



Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30.05.2016
Matthias Pfammatter, Direktor

Version

See-Spital

www.see-spital.ch



Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2015.

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 zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Herr
Ciril Schaad
Leiter Qualitätsmanagement
044 728 63 57
ciril.schaad@see-spital.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

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

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort 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

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.5 Registerübersicht	14
4.6 Zertifizierungsübersicht	15
QUALITÄTSMESSUNGEN	16
Befragungen	17
5 Patientenzufriedenheit	17
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	17
5.2 Eigene Befragung	19
5.2.1 OPF - Outcome Patientenfragebogen	19
5.2.2 Interne Patientenbefragung	20
5.3 Beschwerdemanagement	21
6 Mitarbeiterzufriedenheit	22
6.1 Eigene Befragung	22
6.1.1 Mitarbeiterbefragung	22
Behandlungsqualität	24
7 Wiedereintritte	24
7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	24
8 Operationen	25
8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	25
9 Infektionen	26
9.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	26
10 Stürze	29
10.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	29
11 Wundliegen	30
11.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	30
12 Projekte im Detail	32
12.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	32
12.1.1 Roll out Lean Hospital Management	32
12.1.2 Patientenerkennungsarmband für alle Patienten	32
12.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	32
12.2.1 Pionierprojekt Lean Hospital Management	32
12.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	32
12.3.1 IVR	32
13 Schlusswort und Ausblick	33
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	34

Akutsomatik 34
Herausgeber **37**

1 Einleitung

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

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

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

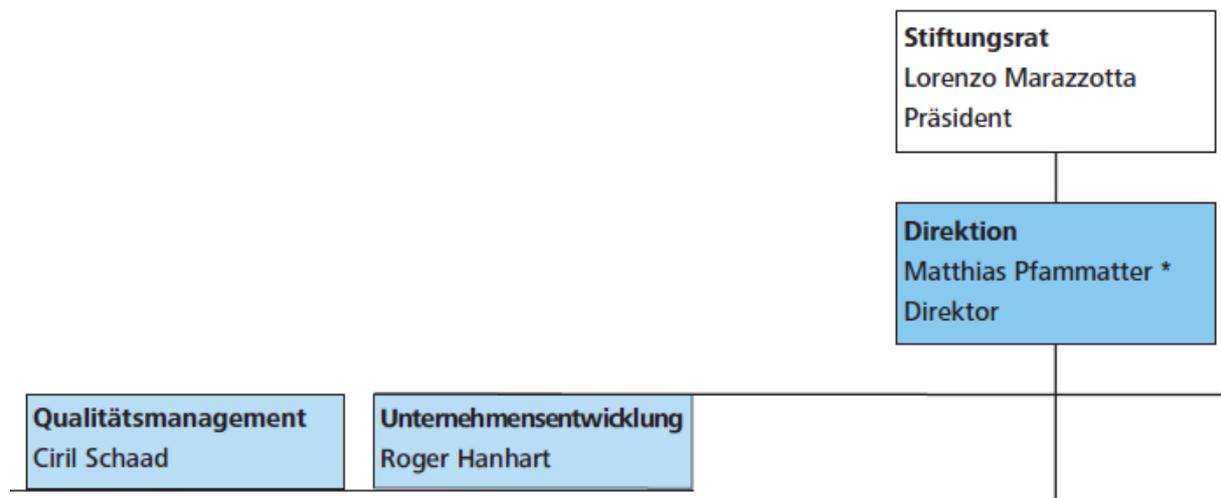
Der Standort Kilchberg wird im Belegarzt-System geführt. Belegärzte sind Ärztinnen und Ärzte, die eine eigene, vom Spital unabhängige Praxis führen und am See-Spital stationär oder ambulant behandelte Eingriffe vornehmen. Im 4. Stock des Hauptgebäudes im See-Spital Kilchberg ist ein Wohn- und Pflegeheim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

[Medizinisches Angebot](#)

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

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

3 Qualitätsstrategie

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

Mission: Wozu gibt es uns?

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

Vision: Wohin wollen wir?

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

Werte: Wofür verpflichten wir uns?

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

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

- Prozessmanagement weiter entwickeln und Realisieren des Pioniers „Lean Management Hospital“.
- Geplante Messungen wie "Outcome Patientenfragebogen" und interne Patientenzufriedenheit durchführen.
- Intranet- und Internet-Auftritt für das QM überarbeiten.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

- Pionierprojekt „Lean Management Hospital“ erfolgreich abgeschlossen.
- Messungen "Outcome Patientenfragebogen" und interne Patientenzufriedenheit durchgeführt, ausgewertet und Massnahmen eingeleitet.
- Vereinheitlichung des Dokumentenmanagements.
- Intranet- und Internet-Auftritt für das Qualitätsmanagement überarbeitet.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

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

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	Standort Horgen	Standort Kilchberg
<i>Akutsomatik</i>		
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	√	√
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√
▪ Prävalenzmessung Dekubitus	√	√

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:		
	Standort Horgen	Standort Kilchberg
▪ OPF (Outcome Patientenfragebogen)	√	√
▪ Mitarbeitenden-Befragung	√	√

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:		
	Standort Horgen	Standort Kilchberg
<i>Patientenzufriedenheit</i>		
▪ OPF - Outcome Patientenfragebogen	√	√
▪ Interne Patientenbefragung	√	√
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>		
▪ Mitarbeiterbefragung	√	√

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Pionierprojekt Lean Hospital Management

Ziel	Optimierungspotenziale identifizieren und sich als Organisation mit Lean Management und geeigneten Instrumenten vertraut machen.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	See-Spital
Standorte	Standort Horgen, Standort Kilchberg
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Juli bis Dezember 2015
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Methoden ausprobieren, kennenlernen und Basis für den Roll-out an den beiden Standorten schaffen.
Methodik	Lean Management mit der Unterstützung von Abegglen Management Consultants AG
Involvierte Berufsgruppen	Verschiedene interdisziplinäre Teams des See-Spitals.
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Situation ist mit der begleiteten Anwendung mehrerer Lean-Instrumente und der erfolgreichen Ausbildung von 10 Spital-internen Lean Master positiv zu beurteilen und bietet eine solide Grundlage für den schrittweisen Roll-out von Lean Management in der gesamten Organisation.

Patientenerkennungsarmband für alle Patienten

Ziel	Patientenverwechslungen bei allen invasiven und nicht invasiven Untersuchungen ausschliessen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	See-Spital
Standorte	Standort Horgen, Standort Kilchberg
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Juli 2015 bis 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Patientenerkennungsarmbänder sind etabliert und bei der grossen Mehrheit akzeptiert.
Methodik	Projektphasen
Involvierte Berufsgruppen	Verschiedene interdisziplinäre Teams des See-Spitals.

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2004 eingeführt.

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

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

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

4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2009	Standort Horgen
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2011	Standort Horgen, Standort Kilchberg
IDES Register Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenks-prothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch	2011	Standort Horgen, Standort Kilchberg
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2011	Standort Horgen
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	2011	Standort Horgen, Standort Kilchberg
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich http://ibdcohort.ch/	2011	Standort Horgen
KR Zürich/Zug Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch	2011	Standort Horgen
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012	Standort Horgen, Standort Kilchberg

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
HQuality	Zusatzversicherte	2008	2013	Alle	
Rettungsdienst IVR	Rettungsdienst	2006	2010	Standort Horgen	Rezertifizierung im Jahr 2017

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). 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. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
See-Spital				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	8.91	8.86	8.91	9.02 (8.82 - 9.21)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.78	8.70	8.93	8.91 (8.76 - 9.07)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.99	8.84	9.02	9.03 (8.84 - 9.22)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.75	8.72	8.78	8.91 (8.74 - 9.09)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.23	9.28	9.26	9.38 (9.24 - 9.52)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

* 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

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 2015 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. 	
See-Spital			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	822		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	359	Rücklauf in Prozent	44 %

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 OPF - Outcome Patientenfragebogen

Volljährige Patienten mit einem stationären Aufenthalt wurden zwei Wochen nach ihrem Spitalaustritt mittels Fragebogen zu ihrer Zufriedenheit befragt.

Diese Patientenbefragung haben wir vom September bis Oktober in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt.

Eingeschlossene PatientInnen: Alter \geq 18 Jahre mit stationärer Aufenthalt von mindestens 1 Tag (1 Übernachtung) und Austritt nach Hause (bzw. Kurzzeitpflege, Pflegeheim, Reha).

Ausgeschlossen sind: PatientInnen, welche die Einschlusskriterien nicht erfüllen.

Es wurden 74 Fragen gestellt, welche in die folgenden Themenfelder gegliedert waren:

1. Medizinischer Informationsbedarf 2. Diskretion 3. Subjektiver Behandlungserfolg 4. Entschuldigungstendenz durch die Patientin/den Patienten 5. Anspruchsniveaureduktion 6. Entlassung und weitere Behandlungsschritte 7. Verhalten der Mitarbeiter bei Eintritt 8. Beobachtete Zusammenarbeit 9. Empathische Informationsvermittlung 10. Vertrauen zu Ärztinnen/Ärzten 11. Patientenaktivierung durch die Ärztinnen/Ärzte 12. Vertrauen zu Pflegenden 13. Zuwendung von Pflegenden

Zu den 13 Themengebieten erreichte das See-Spital im Vergleich zum Benchmark ausgeglichenes Resultat. Zu beachten ist, dass die Werte sehr nahe beieinander lagen.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Obwohl das See-Spital im Vergleich mit anderen Spitälern beim medizinischen Informationsbedarf und der Entlassung gut abschneidet, hätten sich 20 bis 30% der Patienten mehr Informationen gewünscht. Insbesondere bei Informationen über Medikamente zu Nutzen und Nebenwirkungen haben 32% der Patienten mehr Bedarf an Informationen angemeldet. Bei der Entlassung haben 25.4% der Patienten verneint, dass sie für wichtige Aspekte im Austrittsgespräch angesprochen worden sind.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	OPF

5.2.2 Interne Patientenbefragung

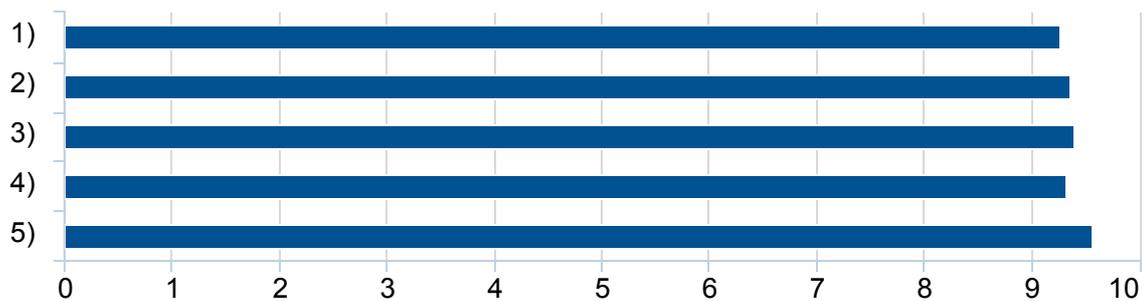
Der interne Patientenbefragung umfasst dieselben Fragen wie die Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt.

Eingeschlossen sind sämtliche Patienten des See-Spitals, welche den Umfragebogen ausgefüllt und abgegeben haben. Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

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



0 = schlechtester Wert / 10 = bester Wert

■ See-Spital

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Fragen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)	5)		
See-Spital	9.27	9.36	9.41	9.32	9.57	1535	13.00 %

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

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

See-Spital

Rückmeldemanagement

Salome Bader

Assistentin Qualitätsmanagement

044 728 6315

salome.bader@see-spital.ch

6 Mitarbeiterzufriedenheit

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

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Mitarbeiterbefragung

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

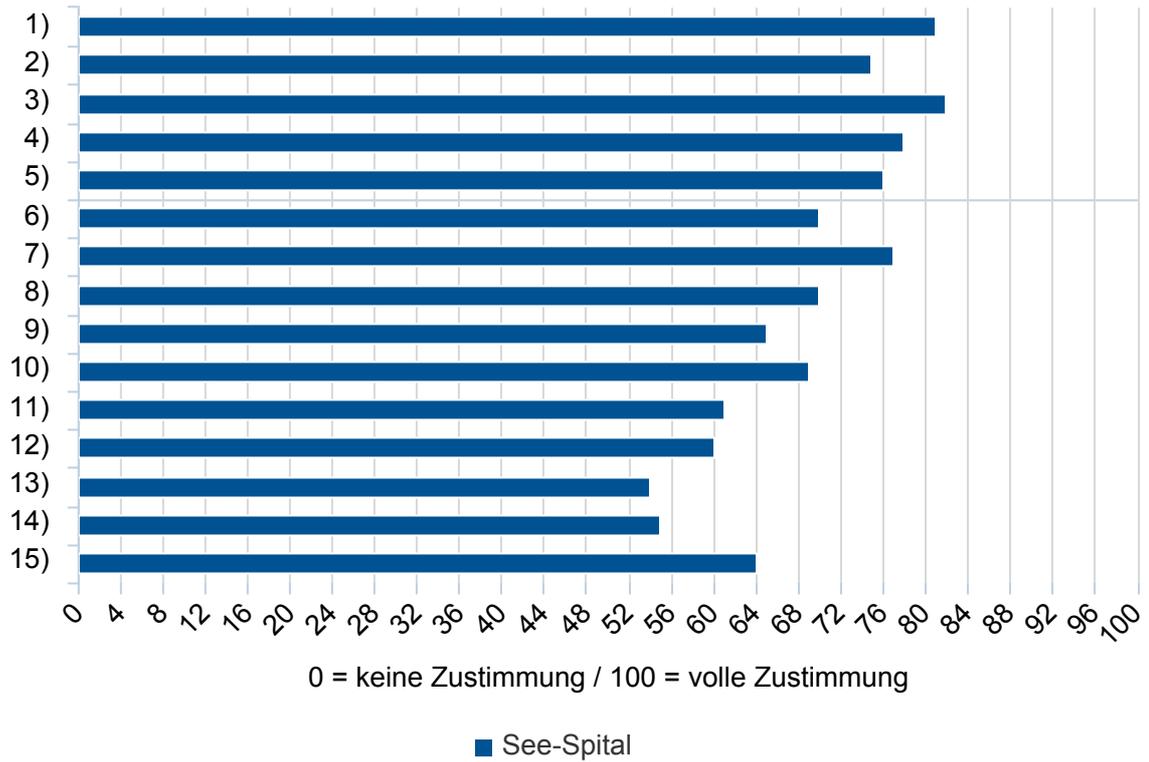
Der Messumfang der Befragung beinhaltet zum einen die organisatorischen Rahmenbedingungen (Struktur, Kultur, Führung, Anreize und Wissenstransfer) und zum anderen die persönliche Einstellungen der Mitarbeitenden (Commitment, Zufriedenheit, Resignation, Weiterempfehlung des Arbeitgebers und Attraktivität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

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Juni in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt.

Alle Mitarbeitenden des See-Spitals wurden zur Befragung eingeladen. Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Arbeitsinhalt
- 2) Wissensaustausch
- 3) Patienten-/Kundenorientierung
- 4) Team
- 5) Direkter Vorgesetzter
- 6) Strukturen und Abläufe
- 7) Arbeitsmittel
- 8) Unternehmensstrategie
- 9) Mitarbeiterförderung
- 10) Einbindung der Mitarbeiter
- 11) Arbeit und Freizeit
- 12) Geschäftsleitung
- 13) Vergütung
- 14) Umgang mit Veränderungen
- 15) Zielvereinbarung



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
See-Spital	81.00	75.00	82.00	78.00	76.00

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	6)	7)	8)	9)	10)
See-Spital	70.00	77.00	70.00	65.00	69.00

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Messthemen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	11)	12)	13)	14)	15)		
See-Spital	61.00	60.00	54.00	55.00	64.00	407	48.00 %

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

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Reflexionsworkshops mit Führungskräften und Folgeworkshops in Teams wurden abgehalten. Alle Mitarbeitenden setzten sich mit spezifischen Resultaten auseinander und erarbeiteten Massnahmen. Die Kommunikation und Umsetzung der Massnahmen ist zur Zeit am Laufen.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	elektronischer Fragebogen

Behandlungsqualität

7 Wiedereintritte

7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

Messergebnisse

		2012	2013	2014	2015
See-Spital					
Beobachtete Rate	Intern:	3.32%	2.70%	2.86%	2.25%
	Extern:	0.85%	0.11%	0.07%	0.08%
Erwartete Rate (CI* = 95%)		3.94%	3.69%	3.36%	3.45% (- - -)
Ergebnis** (A, B oder C)		B	A	A	A

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

** Wertung der Ergebnisse:

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

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

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

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	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.
See-Spital		
Anzahl auswertbare Austritte 2015:		

8 Operationen

8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routinedaten 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

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
See-Spital				
Beobachtete Rate	0.90%	1.22%	1.48%	1.17%
Erwartete Rate (CI* = 95%)	1.90%	1.86%	1.80%	1.56% (- - -)
Ergebnis** (A, B oder C)	A	A	A	A

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

** Wertung der Ergebnisse:

- A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).
- B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.
- C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
See-Spital		
Anzahl auswertbare Operationen 2015:	6170	

9 Infektionen

9.1 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 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. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgischen Eingriffen) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

	Standort Horgen	Standort Kilchberg
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:		
▪ Gallenblasen-Entfernungen	√	√
▪ Blinddarm-Entfernungen	√	√
▪ Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	√	√
▪ Dickdarmoperationen (Colon)	√	
▪ Kaiserschnitt (Sectio)	√	
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	√	√

Messergebnisse

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
Standort Horgen						
Gallenblasen-Entfernungen	112	0	0.00%	4.58%	2.29%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Blinddarm-Entfernungen	96	5	3.53%	5.11%	4.03%	5.21% (0.50% - 3.50%)
Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	10	1	0.00%	11.76%	5.56%	10.00% (0.10% - 22.30%)
Dickdarmoperationen (Colon)	26	1	6.90%	11.32%	12.00%	3.85% (0.00% - 1.10%)
Kaiserschnitt (Sectio)	197	0	0.00%	0.43%	0.39%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Standort Kilchberg						
Gallenblasen-Entfernungen	25	0	4.17%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Blinddarm-Entfernungen	10	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	1	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2013 – 30. September 2014

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2014 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2014 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2014 (CI*)
			2011	2012	2013	
Standort Horgen						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	29	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Standort Kilchberg						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	257	2	0.00%	0.20%	0.79%	1.17% (0.20% - 2.60%)

* 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

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

10 Stürze

10.1 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.

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
See-Spital				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	3	7	3	3
In Prozent	1.95%	4.95%	2.15%	2.05%

Bei den hier publizierten Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Alle stationären Patienten \geq 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, Säuglinge der Wochenbettstation, Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (\leq 16 Jahre) Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
See-Spital			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	146	Anteil in Prozent (Antwortrate)	88.00%

11 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.

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

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

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

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			Anzahl Erwachsene mit Dekubitus im 2015	In Prozent
		2012	2013	2014		
See-Spital						
	Total: Kategorie 1-4	4	4	8	5	3.20%
	ohne Kategorie 1	2	4	5	3	1.75%
	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	2	2	4	5	3.20%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0	2	3	3	1.75%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	2	2	4	2	1.15%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	2	2	2	1	0.60%

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<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. 	
See-Spital			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	146	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	88.00%

12 Projekte im Detail

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

12.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

12.1.1 Roll out Lean Hospital Management

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

Das Roll-out Lean Hospital Management ist ein Programm, welches aus verschiedenen Modulen besteht.

Module oder Teilprojekte sind Tätigkeitsstrukturanalysen bei Ärzten und Pflege, Wertstromanalysen und Einsatz der Lean-Instrumente wie Blitz-Kaizen und Kaizenboards.

Die Zielsetzungen des Roll-outs sind:

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

12.1.2 Patientenerkennungsarmband für alle Patienten

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

Patientenerkennungsarmbänder sind bisher nur im Einsatz bei chirurgisch operativ versorgten Patienten. Im Projekt geht es darum für alle Patienten ein Patientenerkennungsarmband einzuführen. Das Projektziel ist Patientenverwechslungen bei allen invasiven und nicht invasiven Untersuchungen auszuschliessen.

Involvierte Berufsgruppen sind Pflege, Disposition, Patientenadministration, Ärzte und IT.

12.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

12.2.1 Pionierprojekt Lean Hospital Management

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

Ein Pionierprojekt, um Methoden auszuprobieren, kennenzulernen und die Basis für den Roll-out an den beiden Standorten zu schaffen.

Projektziel:

Optimierungspotenziale identifizieren und sich als Organisation mit Lean Management und geeigneten Instrumenten vertraut machen.

Projektelevaluation:

Die Situation ist mit der begleiteten Anwendung mehrerer Lean-Instrumente und der erfolgreichen Ausbildung von zehn spital-internen Lean Mastern positiv zu beurteilen und bietet eine solide Grundlage für den schrittweisen Roll-out von Lean Management in der gesamten Organisation.

12.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

12.3.1 IVR

Die Zertifizierung wird am Standort Standort Horgen durchgeführt.

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

13 Schlusswort und Ausblick

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

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

Durch die Fusion von zwei Spitalern ist das geeignete Zusammenspiel zwischen Standardisierung und individuellen Lösungen je Standort ausschlaggebend und wird uns in den nächsten Jahren begleiten. Stetige Prozessverbesserungen sind für uns ein Schlüsselfaktor.

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

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

Die Wirtschaftlichkeit wird durch die finanziellen Kennzahlen erhoben.

Die Institutionalisierung des KVP (Kontinuierlicher Verbesserungs-Prozess) und der Lean Management Methode bildet im See-Spital einen wichtigen Schwerpunkt.

Im Jahr 2016 ist ein Roll-out des „Lean Hospital Management“ geplant, um die Wertschöpfung zu steigern und Verschwendungen zu vermeiden. Die Ideen und Ressourcen aller Mitarbeitenden im Sinne eines Innovationsmanagements sollen bei der Unternehmensentwicklung durch geeignete Massnahmen noch stärker miteinbezogen werden.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

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

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

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen		See-Spital
Basispaket		
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin		√
Haut (Dermatologie)		
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)		√
Dermatologische Onkologie		√
Wundpatienten		√
Hals-Nasen-Ohren		
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)		√
Hals- und Gesichtschirurgie		√
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen		√
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)		√
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie		√
Kieferchirurgie		√
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)		
Neurochirurgie		√
Nerven medizinisch (Neurologie)		
Neurologie		√
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems		√
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)		√
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)		√
Augen (Ophthalmologie)		
Ophthalmologie		√
Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme		√
Katarakt		√
Hormone (Endokrinologie)		
Endokrinologie		√
Magen-Darm (Gastroenterologie)		
Gastroenterologie		√
Spezialisierte Gastroenterologie		√
Bauch (Viszeralchirurgie)		
Viszeralchirurgie		√
Bariatrische Chirurgie		√
Tiefe Rektumeingriffe		√
Blut (Hämatologie)		

Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√
Gefäße	
Gefäßchirurgie periphere Gefäße (arteriell)	√
Interventionen periphere Gefäße (arteriell)	√
Gefäßchirurgie intraabdominale Gefäße	√
Interventionen intraabdominale Gefäße	√
Gefäßchirurgie Carotis	√
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)	√
Herz	
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	√
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	√
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	√
Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang	√
Plastische Rekonstruktion der Urethra	√
Lunge medizinisch (Pneumologie)	
Pneumologie	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)	
Mediastinaleingriffe	√
Bewegungsapparat chirurgisch	
Chirurgie Bewegungsapparat	√
Orthopädie	√
Handchirurgie	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√
Arthroskopie des Knies	√
Rekonstruktion obere Extremität	√
Rekonstruktion untere Extremität	√
Wirbelsäulenchirurgie	√
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	√
Knochentumore	√
Plexuschirurgie	√
Rheumatologie	
Rheumatologie	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√
Gynäkologie	
Gynäkologie	√
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	√
Maligne Neoplasien der Zervix	√

Maligne Neoplasien des Corpus uteri	√
Maligne Neoplasien des Ovars	√
Maligne Neoplasien der Mamma	√
Geburtshilfe	
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und \geq 2000g)	√
Geburtshilfe (ab 32. SSW und \geq 1250g)	√
Spezialisierte Geburtshilfe	√
Neugeborene	
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und \geq 2000g)	√
Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und \geq 1250g)	√
Spezialisierte Neonatologie (Level III)	√
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)	
Onkologie	√
Schwere Verletzungen	
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)	√

Bemerkungen

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

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

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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



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**).



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



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