

HIRSLANDEN



KLINIK HIRSLANDEN

Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

10.04.2018
PD Dr. med. Dietmar Mauer, Direktor Klinik Hirslanden

Version 2

Hirslanden AG, Klinik Hirslanden

www.hirslanden.ch



Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2017.

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.

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 2017

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

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swisnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und 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. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	12
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	12
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	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	18
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	19
4.5 Registerübersicht	20
4.6 Zertifizierungsübersicht	21
QUALITÄTSMESSUNGEN	22
Befragungen	23
5 Patientenzufriedenheit	23
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	23
5.2 Beschwerdemanagement	24
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	25
7.1 Eigene Befragung	25
7.1.1 Messung der emotionalen Bindung der Mitarbeitenden	25
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	26
9 Wiedereintritte	26
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	26
10 Operationen	27
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	27
11 Infektionen	28
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	28
12 Stürze	30
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	30
13 Wundliegen	31
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	31
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
17 Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	

18	Projekte im Detail	33
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	33
18.1.1	Interdisziplinäre Indikationsboards	33
18.1.2	Ambulant vor Stationär	33
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017	34
18.2.1	Erweiterung Provisorium P2	34
18.2.2	Stroke Rezertifizierung	35
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	36
18.3.1	Tumorzentrum Hirslanden Zürich	36
19	Schlusswort und Ausblick	37
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		38
Akutsomatik		38
Anhang 2		
Herausgeber		41

1 Einleitung

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

Die Klinik Hirslanden bietet das ganze Spektrum der modernen medizinischen Versorgung bis hin zur hochspezialisierten Medizin an. Die medizinische Infrastruktur und das breite Behandlungsfeld gewährleisten 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr eine optimale medizinische Betreuung. Durch die Bildung von Kompetenzzentren sowie durch das Belegarztsystem kann ein breites und erstklassiges medizinisches Leistungsspektrum angeboten werden, das auch individuellen Bedürfnissen in jeder Hinsicht entspricht.

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

Das Erbringen von qualitativ hochstehenden Leistungen ist für die Klinik Hirslanden von elementarer Bedeutung. Das Qualitätsmanagement der Klinik unterstützt dieses Ziel und fördert die kontinuierliche Verbesserung. Unter dem Begriff Qualitätsmanagement versteht man allgemein die Gesamtheit aller Aktivitäten und Anstrengungen, die das Erbringen von qualitativ guten Produkten oder, im Falle eines Spitals, guten Dienstleistungen am Patienten und für weitere Kunden wie z.B. den Belegarzt fördern.

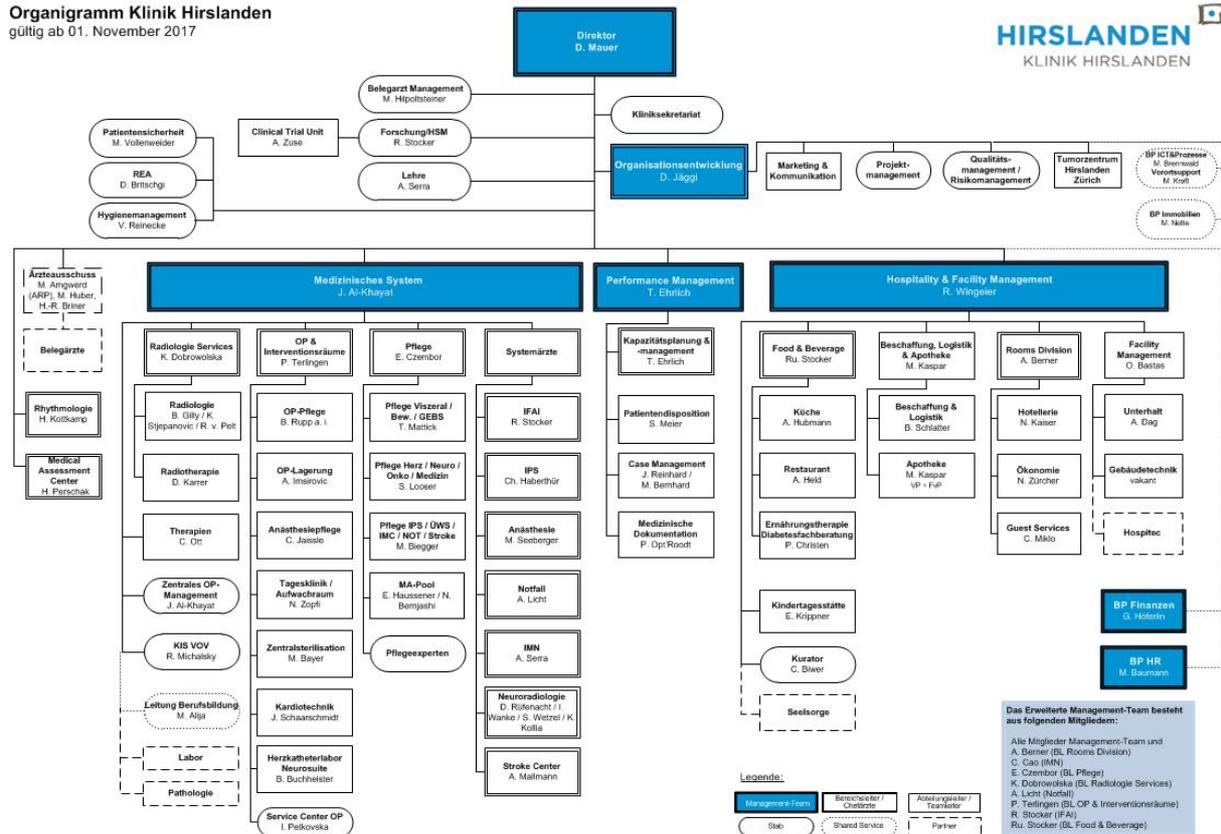
Dabei stellt sich Hirslanden der Qualitätsdiskussion und scheut den Vergleich mit dem Wettbewerb nicht. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, veröffentlicht die Privatklinikgruppe Hirslanden jährlich einen ausführlichen Qualitätsbericht.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm Klinik Hirslanden
gültig ab 01. November 2017



Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:
Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion der Bereichsleitung Organisationsentwicklung angegliedert. Diese ist direkt der Direktion unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **260** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

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

Frau Ramona Wismer
Assistentin Qualitätsmanagement
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden
044 387 23 89
Ramona.Wismer@hirslanden.ch

3 Qualitätsstrategie

Vision und Strategie der Privatklinikgruppe Hirslanden

SCHWEIZWEIT VERTRAUEN GENIESSEN UND VOR ORT ERSTE WAHL SEIN

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

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

Vision der Klinik Hirslanden

Der Patient steht im Fokus unseres Handelns. Unser oberstes Ziel ist es, jederzeit persönliche und individuelle medizinische Betreuung sowie Serviceleistungen auf höchstem Niveau zu bieten. Dadurch genießen wir Vertrauen und sind erste Wahl vor Ort.

Qualitätspolitik Hirslanden

Die Qualitätspolitik wird zusammen mit den Kliniken erarbeitet. Sie zeigt die Werte und Ziele des Unternehmens im Zusammenhang mit der Qualität auf:

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

Eines der Hauptanliegen der Klinik ist die stetige Weiterentwicklung der Patientenzufriedenheit und -sicherheit. Hierzu konnten im Jahr 2017 einige Massnahmen erfolgreich umgesetzt werden. Diese sind im folgenden Kapitel näher beschrieben.

Aktuell legt die Klinik zudem einen grossen Fokus auf die Umsetzung der Strategie Hirslanden 2020. Diese steht unter dem Motto "Patients first" und stellt somit den Patienten an erste Stelle. Das Ziel ist beste Qualität zu optimierten Kosten zu liefern. Der Patient soll in allen Kliniken der Hirslanden Gruppe eine einzigartige Rundum-Versorgung mit möglichst wenig Reibungs-, Informations- und Zeitverlust erfahren.

Zur Optimierung des bestehenden Geschäfts sollen der Gruppengedanken weiter gestärkt und die Vorteile einer Klinikgruppe gezielt genutzt werden. Das bedeutet: Jeder konzentriert sich auf das, was er am besten kann. Nicht-medizinische Dienstleistungen werden, soweit sinnvoll möglich, zentral erbracht. Die Kliniken fokussieren sich auf ihren Dienst am Patienten und erbringen dort höchste Qualität – im medizinischen Bereich ebenso wie im Service.

Darüber hinaus wird ein nachhaltiges Wachstum angestrebt. Das geschieht zum einen durch die Integration neuer Kliniken in die Gruppe, zum anderen durch die gezielte Entwicklung neuer Geschäftsfelder. Der Fokus liegt hier auf der ambulanten Versorgung. Für Patienten wird so ein einfacher Zugang zu integrierten Versorgungsnetzwerken geschaffen.

Um die Strategie Hirslanden 2020 umzusetzen wurden verschiedene Projekte in der Klinik Hirslanden lanciert, deren Ziele in den kommenden Jahren erfolgreich umgesetzt werden sollen. Hierzu zählen z.B. ganz konkret die Einführung und Implementierung eines neuen und einheitlichen Prozessmanagements oder die Umstellung auf ein einheitliches Klinikinformationssystem.

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

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

Das Jahresmotto der Klinik lautete auch 2017 "Qualität spürbar machen." Hierzu konnten viele Ziele erfolgreich umgesetzt werden.

Im Fokus der Klinik Hirslanden stehen selbstverständlich immer der Patient und sein Wohlbefinden. Daher geniesst die Messung der Patientenzufriedenheit einen besonders hohen Stellenwert. Neben der nationalen Patientenzufriedenheitsmessung des ANQ hat die Klinik ab April 2017 eine kontinuierliche Messung zur Zufriedenheit der Patienten gestartet. Die Befragung wird zusammen mit dem international renommierten Institut Press Ganey durchgeführt. Dies ermöglicht Hirslanden auch einen internationalen Vergleich seiner Ergebnisse und die Weiterentwicklung anhand von Best Practise Beispielen. Zudem können durch die kontinuierliche Erfassung, welche tatsächlich jeden Patienten einschliesst, zeitnah konkrete Verbesserungspotentiale identifiziert und umgesetzt werden. Um die Patientenzufriedenheit kontinuierlich zu erhöhen wurde eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe gegründet, welche sich mit den Messergebnissen und der Umsetzung von Verbesserungen beschäftigt.

Weitere wichtige Ziele wurden durch die erfolgreiche Zertifizierung verschiedener medizinischer Zentren an der Klinik Hirslanden erreicht.

Seit Juni 2017 ist die Klinik Hirslanden von dem «Joint Accreditation Committee ISCT-EBMT» (JACIE) nach ihren europaweit gültigen Standards akkreditiert. Damit gehört die autologe Blutstammzelltransplantation an der Klinik Hirslanden zu den ausgewählten Zentren in der Schweiz als auch in Europa, die die umfassenden und strengen Kriterien von JACIE erfüllen. In den mehrere Jahre dauernden Vorbereitungen wurden die Arbeitsabläufe strukturiert und optimiert sowie alle Aspekte der autologen Blutstammzelltransplantation auf ihre Qualität und Sicherheit hin überprüft, um diese hohen, international etablierten Qualitätsansprüche zu erfüllen. Diese Akkreditierung unterstreicht den Erfolg der Bemühungen und die hohe Qualität der autologen Blutstammzelltransplantationen an der Klinik Hirslanden.

Im September 2017 wurden das Brustkrebszentrum und das Prostatakrebszentrum der Klinik Hirslanden von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Dies ist ein wichtiger Meilenstein auf dem Weg zum Tumorzentrum Hirslanden Zürich. Mit Erhalt dieser Zertifikate wurden das Brust- und das Prostatakrebszentrum nach international anerkannten Richtlinien ausgezeichnet. Durch die Zertifizierung wird das hohe Qualitätsniveau in der Behandlung dieser Erkrankungen belegt. Die Klinik Hirslanden ist in der Schweiz das erste privat geführte Listenspital, welches diese Auszeichnung erfolgreich angestrebt hat und zieht damit gleich mit den Universitätsspitalern. Bereits in naher Zukunft werden sich weitere Bereiche der Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft stellen. Abschliessend werden alle zertifizierten Behandlungspfade unter dem Dach des Tumorzentrums Hirslanden Zürich zusammengeschlossen.

2017 wurde zudem das Stroke Center der Klinik Hirslanden, die hochspezialisierte Abteilung für Schlaganfallpatienten, umgebaut und mit modernster medizinischer Infrastruktur ausgestattet. Das Hauptaugenmerk der Bauarbeiten lag auf der Erweiterung der Bettenstation, die neu insgesamt 29 Betten für Patienten mit Schlaganfall oder anderen neurologischen Befunden bereitstellt. Die topmoderne technische Infrastruktur und spezifisch geschultes Personal ermöglichen eine hochspezialisierte Behandlung der Patienten. Die Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) hat das neu konzipierte Stroke Center im Oktober 2017 mit Bestnoten re-zertifiziert.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Klinik Hirslanden strebt sowohl eine Qualitäts- als auch eine Kostenführerschaft an, um somit einen grösstmöglichen Patientennutzen stiften und sich nachhaltig weiterentwickeln zu können.

Eine stetige Optimierung der Patientensicherheit und -zufriedenheit in der Klinik ist somit selbstverständlich auch in Zukunft eines der Hauptanliegen.

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

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

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

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>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Messung der emotionalen Bindung der Mitarbeitenden

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Jacie Zertifizierung

Ziel	Die Klinik Hirslanden ist im Besitz der JACIE Zertifizierung.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Blutstammzelltransplantation
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01.12.2014 bis 30.05.2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Die Klinik Hirslanden hat sich mit der Aufnahme der Leistungsgruppe HAE4 Autologe Blutstammzelltransplantation auf die Spitalliste mit Gültigkeit per 1. Juli 2014 verpflichtet, die JACIE-Zertifizierung zu erwerben.
Methodik	Aufbau des medizinischen Programms für Blutstammzelltransplantation.
Involvierte Berufsgruppen	Klinik Hirslanden: Onkologen, Pflege Onkozentrum, Pflege, Pflegeexpert, Qualitätsmanagement, Tumorzentrum Hirslanden Zürich, Clinical Trial Unit, Hygiene, Apotheke, Hotellerie, Marketing & Kommunikation, Patientendisposition
Evaluation Aktivität / Projekt	Am 22. und 23. März 2017 hat das offizielle JACIE Audit (Version 6th edition) in der Klinik stattgefunden. Die Klinik Hirslanden ist seit dem 28. Juni 2017 vom «Joint Accreditation Committee ISCT-EBMT» (JACIE) nach ihren europaweit gültigen Standards akkreditiert.

Mitarbeitenden Pool Platz Zürich

Ziel	Fusion der beiden bestehenden Pools der Kliniken Im Park und Hirslanden zu einer gemeinsamen platzübergreifenden Abteilung.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Bereich Pflege Klinik Im Park und Klinik Hirslanden
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01.01.2016 bis 31.03.2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Mit dem vergrösserten platzübergreifenden Pool kann effizienter und qualitativ gut auf einen nachfrageorientierten Personalbedarf reagiert werden.
Methodik	Klassisch
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Projektmanagement, Pool, HR Business Partner, Business Partner Finanzmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Fusion der Pools wurde zum 1. April 2017 realisiert, die Strukturen und Prozesse sowie vertraglichen Grundlagen wurden in beiden Kliniken angepasst und umgesetzt. Mit der Umstellung auf die nachfrageorientierte Personalplanung in der Klinik Im Park ist hier ein erhöhter Bedarf zu erwarten. Zudem wird der Pool aufgrund von optimierten Verrechnungsprozessen zum 1. April 2018 organisatorisch an das Corporate Office angegliedert. Die entsprechenden Detailprozesse werden derzeit definiert.

Aloha Baby

Ziel	Der Abwärtstrend der Geburtenzahlen im Geschäftsjahr 2016/17 ist gestoppt. Im Geschäftsjahr 2017/18 wird ein Wiederanstieg der Geburtenzahlen verzeichnet.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Geburtshilfe
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01.05.2016 bis 31.05.2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Immer stärker werdender Konkurrenzdruck.
Methodik	IST- und SOLL-Analyse, Definierung und Umsetzung von verschiedenen Massnahmen
Involvierte Berufsgruppen	diverse
Evaluation Aktivität / Projekt	Bisher viele wichtige und prozessverbessernde Massnahmen umgesetzt, jedoch ohne bislang eintretender Wiederanstieg der Geburtenzahlen. Die Anpassung der Upgrade-Konditionen wird demnächst umgesetzt.

HIT2020 Rollout

Ziel	Mit HIT2020 wird ein gruppenweites Geschäftsmodell etabliert: einheitliche und vereinfachte Prozesse, IT-Systeme und Organisationsstrukturen.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	15.11.2016 bis 31.12.2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Mit Hirslanden 2020 reagiert die Privatklinikgruppe Hirslanden auf die steigenden und zukünftigen Anforderungen im Umfeld. Dazu gehören ein sinkender Fallumsatz, die zunehmende Regulierungsdichte sowie auch die Verschiebung vom stationären zum ambulanten Bereich.
Methodik	Fachkonzepte wurden auf Implementierung in der Klinik bewertet und werden in Massnahmengruppen umgesetzt, Programmierung der noch fehlenden Module.
Involvierte Berufsgruppen	diverse
Evaluation Aktivität / Projekt	Mit HIT2020 werden alle Hirslanden Kliniken an das Standard-Klinik-Organisationsmodell angepasst. Dies ist der erste Schritt von einer Gruppe von Kliniken hin zu einer Klinikgruppe. Die Klinik Hirslanden führte am 1. Oktober 2017 als Pilotklinik die Organisations-Anpassungen nach HIT2020 ein.

Ärztehaus Seefeld

Ziel	Vermietung der freien Flächen im ehemaligen Corporate-Office-Gebäude im Seefeld.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Unternehmensentwicklung
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01.01.2017 bis 30.09.2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Laufender Mietvertrag mit bereits zugesagter Verlängerung an optimalem und attraktivem Standort im Seefeld.
Methodik	Klassisch
Involvierte Berufsgruppen	Diverse
Evaluation Aktivität / Projekt	Zum 1. April 2018 werden die ersten neuen Praxen eröffnen, anschliessend eröffnen bis Herbst 2018 die weiteren Praxen. Bis heute konnten mehr als 3000 m2 vermietet werden, eine Restfläche von 600 m2 ist noch verfügbar.

Interdisziplinäre Indikationsboards

Ziel	Das Projekt zielt darauf ab, die Qualität der Interdisziplinären Indikationsboard durch die Implementierung eines Minimalstandards zu optimieren.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Medizinische Indikationsboards
Projekte: Laufzeit (von...bis)	15.05.2017 bis 30.06.2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Interdisziplinäre Indikationsboards sind in verschiedenen Fachbereichen für den Erhalt der Leistungsaufträge und für die Zertifizierung des Tumorzentrums eine Voraussetzung.
Methodik	Minimalstandards erarbeitet und nach und nach in den einzelnen Boards implementiert.
Involvierte Berufsgruppen	Medizinisches System, Belegärzte, Qualitätsmanagement, ICT, Tumorzentrum Hirslanden Zürich, Projektmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Implementierung der Minimalstandards ist zur Hälfte abgeschlossen. Die beantragte Stelle für einen Koordinator der Boards wurde bewilligt, wodurch die weiteren Projektziele planmässig umgesetzt werden können.

Ambulant vor Stationär

Ziel	Umsetzung der gesundheitspolitischen Vorgaben der GD Zürich zur Ambulantisierung von bisher stationär durchgeführten Eingriffen.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	25.08.2017 bis 01.04.2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Per 01.01.2018 ist im Kanton Zürich die Liste der Gesundheitsdirektion in Kraft getreten, welche vorsieht, dass 15 Eingriffe, die vorher stationär durchgeführt wurden, von nun an nur noch ambulant stattfinden sollen.
Methodik	Analyse der Prozesse, Kommunikation, Umsetzung der definierten Massnahmen
Involvierte Berufsgruppen	Performance-Management, Herzkatheter-Labor, Tagesklinik, Patientendisposition, Guest Services, Hygiene, Business Development
Evaluation Aktivität / Projekt	Bisher erfolgreiche Umsetzung der Vorgaben der Gesundheitsdirektion. Laufende Evaluationen

Tumorzentrum Hirslanden Zürich

Ziel	Aufbau eines Tumorzentrums, welches nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert ist.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Medizinisches System, Ärzteschaft
Projekte: Laufzeit (von...bis)	15.07.2016 bis 01.01.2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Durch Erfüllung verschiedener fachlicher Anforderungen soll den Patienten mit Krebs die bestmögliche Diagnostik, Therapie und Nachsorge angeboten werden.
Methodik	Festlegen der erforderlichen Prozesse und Patientenpfade, Tumordokumentation, Anmeldung zur Zertifizierung, Probeaudit und Audit durchführen. Der Aufbau des Zentrums wird mit zwei Jahren projektiert.
Involvierte Berufsgruppen	Projektmanagement, Qualitätsmanagement, Kommunikation, Medizincontrolling, Datamanagement, Ärzteschaft, Pflege, Therapie und Beratung.
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Administrationsstelle des Tumorzentrums bearbeitet und überprüft übergeordnete Organisationsstrukturen und -prozesse für den Aufbau und die Zertifizierung und unterhält die notwendigen Massnahmen.

Stroke Rezertifizierung

Ziel	Die erfolgreiche Rezertifizierung durch die Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) im Herbst 2017 und Erhalt des Leistungsauftrages „Komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ .
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Stroke Center
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Juli 2015 bis Dezember 2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Das Stroke Center Hirslanden bietet Patienten mit einer Streifung oder einem Schlaganfall eine sofortige, umfassende, spezialisierte und standardisierte Behandlung auf dem neusten Stand der Wissenschaft und Technik.
Methodik	Prozesse und Strukturen wurden so angepasst, damit sie den geforderten Qualitätskriterien der SFCNS entsprechen.
Involvierte Berufsgruppen	Neurologie, Notfall, Radiologie, IPS, NeuroSuite, Pflege, Casemanagement, Qualitätsmanagement, Clinical Trial Unit, Kodierung, Medizincontrolling, Therapien, Neurochirurgie, Neuroradiologie
Evaluation Aktivität / Projekt	Anstatt der für die Re-Zertifizierung geforderten 66 Prozent erreichte das Stroke Center die sehr gute Quote von 95 Prozent. Besonders hervorgehoben hat die SFCNS die enge interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie die hohe Motivation der Mitarbeitenden. Zudem hat das interkantonale Beschlussorgan für Hochspezialisierte Medizin (HSM) im Februar 2018 entschieden, der Klinik Hirslanden den Leistungsauftrag im Bereich der komplexen Behandlung von Hirnschlägen zu erteilen.
Weiterführende Unterlagen	https://www.hirslanden.ch/de/klinik-hirslanden/centers/strokecenter.html

Erweiterung Provisorium P2

Ziel	Die Erstellung eines zweigeschossigen Anbaus in Modulbau-Form an das bestehende Provisorium P2. Dadurch konnte ein Flächengewinn von 380 m2 realisiert werden.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gastroenterologie & Stroke Center/Neurologie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Juni 16 bis November 17
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Die neu gewonnene Fläche wird für eine Erweiterung des GastroZentrums genutzt. In der vergrößerten Abteilung W1 wurde durch medizin-technische Ausstattung und personelle Spezialisierung, der Zertifizierungs-Auflage für die Zentralisierung der Stroke-Betten (monitorisiert und nicht-monitorisiert) entsprochen.
Methodik	Geführt als Hybrid-Projekt, Teilprojekt Bau & Teilprojekt Organisationsentwicklung
Involvierte Berufsgruppen	diverse
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Projekt konnte dank einer ausserordentlichen interdisziplinären Zusammenarbeit umgesetzt und per November 2017 abgeschlossen werden. Die neu eröffnete Abteilung zur spezialisierten Betreuung von Schlaganfallpatienten wurde im Rahmen der Re-Zertifizierung des Stroke Center Hirslanden von externen Auditoren evaluiert und mit Bestnoten bewertet.

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 ein CIRS im Jahr 2006 eingeführt.

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

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

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

4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2012 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 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/qr/applet/2575c3c207f2eb87588267fff86d4374b6cfa9c9/> 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.

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

Bemerkungen

Zusätzlich nimmt die Klinik Hirslanden an folgenden Registern teil.

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

- SwissTAVI (Kardiologie)
- MITRAswiss (Kardiologie)

4.6 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 9001:2008	Ganzer Betrieb	2006	2015	2018 Rezertifizierung nach revidierter Norm 9001:2015
EN ISO 13485:2012 ISO 17665-1:2006	Zentralsterilisation	2009	2015	2018 Rezertifizierung nach revidierter Norm 13485:2016

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 aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt.

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.

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2017 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum zweiten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt.

Messergebnisse

Fragen	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2016 (CI* = 95%)
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden	
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.34 (4.28 - 4.40)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.65 (4.58 - 4.71)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.61 (4.55 - 4.67)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.47 (4.39 - 4.55)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.02 (3.95 - 4.10)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	92.00 %

Wertung der Ergebnisse: Frage 1 – 5: 1 = schlechtester Wert; 5 = bester Wert. 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.

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.

Angaben zur Messung			
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2016 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. 	
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden			
Anzahl angeschriebene Patienten 2016	1198		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	618	Rücklauf in Prozent	52 %

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Hirslanden AG, Klinik Hirslanden

Guest Relations

Corine Miklo

Abteilungsleitung Guest Services

044 387 35 87

GuestRelations.Hirslanden@hirslanden.ch

Mo - Fr 08.00 bis 17.00 Uhr

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Messung der emotionalen Bindung der Mitarbeitenden

Im Jahr 2017 führte die Klinik zum dritten Mal eine Mitarbeiterbefragung mit einem von Gallup entwickelten Tool durch. Gallup ist eines der führenden Markt- und Meinungsforschungsinstitute mit globaler Reichweite, welches Führungskräfte dabei unterstützt weiche Faktoren zu messen und zu managen. Die Klinik hat eine Messung genutzt, mit welcher die emotionale Mitarbeiterbindung, das Employee Engagement, gemessen werden kann. Die Gallup Fragen erfassen Aspekte am Arbeitsplatz, die nachweislich mit den wichtigsten Unternehmenskennzahlen in Verbindung stehen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat November durchgeführt.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Gallup
Methode / Instrument	Your Voice Fragebogen

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 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.

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		2013	2014	2015	2016**
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden					
Beobachtete Rate	Intern:	2.63%	2.56%	3.13%	3.73%
	Extern:	1.88%	0.86%	0.85%	-
Erwartete Rate		4.41%	4.37%	4.37%	4.34%
Verhältnis der Raten***		1.02	0.78	0.91	0.86

** Entspricht der Auswertung 2017 basierend auf der medizinischen Statistik 2016 (BFS Datenanalyse 2016).

*** 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 potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potentiell 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.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden		
Anzahl auswertbare Austritte:	14637	

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	2013	2014	2015	2016 **
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden				
Beobachtete Rate	2.55%	2.43%	2.81%	2.25%
Erwartete Rate	3.13%	3.00%	3.18%	3.01%
Verhältnis der Raten***	0.81	0.81	0.88	0.75

** Entspricht der Auswertung 2017 basierend auf der medizinischen Statistik 2016 (BFS Datenanalyse 2016).

*** 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 potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potentiell 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.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kindern).
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden		
Anzahl auswertbare Operationen:	13925	

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, Wirbelsäulenchirurgie 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:

- *** Dickdarmoperationen (Colon)
- Magenbypassoperationen
- Gebärmutterentfernungen (abdominal)

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2016 – 30. September 2017

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2017 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2017 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
			2014	2015	2016	
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden						
*** Dickdarmoperationen (Colon)	79	10	8.89%	11.01%	6.30%	16.10% (8.00% - 24.20%)
Magenbypassoperationen	145	6	1.56%	6.41%	4.70%	4.14% (0.90% - 7.30%)
Gebärmutterentfernungen (abdominal)	56	2	-	-	0.00%	2.80% (0.00% - 7.10%)

* 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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Infektraten der Klinik Hirslanden liegen im Mittelfeld. Der Zeitpunkt der Antibiotikagabe erfolgte gemäss Empfehlung von Swissnoso. Die Operationsdauer lag bei den Indikatoroperationen Hysterektomien und Kolon im Durchschnitt unter dem Mittelwert der teilnehmenden Spitäler. Bei den Magenbypass-Operationen lag die Operationsdauer über dem Median.

Zur Qualitätssicherung werden die Prozesse im OP-Bereich regelmässig von internen und externen Auditoren überprüft.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

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

	2014	2015	2016	2017
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	3	1	3	4
In Prozent	1.90%	0.50%	2.20%	2.40%

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.

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

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Alle stationären Patienten \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. Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017	164	Anteil in Prozent (Antwortrate)	65.60%

13 Wundliegen

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

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

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

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Die Messmethode für Kinder und Jugendliche wurde für die Messung 2017 in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule und Experten und Expertinnen aus der Pädiatrie angepasst. 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			2017	In Prozent
		2014	2015	2016		
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0	1	0	2	1.20%

** 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.

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

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ 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. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2017	164	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	65.60%

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Interdisziplinäre Indikationsboards

Das Qualitätsprojekt hat zum Ziel, die Qualität der Interdisziplinären Indikationsboard durch die Implementierung eines Minimalstandards zu optimieren, administrative Doppelspurigkeiten zu minimieren und die Rücküberführung in die Linienorganisation durchzuführen. Damit soll langfristig sichergestellt werden, dass die Indikationsboards gemäss den kantonalen bzw. nationalen Anforderungen (Spitalliste, HSM, Zertifizierungen) durchgeführt werden und ein entsprechendes Monitoring vorhanden ist.

Die aus dem Hirslanden Gruppenkonzept abgeleiteten Minimalstandards werden schrittweise in allen Indikationsboards etabliert und umfassen Regelungen bezüglich Ablauf, Indikatoren für die Qualitätsmessung, die Verantwortlichkeiten der einzelnen Rollen wie auch die Einführung eines einheitlichen IT-Tools. Die zentrale Leistungsabrechnung wird boardübergreifend eingeführt.

Involvierte Berufsgruppen: Medizinisches System, Belegärzte, Qualitätsmanagement, ICT, Tumorzentrum Hirslanden Zürich, Projektmanagement

Die Implementierung der Minimalstandards ist zur Hälfte abgeschlossen und für weitere Boards angeplant. Die Qualitätsprüfung kann durch das Tumorzentrum Hirslanden Zürich sichergestellt werden. Für die Umsetzung der zentralen Leistungsabrechnung und die langfristige Sicherstellung des korrekten Ablaufs, der Qualitätssicherung bei den nicht onkologischen Boards wie auch für die Unterstützung der Ärzte konnte eine zusätzliche Koordinationsstelle geschaffen werden.

18.1.2 Ambulant vor Stationär

Ziel des Projektes ist es per 01.01.2018 die Umsetzung der gesundheitspolitischen Vorgaben der Gesundheitsdirektion Zürich zur Ambulantisierung von bisher 15 stationär durchgeführten Eingriffen sicherzustellen.

Methodik: Analyse der Prozesse, Kommunikation, Definierung Massnahmen und anschliessende Umsetzung der Massnahmen

Involvierte Berufsgruppen aus der Klinik Hirslanden: Performance-Management, Herzkatheter-Labor, Tagesklinik, Patientendisposition, Guest Services, Hygiene. Involvierte Berufsgruppen aus dem Corporate Office: Business Development

Projektelevaluation: Bisher erfolgreiche Umsetzung der Vorgaben der Gesundheitsdirektion. Laufende Evaluationen werden auch nach Projektabschluss durchgeführt werden.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

18.2.1 Erweiterung Provisorium P2

Ziel des Projektes war die Erstellung eines zweigeschossigen Anbaus in Modulbau-Form an das bestehende Provisorium P2. Dadurch konnte ein Flächengewinn von 380 m² realisiert werden. Gleichzeitig wurde die Abteilung W1 als spezialisierte Station für Schlaganfallpatienten konzipiert.

Das Projekt wurde als Hybrid-Projekt geführt und in folgende Projektphase unterteilt:

1. Planung, Konzeption
2. Umsetzung
3. Inbetriebnahme
4. Evaluation

Involvierte Berufsgruppen seitens Klinik Hirslanden: Projektmanagement, Bettenabteilung W1, Pflegeleitung, Physiotherapie, Apotheke, Arztteam Stroke Center, Sekretariat Stroke Center, Marketing & Kommunikation, ICT, Facility Management, Beschaffung und Logistik, Hotellerie, Disposition, Performance Management, Ökonomie, Guest Services, GastroZentrum

Involvierte Berufsgruppen seitens Corporate Office: Beschaffung und Logistik, Immobilien, ICT/ Applikationen

Das Projekt konnte dank einer ausserordentlichen interdisziplinären Zusammenarbeit umgesetzt und per November 2017 abgeschlossen werden. Die neu eröffnete Abteilung zur spezialisierten Betreuung von Schlaganfallpatienten wurde im Rahmen der Re-Zertifizierung des Stroke Center Hirslanden von externen Auditoren evaluiert und ist Bestnoten bewertet.

18.2.2 Stroke Rezertifizierung

Ziel des Projekts Stroke Center Rezertifizierung war die erfolgreiche Rezertifizierung durch die Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) im Herbst 2017 und der Erhalt des Leistungsauftrages „Komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ im Bereich der Hochspezialisierten Medizin.

Das Stroke Center Hirslanden bietet Patienten mit einer Streifung oder einem Schlaganfall eine sofortige, umfassende, spezialisierte und standardisierte Behandlung auf dem neusten Stand der Wissenschaft und Technik. Im Mai 2014 wurde das Stroke Center von der SFCNS erstmals erfolgreich zertifiziert. Um die Empfehlungen und Auflagen aus der Erstzertifizierung umzusetzen, wurde im Juli 2015 das Projekt gestartet.

Die Empfehlungen und Auflagen aus dem Audit vom Mai 2014 wurden durch ein mehrköpfiges Projektteam angegangen. Prozesse und Strukturen wurden so angepasst, damit sie den geforderten Qualitätskriterien der SFCNS entsprechen. Zeitgleich mit den Vorbereitungen zur Rezertifizierung bewarb sich die Klinik Hirslanden für den HSM-Leistungsauftrag „Komplexe Behandlung von Hirnschlägen“.

Die in das Projekt involvierten Berufsgruppen waren seitens der Klinik: Projektmanagement, Neurologen, Neuroradiologen, Neurochirurgen, weitere mitbehandelnde Ärzte aller Disziplinen, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Pflege, Notfallzentrum, Intensivstation, Qualitätsmanagement, Marketing & Kommunikation, Medizincontrolling, Kodierung, ICT, Clinical Trial Unit, Casemanagement etc. Um das Projekt zum Erfolg zu führen, wurden die Bedürfnisse aller Anspruchsgruppen einbezogen. Die vielzähligen Anspruchsgruppen machten ein sorgfältiges Abwägen der Bedürfnisse unabdingbar. Eine frühzeitige und transparente Kommunikation war daher von grosser Wichtigkeit.

Nachdem im Oktober 2017 das Audit zur Rezertifizierung stattgefunden hat, bescheinigte die Zertifizierungskommission der SFCNS dem Stroke Center eine beinahe hundertprozentige Erfüllung der Qualitätskriterien. Anstatt der für die Re-Zertifizierung geforderten 66 Prozent erreichte das Stroke Center die sehr gute Quote von 95 Prozent. Besonders hervorgehoben hat die SFCNS die enge interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie die hohe Motivation der Mitarbeitenden. Zudem hat das interkantonale Beschlussorgan für Hochspezialisierte Medizin (HSM) im Februar 2018 entschieden, der Klinik Hirslanden den Leistungsauftrag im Bereich der komplexen Behandlung von Hirnschlägen zu erteilen. Beide Ziele des Projekts galten somit als erreicht.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Tumorzentrum Hirslanden Zürich

Das Tumorzentrum vereint Spezialisten aus allen onkologisch tätigen Fachgebieten. Der Aufbau des Tumorzentrums hat zum Ziel, sich nach den stringenten Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zu zertifizieren. Durch Erfüllung aller fachlichen Anforderungen kann den Patienten eine qualitativ hochstehende Versorgung garantiert werden. Der Aufbau des Zentrums wird mit 2 Jahren projektiert. In einer ersten Zertifizierungsphase wurden das Prostatakrebszentrum und das Brustkrebszentrum aufgebaut und zertifiziert. In der zweiten Phase folgen nach Neuevaluation des Projektplanes das Darmkrebszentrum, das Leukämie- und Lymphomzentrum und das Uroonkologische Zentrum. Die Bildung weiterer Organkrebszentren nach Abschluss des Projektes befindet sich in Prüfung. Das Tumorzentrum Hirslanden Zürich vereint als Dachorganisation all diese Organkrebszentren und wird voraussichtlich September 2018 als Onkologisches Zentrum zertifiziert.

Für das Projekt wurden folgende Meilensteine definiert:

Erstes Zertifizierungsintervall (abgeschlossen)

- Festlegung der erforderlichen Prozesse und Patientenpfade des Brust- und Prostatakrebszentrums
- Aufbau und Start der Tumordokumentation für das Brust- und Prostatakrebszentrum
- Bestehen der Strukturbewertung durch die DKG und Zulassung zum Audit
- Durchführung eines Probeaudits
- Bestehen des Zertifizierungsaudits und Erhalt der Zertifikate
- Festlegung der erforderlichen Prozesse des Tumorzentrums (Administrationsstelle)

Zweites Zertifizierungsintervall

- Festlegung der erforderlichen Prozesse und Patientenpfade des Darm-, des Leukämie- und Lymphom- und des Uroonkologischen Zentrums
- Start der Tumordokumentation für das Darm-, Pankreas- und Ösophaguskrebszentrum sowie das Leukämie- und Lymphomzentrum
- Bestehen der Strukturbewertung der neuen Zentren durch die DKG und Zulassung zum Audit
- Durchführung eines Probeaudits
- Bestehen des Zertifizierungsaudits und Erhalt der neuen Zertifikate

Für den Aufbau, die Durchführung der Zertifizierung und deren Erhalt ist die neu geschaffene Administrationsstelle des Tumorzentrums zuständig. Sie bearbeitet und überprüft übergeordnete Organisationsstrukturen und -prozesse.

Die Herausforderung im Projekt ist es, die grosse Anzahl von interessierten Parteien und involvierten Fachgebieten einzubeziehen und in Handlung zu bringen. Durch enge Zusammenarbeit in definierten Gremien von Fachverantwortlichen und einer regelmässigen adressatengerechten Kommunikation wird dieser Herausforderung begegnet.

19 Schlusswort und Ausblick

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

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

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

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Neurochirurgie
Spezialisierte Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Strabologie
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie
Glaskörper/Netzhautprobleme
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)

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

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

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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

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**).