl. ärztliches Personal, Notfall, OP, etc.).
Bereich, in dem das Projekt läuft	Traumatologie, Notfall
Projekt: Laufzeit (von...bis)	01.01.2022 - 31.01.2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Traumatologie soll gestärkt werden, um die Fallzahlen im Notfall und somit die Bettenauslastung in der ganzen Klinik zu erhöhen. In der Traumatologie besteht insb. deshalb Potenzial, da rund die Hälfte der Traumatologie-Patient*innen über den Notfall eintreten. Auch im Bereich der UVG-Allgemeinversicherten Patient*innen gibt es grosses Potenzial.
Methodik	Evaluation und ggf. Optimieren der bestehenden Prozesse und Schnittstellen zwischen dem Zentrum für Unfallchirurgie und dem Notfall sowie dem Case Management.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzterschaft (Notfall, Unfallchirurgie), Leitung MES, Leitung Performance Management, Marketing Kommunikation
Evaluation Aktivität / Projekt	Durch die Bearbeitung verschiedener Massnahmen konnte das Hauptziel der Aktivität erreicht werden: die Fallzahlen haben im 2022 im Vergleich zum Vorjahr zugenommen. Prozesse rund um den Patientenpfad konnten optimiert werden und der Austausch zwischen Notfall, Unfallchirurgie und Case Management konnte gestärkt werden.

Boost Bellaria

Ziel	Steigerung der Auslastung im Operationszentrum Bellaria
Bereich, in dem das Projekt läuft	Operationszentrum Bellaria
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Juni 2021 – September 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Durch verschiedene Massnahmen soll die Auslastung gesteigert werden.
Methodik	Evaluation und Bearbeitung/Optimierung der bestehenden Prozesse
Involvierte Berufsgruppen	Leitung und Mitarbeiter Operationszentrum Bellaria, Marketing / Kommunikation, Strategischer Management Support, Finanzen, Direktion
Evaluation Aktivität / Projekt	Im Rahmen der Aktivität konnten die unterschiedlichen Themenbereiche durchleuchtet, priorisiert, terminiert und im Anschluss bearbeitet werden. Unter anderem konnte die Auslastung bei den ambulanten Eingriffen sowie die Visibilität des Operationszentrums erhöht werden.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Management Cycle

Ziel	Unterstützung des Management-Teams in der Erarbeitung/ Aufbereitung der Fit-Gap Analysen zur Erreichung der strategischen Ziele sowie quartalweises Reporting
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Fortlaufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Unternehmensplanung: Überprüfung der Strategie und Ableiten relevanter Vorhaben. Unternehmenssteuerung: Überprüfung des Umsetzungsstandes (quartalsweise).
Methodik	Jährliche Fit-Gap Analysen, welche in Einzelgesprächen mit den Management-Team-Mitglieder abgeholt und später konsolidiert in einem Workshop ausgearbeitet werden.
Involvierte Berufsgruppen	Erweitertes Management
Evaluation Aktivität / Projekt	Quartalsweises Reporting zu den aktuellen Zielen auf Stufe Erweitertes Management. Strategie wird 1x jährlich im Sommer gemeinsam mit dem Management überprüft/ bearbeitet (Fit-Gap-Analyse).

Stärkung Geburtshilfe Platz Zürich

Ziel	Die Geburtshilfe auf dem Platz Zürich (Klinik Hirslanden und Im Park) stärken, in dem die Aktivitäten seeübergreifend koordiniert, Synergien genutzt und mögliche Prozessoptimierungen vorgenommen werden.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Geburtshilfe
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit September 2020, fortlaufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Gesamtheitliche Betrachtung für den Platz Zürich, um die Frauen bereits frühzeitig zu begleiten und das Ereignis Geburt anhand deren Bedürfnisse zu optimieren, wobei je Klinik laufend verschiedene Massnahmen bearbeitet werden.
Methodik	Je nach Massnahme/ Aktivität unterschiedlich.
Involvierte Berufsgruppen	Hebammen, Pflegefachpersonen, Marketing, Strategischer Management Support, Ärzteschaft.
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufend

Partnerärzt:innen @ IP

Ziel	Neue Kommunikationsplattformen für den Austausch zwischen Ärzteschaft und Klinik schaffen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Direktion
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit November 2021
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Eine partnerschaftliche Zusammenarbeit und ein regelmässiger Austausch mit der Ärzteschaft der Klinik Im Park und der Klinik, ist sehr wichtig. Um dies aktiv zu fördern und zu stärken wurden neue Plattformen für die Kommunikation geschaffen. Zudem wurde die Ärztevertretung auf Ebene Gesamt-Klinik neu organisiert.
Methodik	Strukturen und Prozesse definieren, Organisation und Standards festlegen, Reglemente anpassen
Involvierte Berufsgruppen	Marketing, Management Klinik Im Park, Strategischer Management Support, Ärztlicher Klinikrat
Evaluation Aktivität / Projekt	Bisherige Fachausschüsse wurden ersetzt durch Zentrums- und Praxisgespräche mit Vertretern des Management-Teams und der jeweiligen Ärzteschaft. Einführung eines Ärzteapéros, welcher alle 2-3 Monate stattfindet. Neuorganisation des Ärztlichen Klinikrats mit Anpassung der Sitzungsteilnehmer und des Reglements.

AG Fachkräftemangel Klinik Im Park

Ziel	Etablierung einer Arbeitsgruppe mit Vertretern aus verschiedenen Disziplinen der Klinik, um einen breiten Fächer an Massnahmen zu erarbeiten und umzusetzen.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganze Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit April 2022
Begründung	Die Schweiz ist bereits seit mehreren Jahren von einem zunehmenden Fachkräftemangel betroffen. Leider trifft dies auch für die Klinik Im Park zu. Nicht nur im Bereich Pflege spüren wir den Mangel an qualifizierten Mitarbeitenden, sondern disziplinenübergreifend. Aus diesem Grund wurde die bereichsübergreifende Arbeitsgruppe «Fachkräftemangel Klinik Im Park» ins Leben gerufen, um mit gezielten Massnahmen dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken.
Methodik	Je nach Massnahme/ Aktivität unterschiedlich.
Involvierte Berufsgruppen	Marketing, Management Klinik Im Park, Strategischer Management Support, Kadermitarbeiter aus der Pflege und OP
Evaluation Aktivität / Projekt	Es wurden bereits einige Massnahmen erfolgreich umgesetzt wie bspw. die Employer Branding Kampagne der Klinik Im Park. Durch Einzelmassnahmen in der Kampagne wurde die Aufmerksamkeit der Klinik Im Park u.a. in den sozialen Medien gesteigert. Zudem konnte eine deutlich höhere Anzahl an Bewerbungen für das Kalenderjahr 2022 vs. 2021 verzeichnet werden.

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, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2006 ein CIRS 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

In der Hirslanden-Gruppe wird das Meldetool "TPSC" (The Patient Safety Company) genutzt, welches auch in der Klinik Im Park implementiert ist. Das Ziel des Tools besteht darin, eine umfassende Übersicht über alle (Beinahe-) und effektiven Ereignisse zu gewinnen, um sie systematisch zu analysieren, zu bearbeiten und für kontinuierliche Verbesserungen zu nutzen. Durch präventive Massnahmen können Schadensfälle vermieden sowie Schwachstellen und Fehlermuster erkannt werden. Die Meldungen sind unerlässlich, um bestehende Meldepflichten gegenüber dem Konzern und den Behörden zu erfüllen.

Die gesammelten Daten dienen ausschliesslich der Identifikation von Prozess- und Systemfehlern, um die Patientensicherheit in der Klinik zu verbessern. Jede Abteilung hat einen TPSC-Verantwortlichen, welcher für die Nachbearbeitung der gemeldeten Fälle zuständig ist. Dies beinhaltet das Dokumentieren und Umsetzen von Massnahmen innerhalb des Teams. Systemrelevante Massnahmen werden zudem an die Leitung Medizinische Systeme weitergeleitet.

Die TPSC-Verantwortliche nehmen zudem am TPSC-Zirkel teil, welche quartalsweise stattfindet. In diesem Gremium werden relevante Fälle analysieren und diskutieren. Dieses Gremium ist breit abgestützt und hat sich für relevante Themen der Patientensicherheit bewährt.

4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

IQM ist eine trägerübergreifende Initiative, offen für alle Spitäler und Kliniken aus Deutschland und der Schweiz. Ziel ist die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patientinnen und Patienten zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus folgenden drei Grundsätzen:

- Qualitätsmessung mit Indikatoren auf Basis von Routinedaten
- Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
- Qualitätsverbesserung durch Peer Review Verfahren

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse <https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/mitglieder/report/krankenhaeuser/hirslanden-klinik-im-park-zuerich> abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

Unser Betrieb hat im Jahr 2017 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

2020 und 2021 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie keine klinikübergreifenden Peer Reviews.

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 sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2007
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatrie, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2014
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	2008
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG www.sbcdb.ch	2019
SGHC Register der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie	Herz- und thorak. Gefässchirurgie	SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR HERZ- UND THORAKALE GEFÄSSCHIRURGIE www.sghc-sscc.ch/	2016
SIRIS Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	2012

Bemerkungen

Zusätzliche Register:

Q-Label (Zertifizierung Krebsliga)

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
EN ISO 9001:2015	Gesamte Klinik	2018	2021	zuvor zertifiziert nach EN ISO 9001:2008

Bemerkungen

Neben dem oben erwähnten Zertifikat des Qualitätsmanagementsystems verfügt die Klinik selbstverständlich noch über weitere Zertifikate. Auf eine vollständige Aufzählung aller Zertifikate wird in diesem Rahmen verzichtet.

Eine Übersicht aller Zertifizierungen der Hirslanden Kliniken ist unter folgendem Link publiziert:

www.hirslanden.ch/de/corporate/qualitaet/qualitaetsmanagementsysteme/zertifikate-im-ueberblick.html

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und Anregungen für Verbesserungspotenziale 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 erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Hirslanden, Klinik Im Park				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.33	4.28	4.34	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.63	4.64	4.68	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.64	4.64	4.68	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.53	4.53	4.61	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.07	4.07	4.06	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	93.07 %	94.60 %	92.00 %	– %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				–
Anzahl eingetreffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* 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.

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Die nächsten Befragungen in diesem Bereich folgen im Jahr 2023.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw.

klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni – das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheit mit Press Ganey

Seit Frühling 2017 erhebt die Privatklinikgruppe Hirslanden die Patientenzufriedenheit mit Press Ganey. Die Erhebung erfolgt ganzjährig, indem jede Patientin und jeder Patient, welche/welcher seine E-Mailadresse angibt, nach einem stationären Austritt einen Fragebogen erhält. Die Resultate sind durch die kontinuierliche Messung sehr aussagekräftig und es kann bei Bedarf schnell auf Verbesserungspotentiale eingegangen werden. Der Vergleich der Ergebnisse intern (Klinikgruppe) und extern (international) ermöglicht die Identifikation von Best Practices und die stetige Steigerung der Patientenzufriedenheit.

Mit Hilfe eines Sets von rund 70 Fragen fragt Hirslanden von der Pflegequalität, über die Betreuung durch die Ärzte bis hin zu Küche und Raumpflege eine Vielzahl an Faktoren ab, die von Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthalts beobachtet und bewertet werden können.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Alle stationär in der Klinik Im Park behandelten Patienten erhalten nach Austritt den Fragebogen per E-Mail.

Die aktuellsten Ergebnisse können über untenstehenden Link auf der Homepage der Klinik eingesehen werden.

<https://www.hirslanden.ch/de/klinik-im-park/klinikportrait/qualitaet/patientenzufriedenheit.html>

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Press Ganey
Methode / Instrument	Press Ganey

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Hirslanden, Klinik Im Park

Guest Relations

Claudia Weil

Leiterin Guest Relations

044 / 209 21 41

guestrelations.impark@hirslanden.ch

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Messung der emotionalen Bindung der Mitarbeitenden

Ende 2022 fand zum achten Mal die gruppenweite Your Voice-Mitarbeiterbefragung in Zusammenarbeit mit der Firma Gallup statt. Gallup ist eine der international führenden Firmen im Bereich des Employee Engagements. Die sog. „Q12“, d.h. die von Gallup vorgegebenen 12 Fragen, anhand derer die Mitarbeitenden u.a. befragt werden, sind empirisch überprüft, werden weltweiteingesetzt und können mit verschiedenen anderen Daten (z.B. der Patientensicherheit) in Beziehung gesetzt werden.

Ziel des Programms ist es, aus der Befragung Massnahmen zu entwickeln, welche sowohl die Arbeitszufriedenheit, als auch die Bindung der Mitarbeitenden zu Hirslanden stärken. Die Befragung erfolgt vertraulich und ist gegenüber Hirslanden anonym. Die Befragung umfasst insgesamt 26 Fragen, welche auf einer 5-stufigen Skala entsprechend dem Grad der Zustimmung eingeschätzt werden. Zusätzlich zu den zwölf Q-Fragen von Gallup haben Hirslanden und Mediclinic weitere Fragen definiert, die auf allen drei Plattformen eingesetzt werden. Die gesamte Mitarbeiterbefragung wird mittels eines Kommunikationskonzepts auf Gruppen- und Klinik-Ebene begleitet.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom 26.09.2022 bis 21.10.2022 durchgeführt. Es wurden alle von der Klinik Im Park angestellten Mitarbeitenden befragt.

Beteiligung

69% der Mitarbeitenden der Klinik Im Park haben an der Umfrage 2022 teilgenommen. Dies entspricht 402 ausgefüllten Fragebogen. Diese Beteiligungsquote liegt unter dem Vorjahr mit 78% und über dem Gruppendurchschnitt von 62%.

Aktueller Mittelwert

Trotz der grossen Herausforderungen, denen sich das Gesundheitswesen im letzten Jahr erneut stellen musste, blieben die Umfrage-Ergebnisse der Klinik Im Park auf guten Werten stabil. Der aktuelle Mittelwert über alle Q12-Fragen liegt bei 4.12 (Vorjahr: 4.11). Generell entsprechen die Ergebnisse der einzelnen Q12-Fragen mehrheitlich jenen des Vorjahrs.

Mitarbeiter-Bindung

An der Klinik Im Park weisen 55% der Mitarbeitenden eine hohe emotionale Bindung auf. Gebundene Mitarbeiter sind Menschen, die gerne zur Arbeit kommen, die ihre Arbeit positiv erleben und die zur Entwicklung der Klinik beitragen.

Stärken der Klinik Im Park

Die am höchsten bewerteten Q12-Aussagen sind erneut Q04 «Ich habe in den letzten 7 Tagen für gute Arbeit Anerkennung oder Lob bekommen» sowie Q10 «Guter Freund». Die Antworten auf diese Fragen zeigen, dass die meisten Mitarbeitenden regelmässig positive Rückmeldungen erhalten und so wertgeschätzt werden und sie innerhalb von Hirslanden Kolleginnen und Kollegen haben, mit denen sie sich sehr gut verstehen.

Wirksam umgesetzte Verbesserungs-Massnahmen

Ausserdem verzeichnen wir positive Entwicklungen bei den folgenden Fragen:

- Ich habe bei der Arbeit jeden Tag die Gelegenheit, das zu tun, was ich am besten kann. (+0.09 auf 4.19)
- Ich habe in den letzten sieben Tagen für gute Arbeit Anerkennung oder Lob bekommen. (+0.05

auf 4.05)

- Mein Vorgesetzter/Meine Vorgesetzte oder eine andere Person bei der Arbeit interessiert sich für mich als Mensch. (+0.05 auf 4.41)
- Im Anschluss an die letzte Mitarbeiterbefragung hat mein Team an einer Besprechung teilgenommen, um zielführende Maßnahmen auszuarbeiten. (+0.05 auf 4.18)

Möglichkeiten zur Weiterentwicklung

Nach wie vor gibt es in der Klinik Im Park nach Definition von Gallup besonders bei diesen beiden Punkten Potenzial zur Weiterentwicklung: Q02 «Ich habe die Materialien und die Arbeitsmittel, um meine Arbeit richtig zu machen» und Q06 «Bei der Arbeit gibt es jemanden, der mich in meiner Entwicklung fördert.».

Massnahmen

Alle Führungskräfte werden ihre Umfrage-Ergebnisse auch dieses Jahr mit ihren Teams diskutieren, um anschliessend gemeinsam wirksame Verbesserungsmassnahmen erarbeiten und umsetzen zu können. Der Termin zum Erarbeiten und Erfassen der Massnahmen läuft bis Ende Mai 2023.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Firma Gallup
Methode / Instrument	Your Voice Befragung

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und 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.

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2017	2018	2019	2020
Hirslanden, Klinik Im Park				
Verhältnis der Raten*	0.97	0.96	1.1	–
Anzahl auswertbare Austritte 2020:	–			

* 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Ab dem BFS Datenjahr 2020 findet ein Methodenwechsel statt. Gemäss Entscheid ANQ werden die Daten der Einführungsphase nicht transparent publiziert. Dies gilt für den aktuellen Qualitätsbericht 2022 (BFS-Daten 2020). Im Jahr 2023 werden dann für das BFS-Datenjahr 2021 neu die «ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen» transparent ausgewiesen.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Das einseitige 5%-Signifikanzniveau liegt bei 1.12. Die Klinik Im Park liegt mit diesem Ergebnis in der Norm und zeigt keine signifikante Abweichung.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten (BFS MedStat) der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.siris-implant.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2016 bis 31.12.2019

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2016 - 2019	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2016 - 2019	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate % 2014 - 2018	Adjustierte Revisionsrate % 2016 - 2019
Hirslanden, Klinik Im Park				
Primäre Hüfttotalprothesen	333	4.90%	3.70%	5.20%
Primäre Knieprothesen	271	2.20%	4.60%	2.50%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2022 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2016 bis Dezember 2019. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2021.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swiss RDL, ISPM Bern
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die ihre schriftliche Einwilligung zur Registrierung ihrer Daten nicht gegeben haben.

10.2 Eigene Messung

10.2.1 Erhebung potentiell vermeidbarer Re-Operationen

Ziel der Messung ist, potentiell vermeidbare Re-Operationen zu identifizieren und anschliessend zu analysieren, ob Verbesserungen z.B. betreffend des vorherigen chirurgischen Eingriffes oder der Nachbehandlung initiiert werden können, um zukünftig die Anzahl von Re-Operationen zu reduzieren.

Eine Operation wird als potentiell vermeidbare Re-Operation angesehen, wenn sie innerhalb des gleichen Aufenthaltes stattfindet, zum Zeitpunkt der ersten Operation nicht geplant war, sich die Operation auf den anatomischen Situs der vorhergehenden Operation bezieht und / oder eine Folge bzw. Komplikation des ersten Eingriffes darstellt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Die Erhebung umfasste alle in der Klinik Im Park durchgeführten Operationen.

Die Rate der potentiell vermeidbaren Re-Operationen der Klinik Im Park befindet sich seit Jahren auf einem gleichbleibend niedrigen Niveau. Für das Jahr 2022 beträgt sie 1.4%.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Intern
Methode / Instrument	IQIP

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patientinnen und 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 oder einer Rehospitalisation 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 Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- *** Dickdarmoperationen (Colon)
- Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
- Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2021 – 30. September 2022

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. Dezember 2021 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitalern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. März 2022 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2018/2019	2019/2020	2020/2021	
Hirslanden, Klinik Im Park						
*** Dickdarmoperationen (Colon)	20	1	13.60%	10.50%	27.30%	11.70% (10.90% - 12.60%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden neu jeweils zeitgleich durchgeführt. Infolge der Übergangsphase können im Qualitätsbericht 2022 gleich zwei Messperioden (2020/2021 und 2021/2022) bei den Messungen mit Implantaten ergänzt werden. Jedoch wird nur die neuere Messung (2021/2022) ausführlich dargestellt. Die Ergebnisse der Messperiode mit Implantaten, vom 1. Oktober 2020 – 30. September 2021 (mit Unterbruch infolge Covid-19, 1. November 2020 bis 1. April 2021), werden bereits unter den Vorjahren aufgelistet.

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2021 – 30. September 2022

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2018/2019	2019/2020	2020/2021	
Hirslanden, Klinik Im Park						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	22	1	3.80%	0.00%	0.00%	1.20% (0.90% - 1.40%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	52	0	1.50%	0.00%	0.00%	0.80% (0.60% - 0.90%)

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Aussage der Messung der postoperativen Wundinfektionen in der Klinik ist limitiert, weil die Fallzahlen sehr niedrig sind. Bei den erfassten Wundinfektionen handelt es sich oft um irrelevante oberflächliche Wundinfektionen. Für den Patienten stellt eine oberflächliche Infektion eine Beeinträchtigung des Heilungsprozesses dar, welche es zu verhindern gilt. Dennoch wird, basierend auf der medizinisch-klinischen Erfahrung, dadurch der Erfolg eines grossen Eingriffes nicht grundsätzlich in Frage gestellt. Im Gegensatz dazu werden tiefe- oder Organinfektionen als gravierende Einschränkungen des Operationserfolges wahrgenommen.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
--------------------------------	-----------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und 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 Patientinnen und 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 und www.lpz-um.eu

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

	2018	2019	2022
Hirslanden, Klinik Im Park			
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	3	2
In Prozent	1.80%	5.20%	2.50%
Residuum* (CI** = 95%)	-0.01 (-0.44 - 0.42)	0.12 (-0.40 - 0.63)	-0.04 (-0.65 - 0.58)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	87	Anteil in Prozent (Antwortrate) 93.10%	

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

** 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.

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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) 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 Scherkräften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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 Patientinnen und Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Dekubitus. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte		2022	In Prozent
		2018	2019		
Hirslanden, Klinik Im Park					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	1	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.01 (-0.31 - 0.30)	0.05 (-0.70 - 0.81)	-0.16 (-0.96 - 0.65)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	77	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		93.10%	

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

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ 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. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Radiologie Hirslanden Zürich

Hirslanden betreibt in Zürich an vier Standorten Radiologie-Institute, die das gesamte Spektrum der modernsten diagnostischen und interventionellen Radiologie sowie der Nuklearmedizin anbieten. Die Institute in der Klinik Hirslanden und in der Klinik Im Park wurden im Jahr 2021 ergänzt durch einen grossen Standort im «Ärztzentrum Seefeld», sowie einen kleineren Standort im «Haus der Bewegung» an der Seestrasse 315. Zusammen betreiben diese Institute heute 15 Grossgeräte (MRI, CT, SPECT, PET) und beschäftigen über 100 Mitarbeitende sowie Ärztinnen und Ärzte. Damit ist Hirslanden eine der grössten Anbieterinnen für radiologische Leistungen im Grossraum Zürich.

Der medizinische Fortschritt mit zunehmender Spezialisierung, dadurch steigende Investitionen in komplexe Geräte und Anlagen sowie der anhaltende Fachkräftemangel führen dazu, dass RadiologieÄrztinnen und -Ärzte verstärkt grössere, gut organisierte Einheiten bilden. Sie engagieren sich in der Qualitätssicherung, betreiben ärztliche Weiterbildung und treiben darüber hinaus innovative Konzepte voran, wie zum Beispiel die ortsunabhängige Befundung mittels Teleradiologie oder den Einsatz von Artificial Intelligence.

Alles aus einer Hand mit hoher Servicequalität für unsere Patientinnen und Patienten

Als Antwort auf diese Entwicklungen organisiert sich die Radiologie von Hirslanden Zürich per 1. Oktober 2022 neu. Dies beinhaltet zum einen die organisatorische Zusammenführung der vier Standorte unter eine einheitliche Leitung, namentlich des medizinisch-technischen Personals, der Patienten-Disposition und des Gerätemanagements. Im Zentrum steht dabei die bestmögliche, qualitativ hoch-stehende Diagnostik und Behandlung, um einen klaren Mehrwert für die Patientinnen und Patienten zu schaffen. Durch die Neuorganisation wird den Patientinnen und Patienten interterminlich und örtlich für sie am besten zu erreichenden Hirslanden-Radiologie-Institut das ganze Spektrum der diagnostischen Expertise der Radiologie-Ärztinnen und -Ärzte zur Verfügung stehen. Wartezeiten lassen sich verringern und Wunschtermine können besser berücksichtigt werden.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Stärkung Traumatologie

Um die chirurgischen Fallzahlen im Notfall der Klinik Im Park zu steigern, wurden verschiedene Massnahmen geprüft, unter anderem die Stärkung und Weiterentwicklung der Traumatologie. In diesem Bereich besteht v.a. deshalb Potenzial, da rund die Hälfte der Traumatologie-Patientinnen und -Patienten über den Notfall eintreten. Gemeinsam mit der Ärzteschaft des Zentrums für Unfallchirurgie wurden im Rahmen des Projektes verschiedene Massnahmen umgesetzt und Prozesse optimiert. Insbesondere die Schnittstellen zwischen der Ärzteschaft vom Notfall und der Ärzteschaft vom Zentrum für Unfallchirurgie wurden geschärft und wo möglich standardisiert. Die Traumatologie konnte mit der Einführung einer Dienstliste auf dem Notfall professionalisiert werden. Des Weiteren wurde der Prozess rund um die Kostengutsprachen der Patienten optimiert. Insbesondere durch die Einführung von Qualitätsschulungen und der Trauma-Dienstliste konnte der Austausch zwischen dem Notfallzentrum und dem Zentrum für Unfallchirurgie deutlich intensiviert werden. Die Ärzte des Zentrums für Unfallchirurgie und die Ärzte des Notfalls sind in engem Austausch, was schnelle und zeitnahe Abstimmungen ermöglicht. Die Stärkung der Traumatologie und der Notfallstation bleibt auch nach dem Aktivitätsabschluss ein strategischer Schwerpunkt der Klinik Im Park.

18.2.2 Boost Bellaria

Um die Auslastung im Operationszentrum Bellaria zu erhöhen, wurden im Rahmen einer Aktivität unterschiedliche Themenbereiche durchleuchtet und das vorhandene Optimierungspotential eruiert. Die definierten Massnahmen wurden priorisiert, terminiert und im Anschluss bearbeitet. Unter anderem wurde die Visibilität des Operationszentrums mit diversen Massnahmen erhöht und sämtliche Kommunikationskanäle und -materialien wieder auf den aktuellen Stand gebracht und wo nötig optimiert. Der Webauftritt bzw. die Webseite des Bellaria's wurde komplett erneuert / überarbeitet. Das Ziel war die Webseite ansprechend, zeitgemäss, persönlich und mit den aktuellen Informationen zu gestalten. Die Einführung von jährlichen, persönlichen Gesprächen mit den Partnerärzten soll die Zusammenarbeit zwischen dem Bellaria und den Ärzten noch weiter stärken. Die bearbeiteten Themen sollen auch nach dem Aktivitätsabschluss weiterverfolgt und optimiert werden.

18.2.3 Q-Label Zertifizierung Brustzentrum Zurichsee

Die Klinik Im Park und das See-Spital arbeiten im Leistungsbereich Brust (Brustzentrum, GYN2) engzusammen. Um den befristeten Leistungsauftrag GYN2 zu erfüllen, musste das See-Spital bis Ende 2022 eine der drei vorgegebenen Zertifizierungen (DKG, Q-Label, EUSOMA) vorweisen. Beide Spitäler habe sich daher zu einer Kooperation zusammengeschlossen mit dem Ziel des Betriebs eines gemeinsamen zertifizierten Brustzentrums an den Standorten See-Spital Horgen und Klinik Im Park (Zürich Enge / Wollishofen).

Durch das gemeinsame Brustzentrum können sich beide Spitäler auf dem Markt im Bereich GYN2 weiter stark positionieren und wachsen. An beiden Kliniken sind interdisziplinäre Kompetenzzentren, in welchen Patientinnen und Patienten u.a. mit bösartigen Erkrankungen (Tumorkrankheiten) von spezialisierten Fachärzten und fachkundigem Personal umfassend betreut und behandelt werden. Durch Erfüllung aller fachlichen Anforderungen kann den Patientinnen und Patienten eine qualitativ hochstehende Versorgung garantiert werden. Die Herausforderung im Projekt war, die verschiedenen Prozesse und Strukturen der beiden Spitäler zu einem gemeinsamen Zentrum zusammenwachsen zu lassen. Durch die enge Zusammenarbeit aller beteiligten Professionen der beiden Spitäler, regelmässige Sitzungen und Kommunikationen wurde diese Herausforderung erfolgreich gemeistert.

Der Start des Zertifizierungsprozesses erfolgte im Februar 2020. Am 30. September 2022 wurde die Zertifizierung durch Q-Label Schweiz für zertifizierte Brustzentren bestätigt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

Im aktuellen Berichtsjahr wurde die Q-Label Zertifizierung des Brustzentrum Zurichsee erfolgreich durchgeführt. Detaillierte Informationen dazu sind in Kapitel "18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022" zu finden.

19 Schlusswort und Ausblick

Auch in dem vergangenen Jahr ist es der Klinik Im Park gelungen, medizinische Leistungen auf höchstem Niveau zu erbringen, welche im Einklang mit dem Businessmodell und der Klinik Vision stehen. Hochstehende, spezialisierte Medizin wird durch die partnerärztlichen Kompetenzzentren erbracht, während eine breite Basisedizin mit Fokus auf Patientensicherheit durch die Klinik-Bereiche des Medizinischen Systems sichergestellt wird. Das Ganze wird verbunden mit erstklassigen Serviceleistungen.

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

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie
Glaskörper/Netzhautprobleme
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)
Gefässe
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie Carotis
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz

Einfache Herzchirurgie
Herzchirurgie und Gefäßeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)
Koronarchirurgie (CABG)
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)
Mediastinaleingriffe
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Knochentumore
Plexuschirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Neonatalogie (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie

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/qualitaet/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 wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (FKQ), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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.spitalinfo.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):

www.samw.ch.