

HIRSLANDEN



KLINIK IM PARK

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

16.05.2022
Dominique Jäggi, Direktorin Klinik Im Park

Version 1



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 2021.

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 2021

Frau
Jessica Leichter
Leitung Qualitätsmanagement
044 387 23 39
jessica.leichter@hirslanden.ch

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

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken 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.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitatsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

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 2021	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	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	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	17
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	18
4.5 Registerübersicht	19
4.6 Zertifizierungsübersicht	20
QUALITÄTSMESSUNGEN	21
Befragungen	22
5 Patientenzufriedenheit	22
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	22
5.2 Eigene Befragung	23
5.2.1 Patientenzufriedenheit mit Press Ganey	23
5.3 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	27
9 Wiedereintritte	27
9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen	27
10 Operationen	28
10.1 Hüft- und Knieprothetik	28
10.2 Eigene Messung	29
10.2.1 Erhebung potentiell vermeidbarer Re-Operationen	29
11 Infektionen	30
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	30
12 Stürze	33
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	33
13 Dekubitus	35
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	35
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 Gesundheitszustand	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	37
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	37
18.1.1	Radiologie Hirslanden Zürich	37
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	38
18.2.1	MAX Rollout Platz ZH	38
18.2.2	Ambulante Herzreha	38
18.2.3	Kooperation mit Spital Lachen in der Herzmedizin	38
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	39
18.3.1	Q-Label Zertifizierung Brustzentrum Zürichsee	39
19	Schlusswort und Ausblick	40
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		41
Akutsomatik		41
Herausgeber		43

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 280 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.

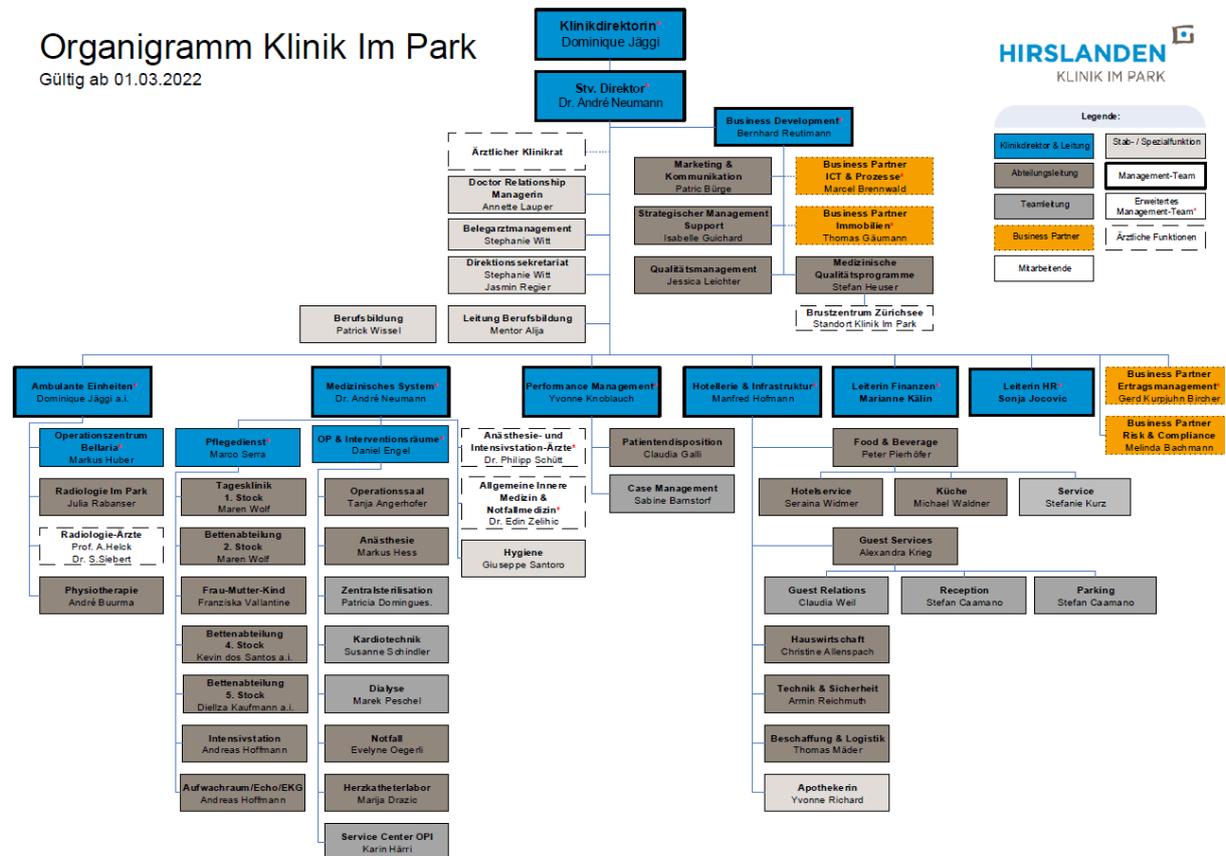
Das bedeutet zusammenfassend: Gute strukturelle Voraussetzungen (Personal, Einrichtungen, Material und Organisation) führen mit Hilfe definierter, beherrschter Arbeitsabläufe/Prozesse zu guten Ergebnissen, die gemessen werden können und müssen.

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 kundenorientierter Mitarbeitenden.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Ende 2019 wurde das Business Development der Kliniken Im Park und Hirslanden, zu welchem auch das Qualitätsmanagement gehört, zusammengelegt. Ziel ist es Synergien möglichst optimal zu nutzen. 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

Frau Jessica Leichter
Leiterin Qualitätsmanagement
044 387 23 39
jessica.leichter@hirslanden.ch

Frau Lisa Meyer zu Hücker
Qualitätsmanagerin
044 387 23 38
Lisa.MeyerzuHuecker@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

Die Privatklinik am linken Seeufer

Hirslanden Leistungsdifferenzierung 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.

Wachstum - in der Schweiz und Europa

Innovationsfähigkeit - durch finanzielle und nachhaltige Performance

Die Umsetzung der Qualitätspolitik wird durch den Hirslanden Qualitätsentwicklungsplan unterstützt.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

Die vergangenen zwei Jahre waren vor allem stark durch die COVID-19 Pandemie geprägt. Die Klinik Im Park konnte hier, als COVID-B Spital, einen wichtigen Beitrag dazu leisten, dass auch in dieser schwierigen Situation eine möglichst optimale Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung sichergestellt werden konnte. Dies bedeutete aber auch, dass die Klinik teilweise die elektiven Kapazitäten beschränken musste.

Trotz dieser herausfordernden Situation wurde wie geplant die Einführung des elektronischen Klinikinformationssystems am Platz Zürich weiter vorangetrieben. Nachdem 2019 und 2020 bereits erfolgreich die ersten Grundsteine für die Einführung des elektronischen Klinikinformationssystems gelegt werden konnten, wurden von April bis September 2021 die Kliniken Hirslanden und Im Park erfolgreich auf die elektronische Dokumentation und Verordnung umgestellt. Mit diesem Meilenstein haben die Kliniken ein grosses Ziel auf dem Weg zur Digitalisierung erreicht.

Die Patientensicherheit gehört wie die Patientenzufriedenheit zu den Kernfaktoren des Patientennutzens. Die Sicherheit der Patienten ist das höchste Anliegen der Klinik Im Park. Um diese

auf konstant hohem Niveau zu halten, wurden auch im Jahr 2021 verschiedene Anstrengungen unternommen. Es wurde z.B. eine neue gruppenweite Software zur Meldung und Bearbeitung von CIRS und Ereignismeldungen eingeführt. Ziel ist, dass alle Beinaheereignisse (CIRS), Ereignisse ohne Schaden, aber auch kritische Vorfälle von den Mitarbeitenden möglichst einfach an einem zentralen Ort gemeldet und dort auch bearbeitet und analysiert werden können. Dies soll die Einzelfallbearbeitung, aber auch den kontinuierlichen Verbesserungsprozess der Klinik unterstützen, sowie eine positive Patientensicherheitskultur fördern. Hierzu wurden entsprechende Prozesse, Rollen und Gremien etabliert und Schulungen der Anwender durchgeführt, um eine möglichst optimale Nutzung des Systems gewährleisten zu können.

Selbstverständlich hat die Klinik Im Park auch im September 2021 wieder an der Aktionswoche Patientensicherheit teilgenommen. Hierbei handelt es sich um eine schweizweite Aktion, welche durch die Stiftung für Patientensicherheit koordiniert wird. Der Schwerpunkt der Stiftung war 2021 «Patientensicherheit über die Lebensspanne». Die Aktionswoche sollte darauf hinweisen, dass alle im Laufe ihres Lebens mit der Thematik Patientensicherheit in Berührung kommen. Sei das bei einem freudigen Ereignis wie der Geburt, bei Krankheit oder bei der täglichen Arbeit in einer Klinik. Die Klinik Im Park und ihre Mitarbeitenden setzen im Alltag bereits vieles um, um die Sicherheit in der Klinik zu optimieren. Die Aktionswoche wurde dazu genutzt, mithilfe eines Postenlaufs spielerisch auf einige dieser Massnahmen einzugehen und dafür zu sensibilisieren. Jeder Posten orientierte sich an einem für die Patientensicherheit relevanten Thema und enthielt die dazu passende Aufgabe, die von den Mitarbeitenden der verschiedensten Disziplinen gelöst werden musste. Die Aktionswoche wurde zudem durch themenspezifische Statement-Plakate von Mitarbeitenden aus unterschiedlichen Bereichen, einem Gewinnspiel, Ansteckbuttons und Give-Aways sowie einen Infoflyer für alle zu diesem Zeitpunkt hospitalisierten Patienten ergänzt.

Um eine hohe Patientenzufriedenheit gewährleisten zu können, wurde der Prozess zur Bearbeitung der Ergebnisse aus der kontinuierlichen Patientenzufriedenheitsumfrage Press Ganey neu definiert. Die Kennzahlen, Verbesserungspotentiale und daraus abgeleitete Massnahmen werden regelmässig mit dem Erweiterten Management-Team besprochen. Die operative Er- und Bearbeitung von Massnahmen findet nach definierten Jahresschwerpunkten in Gremien und Arbeitsgruppen statt. Zudem findet eine enge Verknüpfung mit der Abteilung Guest Relations statt, welche die direkt eingehenden Patientenrückmeldungen bearbeitet.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

Der Qualitätsfokus und die konsequente Patientenorientierung sind bereits in der Strategie der Klinik Im Park verankert. Eines der Hauptanliegen der Klinik 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.

Im Sommer 2021 haben sich die beiden Hirslanden Kliniken am Platz Zürich (Im Park und Hirslanden) erfolgreich nach der ISO Norm 9001:2015 re-zertifizieren lassen. Die Auditoren der SQS durchleuchteten dabei unterschiedliche Bereiche und deren Prozesse. Insgesamt umfasste die sehr erfolgreich abgeschlossene Überprüfung 48 Auditstunden.

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 sieben strategische Stossrichtungen definiert, an denen sie ihr Handeln in den kommenden Jahren ausrichten wird.

1. Versorgung der Menschen entlang ihres Lebensweges ("Continuum of Care")
2. Schaffen von Mehrwert für den Einzelnen und die Gesellschaft
3. Digitale Transformation
4. Analytische und datenbasierte Ausrichtung
5. Partnerschaftliche Zusammenarbeit (Mitarbeitende, Pflege & Ärzte) - basierend auf unseren Unternehmenswerten
6. Wachstum - in der Schweiz und Europa
7. Innovationsfähigkeit - durch finanzielle und nachhaltige Performance

In dem kommenden Geschäftsjahr 2022/23 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 im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik ▪ Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swisnoso ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus ▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)

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

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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. Ziel ist der Betrieb eines gemeinsamen zertifizierten Brustzentrums an den Standorten See-Spital (Kilchberg) & Klinik Im Park (Zürich-Enge).
Bereich, in dem das Projekt läuft	Brustmedizin, Medizinische Qualitätsprogramme
Projekt: Laufzeit (von...bis)	01.09.2019 - 31.12.2021
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 Spitäler haben 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, BCN, Strategischer Management Support, Bereich Medizinische Qualitätsprogramme
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Herausforderung im Projekt ist, die verschiedenen Prozesse und Strukturen der beiden Spitäler zu einem gemeinsamen Zentrum zusammenwachsen zu lassen. Durch die enge Zusammenarbeit des Projektmanagements der beiden Spitäler, regelmässige Sitzungen und Kommunikationen wird dieser Herausforderung begegnet.

MAX Rollout Platz Zürich

Ziel	Maximalausprägung M-KIS: vollumfängliche, einheitliche elektronische Dokumentation der pflegerischen und ärztlichen Prozesse im M-KIS (Klinikinformationssystem). Schrittweiser Rollout von MAX am Platz Zürich.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizinisches System, Ärzteschaft
Projekt: Laufzeit (von...bis)	01.05.2020 - 30.09.2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Aktuell noch keine einheitliche, elektronische Dokumentation über alle Prozesse hinweg.
Methodik	Festlegen der erforderlichen Prozesse, Systemanforderungen aufnehmen, umsetzen und testen, schulen, Pilotabteilung und schrittweiser Rollout.
Involvierte Berufsgruppen	Strategischer Management Support, Kommunikation, Ärzteschaft, Pflege, Apotheke, ICT, Medizinisches System
Evaluation Aktivität / Projekt	Von April 2021 bis September 2021 konnten die Kliniken Hirslanden und Im Park erfolgreich auf die elektronische Dokumentation und Verordnung umstellen. Mit diesem Meilenstein haben die Kliniken ein grosses Ziel auf dem Weg zur Digitalisierung erreicht: Die Maximalausprägung des Klinikinformationssystems M-KIS ist in beiden Kliniken auf allen Bettenstationen sowie im OP ausgerollt. Ein weiterer grosser Schritt, der bereits im Gange ist, ist das schrittweise Onboarding der Partnerärzteschaft auf das M-KIS.

Kooperation mit Spital Lachen in der Herzmedizin

Ziel	Sicherstellen einer wohnortnahen herzmedizinischen Versorgung für Patientinnen und Patienten des Kanton Schwyz.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Herzmedizin
Projekt: Laufzeit (von...bis)	1.10.2020 - 30.09.2021
Begründung	Das Spital Lachen ist an einer qualitativ hochstehenden Besetzung des Fachbereichs „Interventionelle Kardiologie“ an ihrem Standort und an einer Guidelines-konformen wohnortsnahen Versorgung der Bevölkerung interessiert, es bedarf dazu im Fachbereich einer Zusammenarbeit mit einem tertiären Zentrum. Die interventionellen Kardiologen der Klinik Im Park bringen diese Expertise mit.
Methodik	Aufbau der fachbereichsübergreifenden Zusammenarbeit in der Herzmedizin zwischen den beiden Spitälern.
Involvierte Berufsgruppen	Kardiologie, Personal Herzkatheterlabor, Herzchirurgie
Evaluation Aktivität / Projekt	Die operative Zusammenarbeit ist im Januar 2021 gut angelaufen. Interventionelle Kardiologen der Klinik Im Park führen seither wöchentlich Interventionen im Spital Lachen durch. Die Zusammenarbeit konnte auch in den Schnittstellenbereichen (Notfall, IPS etc.) intensiviert werden. Herzmedizinische Fälle, die nicht im Spital Lachen diagnostiziert oder therapiert werden können, werden der IP zugewiesen. Beide Spitäler sind mit der Kooperation und der Zusammenarbeit sehr zufrieden.

Ambulante Herzreha

Ziel	Aufbau einer ambulanten Herzrehabilitation an der Klinik Im Park
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ambulante Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	15.8.2020 - 31.5.2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Erweiterung des Angebotes im Rahmen der Herzmedizin Hirslanden Zürich verbessert die Betreuung des Patienten, da auch die nachgelagerte Rehabilitation durch Spezialisten der Klinik Im Park begleitet werden kann. Damit werden Schnittstellen reduziert und der enge Austausch zwischen Fachärzten und Herztherapeuten ist jederzeit sichergestellt.
Methodik	Infrastrukturausbau sowie Definition und Etablierung der erforderlichen Prozesse.
Involvierte Berufsgruppen	Fachärzte, Physiotherapie, Ernährungstherapie
Evaluation Aktivität / Projekt	Auf Grund von Corona musste der geplante Start der ambulanten Herz-Rehabilitation mehrfach verschoben werden. Gleichzeitig konnte die Zeit genutzt werden, um die erforderlichen Voraussetzungen für einen erfolgreichen Start zu schaffen. Ein Raum wurde für die Bedürfnisse der Reha umgebaut und Geräte wurden angeschafft. Die Prozesse konnten Disziplinen übergreifend definiert werden.

Radiologie Hirslanden Zürich

Ziel	Organisatorische Zusammenführung der vier Radiologie-Standorte sowie Zusammenführung von Personal
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	In der Radiologie gibt es Opportunitäten wie neue technologische Entwicklungen und gleichzeitig grosse Herausforderungen wie den Fachkräftemangel und die Tarifentwicklungen. Um diese zu meistern und flexibel und attraktiv für unsere Mitarbeitenden und Partnerärztinnen und Partnerärzte und auch für unsere Patientinnen und Patienten wie unsere Zuweiserinnen und Zuweiser zu bleiben, wird die Radiologie Hirslanden Zürich reorganisiert.
Methodik	Strukturen und Prozesse definieren, Organisation und Standards festlegen
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	Die Vorbereitungen für den Zusammenschluss laufen gemäss Plan. In drei Teilprojekten (Services, medizinisches Personal, Ärzteschaft) werden die verschiedenen Arbeitspakete für die Zusammenführung bearbeitet.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Stärkung Geburtshilfe Platz Zürich

Ziel	Geburtshilfe auf dem Platz Zürich (Klinik HI und IP) 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

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.

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/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.

2021 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie das zweite Jahr in Folge 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, Bariatric, 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
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 Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	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

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 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 2021 (CI* = 95%)
	2017	2018	2019	
Hirslanden, Klinik Im Park				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.10	4.33	4.28	4.34 (4.24 - 4.43)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.56	4.63	4.64	4.68 (4.58 - 4.78)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.51	4.64	4.64	4.68 (4.59 - 4.77)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.44	4.53	4.53	4.61 (4.48 - 4.74)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.00	4.07	4.07	4.06 (3.94 - 4.17)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	84.68 %	93.07 %	94.60 %	92.00 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2021				508
Anzahl eingetreffener Fragebogen	238	Rücklauf in Prozent		47 %

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 hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (ANQ) stattgefunden.

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 Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni 2021 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 2021 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 Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Messung der emotionalen Bindung der Mitarbeitenden

Ende 2021 fand zum siebten 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 27.09.2021 bis 22.10.2021 durchgeführt. Es wurden alle von der Klinik Im Park angestellten Mitarbeitenden befragt.

Beteiligung

78% der Mitarbeitenden der Klinik Im Park haben an der Umfrage 2021 teilgenommen. Dies entspricht 451 ausgefüllten Fragebogen. Diese Beteiligungsquote liegt über dem Vorjahr mit 76% und über dem Gruppendurchschnitt von 73%.

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 4.11 (Vorjahr: 4.10). Generell entsprechen die Ergebnisse der einzelnen Q12-Fragen mehrheitlich jenen des Vorjahrs.

Mitarbeiter-Bindung

An der Klinik Im Park weisen weiterhin 50% 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

Besondere Stärken hat die Klinik Im Park bei den Fragen Q04 «Ich habe in den letzten 7 Tagen für gute Arbeit Anerkennung oder Lob bekommen» sowie bei 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

Positive Entwicklungen zeigen sich bei den Zusatzfragen «Die verschiedenen Abteilungen in meinem Unternehmen arbeiten alle gut zusammen, um unseren Kunden einen erstklassigen Service zu bieten» (+0.05 auf 3.87) und «Mein Team führt jede Woche zielgerichtete Gespräche über die Verbesserung der Patientenerfahrung» (+0.04 auf 3.57).

Möglichkeiten zur Weiterentwicklung

Potential zur Weiterentwicklung ergab die Umfrage erneut bei den Punkten 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 2022.

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

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren 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)	2016	2017	2018	2019
Hirslanden, Klinik Im Park				
Verhältnis der Raten*	0.92	0.97	0.96	1.1
Anzahl auswertbare Austritte 2019:				4537

* 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/.

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 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: Juli 2014 bis Juni 2018

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2014 - 2018	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2014 - 2018	Adjustierte Revisionsrate % 2014 - 2018
Hirslanden, Klinik Im Park			
Primäre Hüfttotalprothesen	331	3.30%	3.50%
Primäre Knieprothesen	268	4.90%	5.30%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2021 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Juli 2014 bis Juni 2018. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Juni 2020.

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
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden 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 2021 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 2021 beträgt sie 1.2%.

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 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 folgender Operationen:
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2020 – 30. September 2021

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. November 2020 bis 1. April 2021

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. November 2020 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. April 2021 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2020/2021	2020/2021	2017/2018	
Hirslanden, Klinik Im Park						
*** Dickdarmoperationen (Colon)	11	3	3.60%	13.60%	10.50%	27.30% (6.00% - 61.00%)

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. März bis 31. Mai 2020

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2019/2020	2019/2020	2016/2017	
Hirslanden, Klinik Im Park						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	37	0	1.10%	0.00%	3.80%	0.00% (0.00% - 9.50%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	63	0	1.30%	0.00%	1.50%	0.00% (0.00% - 5.70%)

* 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 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 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	2020	2021 ***
Hirslanden, Klinik Im Park				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	3	–	–
In Prozent	1.80%	5.20%	–	–
Residuum* (CI** = 95%)	-0.01 (-0.44 - 0.42)	0.12 (-0.40 - 0.63)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)	–	–

* 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 Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<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 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

		Vorjahreswerte			2021 ***	In Prozent ***
		2018	2019	2020		
Hirslanden, Klinik Im Park						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	1	–	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.01 (-0.31 - 0.30)	0.05 (-0.70 - 0.81)	–	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***		–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		–	

* 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 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). ▪ 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

Kern der Reorganisation ist die organisatorische Zusammenführung unserer vier Radiologie-Standorte (Klinik Hirslanden, Klinik Im Park, Radiologie Seefeld und Radiologie im Haus der Bewegung an der Seestrasse 315). Dies beinhaltet einerseits die Zusammenführung der medizinisch-technischen Mitarbeitenden, der Patienten-Disposition und des Gerätemanagements aller vier Standorte unter eine Leitung durch Hirslanden ab Juni 2022 und andererseits die Zusammenführung der Radiologinnen und Radiologen der beiden Kliniken in ein Ärzteteam ab Oktober 2022.

Durch die Reorganisation werden wir für unsere Patientinnen und Patienten und Zuweisenden eine höhere Flexibilität der Terminvergabe, standort-unabhängige Befundung, Sicherung der Notfalldienste und höchste medizinische Qualität durch Stärkung der ärztlichen Sub-Spezialisierung erreichen, sowie Innovationen schneller umsetzen können. Zudem bieten wir unseren Mitarbeitenden auch in Zukunft attraktive Arbeitsbedingungen und werden die ärztliche Weiterbildung fördern.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 MAX Rollout Platz ZH

Von April 2021 bis September 2021 konnten die Kliniken Hirslanden und Im Park erfolgreich auf die elektronische Dokumentation und Verordnung umstellen. Mit diesem Meilenstein haben die Klinik Hirslanden und die Klinik Im Park ein grosses Ziel auf dem Weg zur Digitalisierung erreicht: Die Maximalausprägung des Klinikinformationssystems M-KIS ist in beiden Kliniken auf allen Bettenstationen sowie im OP ausgerollt. Obschon die Rollout-Phase nun abgeschlossen ist, wird weiterhin am System gearbeitet, um dieses selber, aber auch die damit verbundenen Arbeitsprozesse und Schnittstellen stetig zu verbessern. Ein weiterer grosser Schritt, der bereits im Gange ist, ist das schrittweise Onboarding der Partnerärzteschaft auf das M-KIS. Durch die direkte Verordnung und Dokumentation der Partnerärztinnen und -ärzte im System werden sich die Arbeitsschritte für die Pflege noch effizienter gestalten.

18.2.2 Ambulante Herzreha

Auf Grund von Corona musste der geplante Start der ambulanten Herz-Rehabilitation mehrfach verschoben werden. Die Zeit konnte jedoch genutzt werden, um die erforderlichen Voraussetzungen und Prozesse disziplinenübergreifend optimal zu definieren, sodass im Mai 2021 die ambulante Herz-Rehabilitation erfolgreich gestartet werden konnte. Die Erweiterung des Angebotes im Rahmen der Herzmedizin Hirslanden Zürich verbessert die Betreuung der Patientinnen und Patienten, da auch die nachgelagerte Rehabilitation durch Spezialist/innen der Klinik Im Park begleitet wird. Damit werden Schnittstellen reduziert und der enge Austausch zwischen Fachärzt/innen und Herztherapeuten ist jederzeit sichergestellt.

18.2.3 Kooperation mit Spital Lachen in der Herzmedizin

Das Spital Lachen ist an einer qualitativ hochstehenden Besetzung des Fachbereichs „Interventionelle Kardiologie“ an ihrem Standort und an einer Guidelines-konformen wohnortsnahen Versorgung der Bevölkerung interessiert, es bedarf dazu im Fachbereich einer Zusammenarbeit mit einem tertiären Zentrum. Die Klinik Im Park ist als Listenspital des Kantons Schwyz hierfür ein idealer Kooperationspartner. Die Herzmedizin ist für beide Spitäler ein strategischer Schwerpunkt, sie ergänzen sich hierzu optimal im Leistungsangebot. Partnerärzt/innen der Klinik Im Park haben schon langjährig gute Kontakte zum Spital Lachen und den Zuweiser/innen im Kanton Schwyz. Konkret führen seit dem 01.01.2021 interventionelle Kardiolog/innen der Klinik Im Park im Spital Lachen Interventionen durch. Herzmedizinische Fälle, die nicht im Spital Lachen diagnostiziert oder therapiert werden können, werden der Klinik Im Park zugewiesen. Dafür stehen dem Spital Lachen alle Herzchirurg/innen und Kardiolog/innen zur Verfügung. Beide Spitäler sind mit der Kooperation und der Zusammenarbeit sehr zufrieden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Q-Label Zertifizierung Brustzentrum Zürichsee

Die Klinik Im Park und das See-Spital arbeiten im Leistungsbereich Brust (Brustzentrum, GYN2) eng zusammen. Um den befristeten Leistungsauftrag GYN2 zu erfüllen, muss das See-Spital bis Ende 2021 eine der drei vorgegebenen Zertifizierungen (DKG, Q-Label, EUSOMA) vorweisen. Beide Spitäler haben sich daher zu einer Kooperation zusammengeschlossen mit dem Ziel des Betriebs eines gemeinsamen zertifizierten Brustzentrums an den Standorten See-Spital (Kilchberg) 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. Beide Brustzentren 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 ist, die verschiedenen Prozesse und Strukturen der beiden Spitäler zu einem gemeinsamen Zentrum zusammenwachsen zu lassen. Durch die enge Zusammenarbeit des Projektmanagements der beiden Spitäler, regelmässigen Sitzungen und Kommunikationen wird dieser Herausforderung begegnet. Der Start des Zertifizierungsprozesses erfolgte im Februar 2020. Die Auditanmeldung wurde u.a. aufgrund von Corona erst Anfang Februar 2021 eingereicht. Das Audit für die Zertifizierung erfolgte im Herbst 2021. Trotz der sehr positiven Rückmeldungen der Auditor/innen haben sie für den Erhalt des Zertifikats zwei Auflagen erteilt, welche aktuell bearbeitet werden.

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 belegärztlichen 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.