

Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+

Version 8.0



Akutsomatik

Klinik Hirslanden
Witellikerstrasse 40
8032 Zürich
T +41 44 387 21 11
E-Mail: linik-hirslanden@hirslanden.ch
www.hirslanden.ch

Freigabe am: 12.05.2015
durch: Dr. Conrad Müller , Direktor Klinik Hirslanden

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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 Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen 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 Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen, Gesundheitskommissionen und Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

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

Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akut-somatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilot-programm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagement.....	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	4
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	6
C1	Kennzahlen 2014	6
C2	Angebotsübersicht	6
D	Zufriedenheitsmessungen	10
D1	Patientenzufriedenheit	10
D2	Angehörigenzufriedenheit	12
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	13
D4	Zuweiserzufriedenheit	15
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	17
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	17
E1-1	Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	18
E1-2	Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	19
E1-3	Messung der Wundinfektionen nach Operationen	20
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus	22
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik	25
E1-7	SIRIS Implantatregister	27
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014	28
F1	Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso)	28
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	29
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)	30
G	Registerübersicht	31
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	33
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	33
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	33
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	35
I	Schlusswort und Ausblick	37

Die Klinik Hirslanden ist eine moderne Zürcher Privatklinik und gehört zu Hirslanden, der führenden Privatklinikgruppe der Schweiz. Modernste Medizin auf universitärem Niveau sowie die konsequente Patientenorientierung bestimmen das tägliche Handeln. Durch eine moderne Infrastruktur und die medizinische Fachkompetenz unserer Ärzte und Mitarbeitenden 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 hochstehende 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 die 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. Qualitätsmanagement meint allgemein die Gesamtheit aller Aktivitäten und Anstrengungen, die das Erbringen von qualitativ guten Produkten oder, im Falle eines Spitals, 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 Prozesse zu guten Ergebnissen, die gemessen werden können und müssen. Letztlich zählen nur die guten Ergebnisse: sei es die Zufriedenheit der Patienten, der medizinische Outcome oder die positiven finanziellen Resultate. Diese entstehen jedoch nicht zufällig, sondern aufgrund der Qualität von Strukturen und Prozessen und des Engagements motivierter, kundenorientierter Mitarbeitender.

Schwerpunkte im Qualitätsmanagement sind unter anderem die systematische Arbeit an den Prozessen im Sinne einer hohen Patientenzufriedenheit und die Einführung von Massnahmen zur weiteren Erhöhung der Patientensicherheit.

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

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Qualitätspolitik der Hirslanden Klinikgruppe

- 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 innerhalb der Kliniken setzt Hirslanden Standards im Qualitätsmanagement in der Schweizer Spitallandschaft.
- Die Umsetzung der Qualitätspolitik wird durch den bestehenden Hirslanden Qualitätsentwicklungsplan unterstützt.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte

Qualitätsschwerpunkte entwickelt aus dem Qualitätsentwicklungsplan der Hirslanden Klinikgruppe

Ausbau von Synergien

Dies soll vor allem durch das Schaffen einheitlicher gruppenweiter Prozesse / Konzepte und die regelmässige Überprüfung der Umsetzungstiefe sowie einen verstärkten Austausch von Know-How in verschiedenen Netzwerken erreicht werden.

Patientensicherheit

Im Jahr 2014 konnte gemeinsam mit verschiedenen Kliniken ein gruppenweites Dachkonzept zum Thema Patientensicherheit erstellt werden. Die Klinik Hirslanden gestaltete aufgrund dieser Grundlage ein Detailkonzept für die spezifische Umsetzung des Konzeptes und Förderung der Patientensicherheit in der Klinik Hirslanden.

Zertifizierungen

Es wird angestrebt weitere Bereiche der Klinik durch medizinische Fachgesellschaften zertifizieren zu lassen. Zudem ist geplant alle klinikinternen Zentren / Institute der Klinik mittels des neuen Zertifikates Certified Medical Center durch die SQS zertifizieren zu lassen.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

In der Klinik Hirslanden wurde im vergangenen Jahr sehr aktiv an der flächendeckenden und interdisziplinären Nutzung des in der gesamten Hirslanden Klinikgruppe eingesetzten CIRS Meldetools gearbeitet. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Critical Incidents sind Ereignisse, welche beinahe zu einem unerwünschten Ausgang, d. h. einer physischen oder psychischen Beeinträchtigung eines Patienten oder Mitarbeitenden hätten führen können, aber keinen Schaden verursacht haben. Die Meldungen können anonym von jedem Mitarbeitenden abgegeben werden. Im Mittelpunkt steht nicht die Frage nach dem Schuldigen. Viel wichtiger ist es herauszufinden, was passiert ist und wie man dies in Zukunft verhindern kann. Das CIRS Meldetool konnte innerhalb aller Professionen besser etabliert und die Anzahl der Meldungen im Vergleich zum Vorjahr deutlich erhöht werden. So konnte z.B. die Anzahl ärztlicher Meldungen mehr als verdoppelt werden. Nun werden kritische Beinahe Ereignisse, welche in jedem Spital vorkommen, noch intensiver gemeldet und können genutzt werden um systematische Verbesserungen umzusetzen.

Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt war die konsequente Nutzung der Surgical Safety Checkliste und die damit verbundenen Team Time Outs vor jeder durchgeführten Operation. Team Time Outs sind Sicherheitsstopps vor einer Operation, die zum Ziel haben, genau definierte Aspekte vor einer anstehenden Operation gemeinsam durchzugehen. So können Verwechslungen, Fehler und Auslassungen nachweislich vermieden werden. Mit Hilfe der Surgical Safety Checkliste der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird vor Operationsbeginn die Identität des Patienten ein letztes Mal geprüft, die Operation bestätigt und das Vorhandensein aller nötigen Instrumente, Implantate und technischer Geräte gecheckt. Erst nach diesen Checks beginnt die eigentliche Operation mit dem Hautschnitt durch den Operateur. Diese Sicherheitsstopps, die vor einer anstehenden Operation mit dem gesamten OP-Team durchgeführt werden, erhöhen die Patientensicherheit und reduzieren nachweislich die perioperative Mortalität der Patienten. Die Nutzung der Surgical Safety Checkliste und das damit verbundene Team-Time-Out vor jeder durchgeführten Operation wurden intensiv trainiert und durch ein internes Audit überprüft, so dass nun eine flächendeckende Umsetzung innerhalb der Klinik gewährleistet werden kann.

Mitte des letzten Jahres konnte die Zertifizierung des Stroke Centers der Klinik Hirslanden durch die Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies erreicht werden.

Des Weiteren konnten Anerkennungen von ärztlichen Weiterbildungsstätten erreicht bzw. vorbereitet werden.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die weitere Optimierung der Patientensicherheit in der Klinik ist selbstverständlich auch in Zukunft eines der Hauptanliegen. Im kommenden Jahr wird hier der Fokus unter anderem auf den Themen Indikationsboards und Arzneimittelmanagement liegen.

Mittelfristiges Ziel ist die angestrebte Qualitäts- und Kostenführerschaft gemäss definierter Produktarchitektur basierend auf den Versicherungsklassen zu erreichen.

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

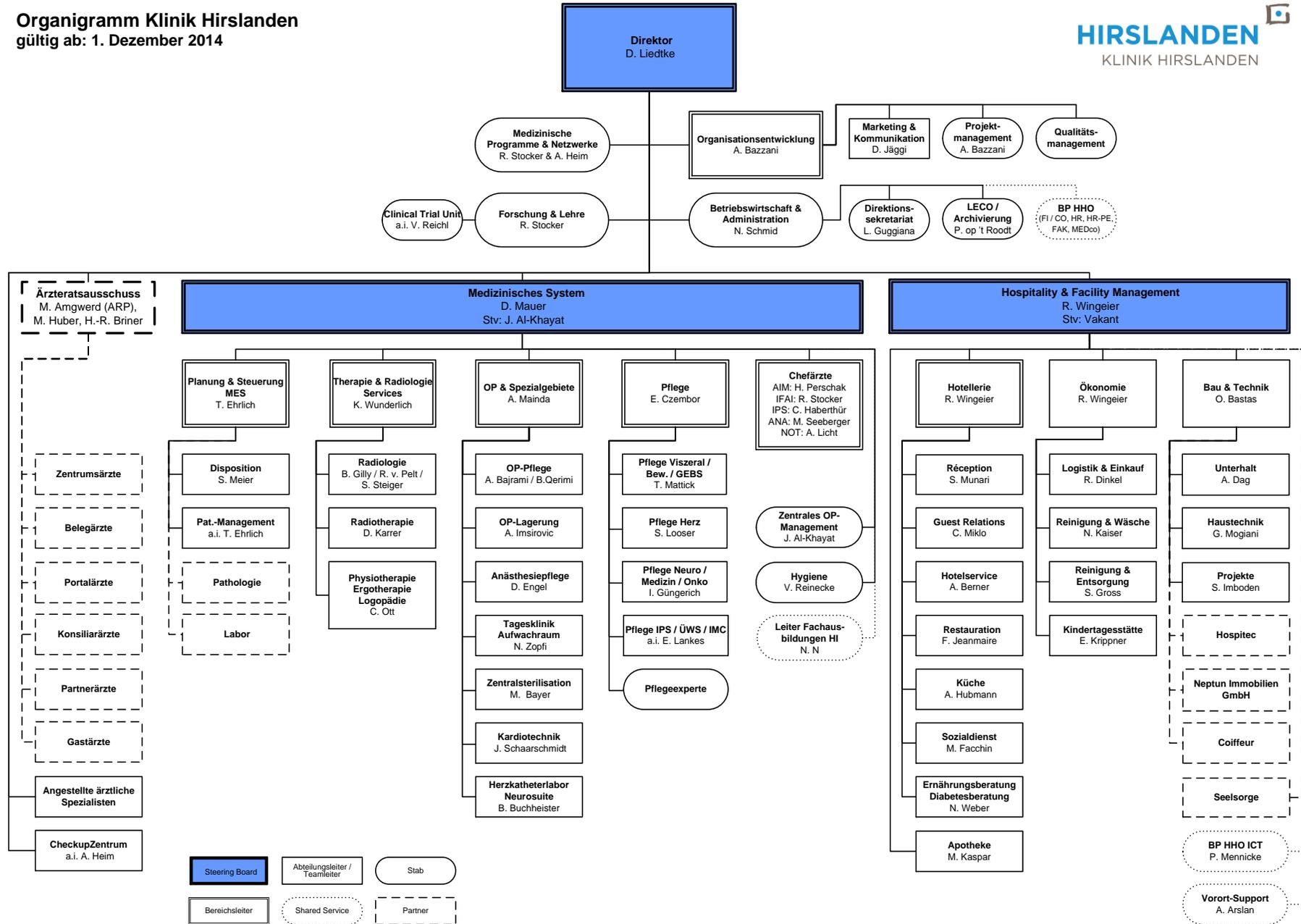
B5 Organisation des Qualitätsmanagement

Das Organigramm der Klinik Hirslanden ist auf der folgenden Seite abgebildet.

<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere Organisationsform: Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion der Bereichsleitung Organisationsentwicklung unterstellt. Diese Funktion ist direkt der Direktion unterstellt.
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	250% Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Jessica Leichter	044 / 387 23 39	Jessica.Leichter@hirslanden.ch	Qualitätsmanagerin
Andrea Muntean	044 / 387 23 31	Andrea.Muntean@hirslanden.ch	Qualitätsmanagerin
Yvonne Verena Blach	044 / 387 23 18	Yvonne.Blach@hirslanden.ch	Assistentin Qualitätsmanagement



C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Spitalgruppe			
<input checked="" type="checkbox"/> Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	mit folgenden Fachbereichen:		
	Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation
Die Klinik Hirslanden in Zürich gehört zur Privatklinikgruppe Hirslanden, die seit 2007 Teil der südafrikanischen Spitalgruppe Mediclinic International Limited ist. Die Angaben in diesem Bericht betreffen ausschliesslich folgende Klinik:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klinik Hirslanden Witellikerstrasse 40 8032 Zürich	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

[Jahres- und Qualitätsbericht Hirslanden](#)

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link oder im aktuellen Jahresbericht auf der Seite 12 im Kapitel Kennzahlen:

[Jahres- und Qualitätsbericht Hirslanden](#)

C2 Angebotsübersicht

Angeborene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten, etc.)
Allergologie und Immunologie	Klinik Hirslanden Zürich	
Allgemeine Chirurgie	Klinik Hirslanden Zürich	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Klinik Hirslanden Zürich	
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)	Klinik Hirslanden Zürich	
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Klinik Hirslanden Zürich	
Medizinische Genetik (Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)	Klinik Hirslanden Zürich	
Handchirurgie	Klinik Hirslanden Zürich	

Herzgefässchirurgie	Klinik Hirslanden Zürich	
---------------------	-----------------------------	--

Angeborene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)	Klinik Hirslanden Zürich	
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Klinik Hirslanden Zürich	
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Klinik Hirslanden Zürich	
<input type="checkbox"/> Geriatrie (Altersheilkunde)	-	
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph-systems)	Klinik Hirslanden Zürich	
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	Klinik Hirslanden Zürich	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Klinik Hirslanden Zürich	
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf- erkrankungen)	Klinik Hirslanden Zürich	
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Klinik Hirslanden Zürich	
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Klinik Hirslanden Zürich	
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Klinik Hirslanden Zürich	
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungs- organe)	Klinik Hirslanden Zürich	
Intensivmedizin	Klinik Hirslanden Zürich	
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Klinik Hirslanden Zürich	
Kinderchirurgie	-	
Langzeitpflege	-	

Neurochirurgie	Klinik Hirslanden Zürich	
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	Klinik Hirslanden Zürich	
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	Klinik Hirslanden Zürich	
Angebote medizinische Fachgebiete (3. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Klinik Hirslanden Zürich	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Klinik Hirslanden Zürich	
Pädiatrie (Kinderheilkunde)	Klinik Hirslanden Zürich	
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)	Klinik Hirslanden Zürich	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Klinik Hirslanden Zürich	
Psychiatrie und Psychotherapie	Klinik Hirslanden Zürich	In Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	Klinik Hirslanden Zürich	
Thoraxchirurgie (Operationen an der Lunge, im Brustkorb und-raum)	Klinik Hirslanden Zürich	
Tropen- und Reisemedizin	Klinik Hirslanden Zürich	
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Klinik Hirslanden Zürich	

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebote therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Klinik Hirslanden Zürich	
Ergotherapie	Klinik Hirslanden Zürich	
Ernährungsberatung	Klinik Hirslanden Zürich	
Logopädie	Klinik Hirslanden Zürich	

Neuropsychologie	Klinik Hirslanden Zürich	In Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten
Physiotherapie	Klinik Hirslanden Zürich	
Psychologie	Klinik Hirslanden Zürich	In Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten
Psychotherapie	Klinik Hirslanden Zürich	In Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.



Zufriedenheitsmessungen

D1 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?		
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.	
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2014 Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb		
Wiederempfehlung	9.39	Antwertskala von 0 (sehr schlecht) bis 10 (ausgezeichnet)
Gesamtbeurteilung	9.05	
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Ärztliche Behandlung	9.28	Antwertskala von 0 (sehr schlecht) bis 10 (ausgezeichnet)
Pflegerische Betreuung	8.93	
Sicherheitsgefühl	9.57	
Medikamentenmanagement	6.42	
Schmerzmanagement	8.86	
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten		
Die Ergebnisse der Befragung sind grösstenteils sehr gut. Auch der Vergleich mit dem Benchmark zeigt erfreuliche Ergebnisse. Verbesserungspotentiale wurden bei den Themenblöcken Medikamenten- und Austrittsmanagement identifiziert.		

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung					
<input type="checkbox"/>	Mecon	<input checked="" type="checkbox"/>	Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/>	Picker	Name des Instruments	Öffentliches Fragenset Press Ganey	Name des Messinstituts	Press Ganey
<input type="checkbox"/>	PEQ				
<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/>	POC(-18)				
<input type="checkbox"/>	PZ				
<input type="checkbox"/>	Benchmark				
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instruments			Schriftliche Erhebung der Zufriedenheit von stationär behandelten Patienten/innen.		

Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten > 18 Jahre welche im September 2014 aus den Spital entlassen worden sind.		
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Im Spital verstorbene Patienten. - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		681		
Rücklauf in Prozent		55.28%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben – zusätzlich zu den Patientenbefragungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.
Bezeichnung der Stelle	Guest Relation
Name der Ansprechperson	Corine Miklo
Funktion	Teamleitung Guest Relation
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	044 387 35 87 GuestRelation.Hirslanden@hirslanden.ch Mo - Fr 08.00 bis 17.00 Uhr

D2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .			
Begründung			
<input type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.			
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.			
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:			Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:		
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:		
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Gesamter Betrieb			
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
<input type="checkbox"/> Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:			
<input type="checkbox"/> Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments		Name des Messinstituts	
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments			
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?		
<input type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht . Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	
Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
<input checked="" type="checkbox"/> Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:		2013
<input type="checkbox"/> Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten		

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments		Name des Messinstituts	
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments			
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

D4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2014	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2016
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Radiologie Klinik Hirslanden
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse	
Erreichbarkeit	4.5	Antwortskala von 0 (sehr schlecht) bis 5 (sehr gut)	
Qualität Befunde	4.3		
Gesamtzufriedenheit	4.6		
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgenden Qualitätsbericht publiziert.		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments		Name des Messinstituts	
<input checked="" type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments	Schriftlicher Fragebogen zur Erhebung der Zuweiserzufriedenheit.		

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Befragt wurden ca. 1000 aktive Zuweiser der Radiologie der Klinik Hirslanden.	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		230	
Rücklauf in Prozent		23%	Erinnerungsschreiben? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

E

Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfektionen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Patientenbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantatregister	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderspezifischer Messplan			
Messung der Wundinfektionen nach Blinddarm-Entfernungen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Elternbefragung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen			

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQ: www.anq.ch

E1-1 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. 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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ¹ A, B oder C
Intern	Extern			
2.63	1.88	4.41	4.08 – 4.74	B
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .				
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
Begründung				

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Ergebnisse der Auswertung 2014 mit den Daten 2013 liegen noch nicht vor. Daher werden hier die Daten der Auswertung 2013 mit den Daten 2012 dargestellt.

Angaben zur Messung

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.
Anzahl auswertbare Austritte		11919
Bemerkung		

¹ A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

E1-2 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 werden Routedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. 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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:			
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ² A, B oder C
2.55	3.13	2.81 – 3.45	A
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .			
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Ergebnisse der Auswertung 2014 mit den Daten 2013 liegen noch nicht vor. Daher werden hier die Daten der Auswertung 2013 mit den Daten 2012 dargestellt.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechenden 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 Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Anzahl auswertbare Operationen		10952
Bemerkungen		

² A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Reoperationen. Diese Fälle sollten analysiert werden

E1-3 Messung der Wundinfektionen nach Operationen

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperativer 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 Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 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. Eingriffe mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herzchirurgischen Eingriffen) erfolgen zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2013 – 30. September 2014					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ³ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen	132	0	0%	0 - 2.8	nicht erfasst
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen					
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen bei Kinder und Jugendlichen					
<input type="checkbox"/> Hernienoperationen					
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarmoperationen (Colon)	180	16	8.89%	5.2 - 14	11.76%(8 - 15.7)
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)					
<input type="checkbox"/> Gebärmutterentfernungen					
<input type="checkbox"/> Wirbelsäulenchirurgie					
<input checked="" type="checkbox"/> Magenbypassoperationen	128	2	1.56%	0.2 - 5.5	nicht erfasst
<input type="checkbox"/> Rektumoperationen					
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung					

³ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da in der Herzchirurgie und bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und ein Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2014 (1. Oktober 2013 – 31. September 2014) noch keine Resultate vor.

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ⁴ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie					
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	180	1	0.56%	0 - 3.1	0.95%(0 - 5.2)
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	166	0	0%	0 - 2.2	1.82%(0.2 - 6.4)
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung					

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Bei allen Indikatoroperationen konnte die Infektionsrate im Vergleich zur Vorjahrsperiode reduziert werden.

Angaben zur Messung

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 Blindarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.
Bemerkungen		

⁴ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene.

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Stürze

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten im Spital vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weitere Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Deskriptive Messergebnisse 2014			
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.⁵	3	In Prozent	1.9%
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung			
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	160	Anteil in Prozent (Antwortrate)	68.4%
Bemerkungen			

⁵ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Dekubitus (Wundliegen)

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von 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.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weitere Informationen: deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus

Deskriptive Messergebnisse 2014		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	3	1.9%
	ohne Kategorie 1	2	1.3%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	1	0.63%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0	0%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	2	1.3%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	2	1.3%

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Begründung

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten \geq 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, inter-mediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten \leq 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich,

		Aufwachraum.	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene	160	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	68.4%
Bemerkungen			

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der Kurzfragebogen besteht aus fünf Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Aktuelle Messergebnisse			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall⁶ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.47	9.38 - 9.56	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.32	9.23 - 9.41	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.46	9.38 - 9.54	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9	8.89 - 9.10	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.53	9.45 - 9.61	0 = nie 10 = immer
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

⁶ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Angaben zur Messung			
Auswertungsinstitut		hcri AG und MECON measure & consult GmbH	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2014 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. 	
Anzahl angeschriebene Patienten		1232	
Anzahl eingetreffener Fragebogen		681	Rücklauf in Prozent 55.28%
Bemerkungen			

E1-7 SIRIS Implantatregister

Im Auftrag des ANQ werden seit September 2012 implantierte Hüft- und Kniegelenke obligatorisch registriert. Zur flächendeckenden Sicherung der Behandlungsqualität erlaubt das SIRIS-Register Aussagen über das Langzeitverhalten und die Funktionsdauer von Implantaten.

Messergebnisse		
Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch		
Bemerkungen		
Seit dem 01.09.2012 erfasst die Klinik Hirslanden alle implantierten Hüft- und Knieprothesen nach dem Messplan des ANQ im SIRIS Implantatregister. Im Oktober 2014 wurde die Klinik erstmals hinsichtlich dieser Erfassung auditiert. Das Audit wurde ohne Beanstandungen erfolgreich absolviert.		
Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFM)	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantaten
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben
Bemerkungen		

Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

F1 Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso)

Messthema	Infektionen (andere als mit Swissnoso)
Was wird gemessen?	Device (ZVK, DK, Beatmung) assoziierte Infektionen auf der Intensivstation und postoperative Wundinfektionen nach ACBP Operationen

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Device assoziierte Infektionen werden nur auf der IPS erfasst ACBP auf den Bettenstationen

Messergebnisse		
Infektionen / Anzahl / Infektionsrate		
HWK assoziiert	/ 10	/ 1.20%
Sepsis	/ 1	/ 0.16%
Pneumonie	/ 3	/ 5.23%
Postoperativ ACBP	/ 7	/ 2.47%
<input type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Methode: KISS (Krankenhaus-Infektions-Surveillance System)
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	BZH (Beratungszentrum für Hygiene)

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten welche länger als 48 Std. ein device (ZVK, DK, Beatmung) haben. Bei postoperativen Wundinfektionen nach ACBP, alle Patienten mit dieser Operation.
	Ausschlusskriterien	Für die Erhebung device assoziierter Infektionen werden Patienten welche bereits mit einer Infektion eintreten (Pneumonie, HWI, Sepsis) ausgeschlossen. Für die postoperative Wundinfektion werden Patienten mit Kombinationseingriffen (z.B. ACBP und Klappenersatz) ausgeschlossen.
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		Device-assozierten Infekterfassung: 4665 Patiententage Postoperative Wundinfektionen: 283 ACBP Operationen
Bemerkungen		

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)
Was wird gemessen?	Anzahl Stürze (inkl. Sturzursache und evtl. Verletzungsfolgen) im Verhältnis zu Pflorgetagen.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse		
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge
241	19	222
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	International Quality Indicator Project - IQIP

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	alle stationären Patienten
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		216 Patienten / 93324 Pflorgetagen
Bemerkungen		

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)
Was wird gemessen?	Dekubiti (intern oder extern entstanden) im Verhältnis zu Pflgetagen.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse	
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt
9	16
<input type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	International Quality Indicator Project - IQIP

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		
Bemerkungen		

Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitäts-sicherung 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.

Nimmt Unser Betrieb an Registern teil?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil. Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/ service/forum medizinische register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm)

Registerübersicht				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	09/14	Klinik Hirslanden Zürich
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	04/14	Klinik Hirslanden Zürich
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch		Klinik Hirslanden Zürich
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting		Klinik Hirslanden Zürich

MITRAswiss	Kardiologie	Dr. med. Daniel Sürder	11/13	Klinik Hirslanden Zürich
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch		Klinik Hirslanden Zürich
SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	In Vorbereitung	Klinik Hirslanden Zürich
SwissPOD	Anästhesie	Swisstransplant	12/11	Klinik Hirslanden Zürich
SwissStrokeRegister	Neurologie	Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies	04/14	Klinik Hirslanden Zürich
SwissTAVI	Kardiologie	PD Dr. med. Peter Wenaweser Leitender Arzt in der Universitätsklinik für Kardiologie Inselspital Bern	04/14	Klinik Hirslanden Zürich

H

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ISO 9001:2008	Gesamte Klinik	2006	2012	
ISO 13485	Zentralsterilisation	2009	2012	

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit), welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Reorganisation Materialbewirtschaftung	Steigerung der Effizienz in der Materialbewirtschaftung. Entlastung der Pflege von nicht pflegerischen Aufgaben.	Projektmanagement Pflegeabteilungen Einkauf	03/2014 bis 05/2015
Leichtathletik EM 2014	Die Klinik Hirslanden war mit Medbase offizieller Medical Partner der 22. Leichtathletik-EM und stellte täglich die medizinische Versorgung der Athleten sicher.	Projektmanagement Allgemeine Innere Medizin	11/2013 bis 09/2014
Aufbau personalisierte Medizin	Aufbau eines der ersten Kompetenzzentren für Pharmakogenetik in der Schweiz an der Klinik Hirslanden.	Projektmanagement Praxis für Personalisierte Medizin	09/2013 bis 09/2014
Rapid Response Team	Erhöhung der Patientensicherheit und Betreuungsqualität der Patienten in unklaren oder schwer fassbaren Gesundheitszuständen, die eine Verschlechterung im Zustand des Patienten bezeichnen und eine potentielle Gefährdung darstellen.	Intensivpflege Bettenabteilungen	12/2012 bis 04/2014
Multimorbidity Board	Optimierung medizinischer Leistungsprozesse durch Austausch und	Allgemeine Innere Medizin Gesamtklinik	ab Mitte 2013 laufend

	kontinuierliches Lernen		
Stroke Center Zertifizierung	Zertifizierung des Stroke Centers der Klinik Hirslanden durch die Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies.	Gesamtklinik	04/2012 bis 06/2014
Re-Organisation Pflegeabteilungen	Optimierung der Prozesse in Bezug auf Effektivität und Effizienz.	Gesamtklinik	10/2013 bis 03/2015
Durchführung Händehygienetag	Sensibilisierung aller Mitarbeitenden sowie Patienten und Besucher bzgl. Händehygiene	Spitalhygiene Gesamtklinik	jährlich

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein CIRS?
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat 2006 ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.
Bemerkungen	Seit 2006 pflegt die Klinik Hirslanden ein CIRS Meldesystem. Beinahe-Ereignisse werden genutzt um daraus zu lernen und konkrete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten, so dass ernsthaften Zwischenfällen vorgebeugt werden kann. Die Anzahl von Meldungen und involvierten Stellen konnte in den vergangenen Jahren erfreulich gesteigert werden.

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitel	Re-Organisation Pflegeabteilungen	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Beschreibung	<p>Nach der Eröffnung des Enzenbühltraktes wurde die Bettenkapazität um ca. ein Drittel (70 Betten) erhöht, wodurch viele offene Stellen in der Pflege zu verzeichnen und die Abteilungen durch Akutausfälle unterbesetzt waren. Durch den Einsatz von Temporärkräften konnte die Arbeitsqualität und -effizienz nicht mehr auf dem vorherigen Niveau gehalten werden.</p> <p>Gleichzeitig konnten Prozesse und Strukturen aufgrund des schnellen Wachstums der Klinik nicht mehr Schritt halten und erforderten entsprechende Anpassungen. Mit diesem Projekt wurde dieser Problematik entgegengewirkt.</p> <p>Nach einer externen Analyse wurden Empfehlungen abgegeben, Massnahmen definiert, priorisiert und zur Bearbeitung geclustert.</p>	
Projektziel	<ul style="list-style-type: none"> - Der Personalengpass (akut) ist erlöswirksam gemindert bzw. aufgelöst. - Die Pflegekosten/Pflegetag (inkl. delegierte Arbeiten an andere Abteilungen) sind reduziert. - Abläufe und Prozesse in der Pflege sind zeitgemäss, den Anforderungen entsprechend und im Vergleich zum Ist-Zustand spürbar optimiert (insb. administrative und Schnittstellen-Prozesse). - Die Mitarbeiterzufriedenheit ist gestiegen und trägt zur Steigerung der Innovationskompetenz in den Teams bei. 	
Projektablauf / Methodik	<p>Nach der Begehung, der Massnahmendefinition, -priorisierung und Clusterung wurden Massnahmenteams, bestehend aus Führungs- und Basismitarbeitenden gebildet.</p> <div style="text-align: center;"> <p>PROJEKTORGANISATION UND GESAMTÜBERSICHT MASSNAHMEN HIRSLANDEN KLINIK HIRSLANDEN</p> <p>Lenkungsausschuss (SB)</p> <p>Götti</p> <p>Re-Organisation PFA</p> <p>Cluster 1: Materialversorgung/Logistik</p> <ul style="list-style-type: none"> M 1 Patiententransporte M 2 Materialversorgung M 3 Bettenplanung & Dispo <p>Cluster 2: Medikamentenlogistik/Personalressourcen</p> <ul style="list-style-type: none"> M 1 Medikation M 2 Spitalapothekeria (in Linie) M 3 + 4 Personalressourcen <p>Cluster 3: Zusammenarbeit Belegärzte/Abteilungen</p> <ul style="list-style-type: none"> M 1 Informationsfluss mit BÄ M 2 Interaktion mit Abteilungen M 3 Bettenplanung & Dispo (neu Cluster 1) M 4 Rapportwesen und Patienteneinteilung <p>M = Massnahme</p> </div>	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb. <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Bettenabteilungen, OP, IPS, ÜWS, TK, Notfall, Physio-, Ergo-, Logopädie, Ernährungsberatung, Diabetesberatung, Sozialdienst, Radiologie,	

	Patientendisposition, Patientenmanagement, HOT, IT, Marketing, QM, Bau & Technik, Einkauf, Apotheke, Ärzterrat, Belegärzte, Chefärzte
Projektevaluation / Konsequenzen	<p>Die Personalkosten pro Pflgetag (inkl. Ausbildung) konnten um 8% (Vergleich Mittelwert GJ 2013/14 und GJ 2014/15) gesenkt werden.</p> <p>Die Produktivitätskennzahl Behandlungstage pro FTE wurde um knapp 13% (Vergleich Mittelwert GJ 2013/14 und GJ 2014/15) gesteigert.</p> <p>Stabilisierung des Bereiches Pflege: Schaffung der Grundlage zum effizienten und strukturierten Betrieb aller Betten durch Prozessverbesserung und -standardisierung.</p> <p>Kulturwandel findet unter anderem in Bezug auf Veränderungen, Projektarbeit und Eigenverantwortung in vielen Bereichen/Abteilungen statt.</p> <p>Einflussnahme auf das Verantwortungsbewusstsein, wirtschaftliche Denken, Innovationskompetenz, Selbständigkeit und somit auf die Entwicklung von einzelnen Mitarbeitern und Führungspersonen.</p>

Auch in dem vergangenen Jahr ist es der Klinik Hirslanden gelungen medizinischen Leistungen zu erbringen welche im Einklang mit dem Businessmodell und der Klinik Vision eine hochstehende, spezialisierte Medizin in praktisch allen medizinischen Fachgebieten, erbracht durch die belegärztlichen Kompetenzzentren, sowie eine breite Basismedizin mit Fokus auf Patientensicherheit, erbracht durch die Klinik-Bereiche des Medizinischen Systems umfassen, das Ganze ist verbunden mit erstklassigen Serviceleistungen.

Die langfristige Strategie der Klinik beruht auf dem Ausbau der hochspezialisierten Medizin (HSM). Dies betrifft vor allem die Schwerpunkte: Herz-Kreislauf- und Gefäß-Erkrankungen, Erkrankungen des Nervensystems, sowie komplexe Bauch- und Thorax-Operationen. In diesen Bereichen hat die Klinik Hirslanden bereits jetzt die Kompetenz von Universitätsspitalern.

Die Gesamtverantwortung für Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der verschiedenen sogenannten HSM-Programme trägt primär die Klinik als Inhaberin des jeweiligen Leistungsauftrags. Um den rechtlichen Anforderungen und weiteren HSM-Vorgaben gerecht zu werden organisiert sich die Klinik mit einer speziellen HSM-Aufbauorganisation innerhalb des Systems Hirslanden.

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.

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

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 Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Fachbereiche 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.



Die Qualitätsmessungen des ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.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).