

Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2018
Sacha Geier, Direktorin

Version 1



Impressum

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

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2017

Frau
Esther Goldinger
Qualitätsmanagerin
071 898 54 48
esther.goldinger@hirslanden.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

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

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

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

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

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017	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 kantonal vorgegebenen Messungen	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	13
4.5 Registerübersicht	14
4.6 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Befragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	16
5.2 Eigene Befragung	17
5.2.1 Laufende Patientenbefragung PressGaney	17
5.3 Beschwerdemanagement	18
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	19
7.1 Eigene Befragung	19
7.1.1 Your Voice	19
8 Zuweiserzufriedenheit	
Das Zuweisermanagement wurde 2017 für die Klinik Am Rosenberg neu eingeführt.	
Behandlungsqualität	20
9 Wiedereintritte	20
9.1 Eigene Messung	20
9.1.1 IQIP Re- Hospitalisation	20
10 Operationen	21
10.1 Eigene Messung	21
10.1.1 IQIP Re-Operationen	21
11 Infektionen	22
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	22
12 Stürze	24
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	24
13 Wundliegen	25
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	25
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	

	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17	27
17.1	Weitere eigene Messungen	27
17.1.1	IQIP Sturzerfassung	27
17.1.2	IQIP Dekubituserfassung	27
18	Projekte im Detail	28
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	28
18.1.1	Laufende Umsetzung Patientensicherheitskonzept	28
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017	28
18.2.1	Safe Surgery Checkliste.....	28
18.2.2	Einführung ISBAR	28
18.2.3	Erstellung Delirkonzept	28
18.2.4	Neuorganisation Arzneimittelkommission	28
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	28
18.3.1	ISO Audit 9001:2015	28
19	Schlusswort und Ausblick	29
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	30
Akutsomatik	30
Anhang 2		
Herausgeber	31

1 Einleitung

Die Klinik Am Rosenberg ist eine Belegarzt-Klinik im Appenzeller Vorderland. Sie verfügt über einen Leistungsauftrag des Kantons Appenzell Ausserrhoden und ist für allgemeinversicherte und zusatzversicherte Patienten offen. Die Klinik ist seit über 30 Jahren die erste Adresse in der Ostschweiz, wenn es um den Bewegungsapparat geht und gehört seit dem Jahr 2002 zur Privatklinikgruppe Hirslanden, dem grössten medizinischen Netzwerk in der Schweiz. Die überschaubare Grösse der Klinik mit 62 Betten, die ruhige Lage im Grünen, das kompetente und engagierte Team, die modernen, hellen Räumlichkeiten und die persönliche Atmosphäre bieten die besten Voraussetzungen, um jedem Patienten eine individuelle auf seine Bedürfnisse abgestimmte Betreuung zukommen zu lassen.

Der Schwerpunkt der Klinik Am Rosenberg liegt im Fachbereich der orthopädischen Chirurgie inkl. Wirbelsäulenchirurgie mit ihren Subspezialitäten. Der langjährige und anhaltende Erfolg in der Orthopädie zeugt nicht nur von der Kompetenz der Belegärzte, sondern auch von der Kompetenz der Klinik. Qualifiziertes, medizinisches Fachpersonal, fachkompetente Anästhesie-Ärzte, eine auf die Orthopädie ausgerichtete, hochtechnische Infrastruktur sowie die Beherrschung der komplexen Behandlungsabläufe sind die Voraussetzungen für eine optimale medizinische Behandlung der Patienten.

Die Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, die Hals-, Nasen-, Ohren-Chirurgie sowie die Venenchirurgie sind weitere Fachbereiche, welche in der Klinik Tradition haben und von fachkompetenten Belegärzten angeboten werden. Die Klinik Am Rosenberg setzt seit vielen Jahren hohe Massstäbe in eine patientenorientierte und qualitativ hochstehende, medizinische Versorgung und ist bestrebt, sich kontinuierlich weiterzuentwickeln. Als generellen Qualitätsstandard ist die Klinik Am Rosenberg seit dem Jahr 2008 ISO-zertifiziert. Zudem erreichte die Klinik im Jahr 2015 im EFQM Business-Excellence Modell die Stufe „committed to Excellence“.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Qualitätsgremien und -Kommissionen

- Qualitätskommission
- Hygienekommission
- Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
- Arzneimittelkommission
- CIRS-Gremium
- Patientensicherheit
- M+M Kommission
- Risikomanagement

Qualitätsthemen:

- Materiovigilanz
- Hämatovigilanz
- Pharmakovigilanz
- Blutproduktenmanagement
- Q-Kontrolle internes Labor
- Informations- und Einsatz-Systeme
- Reanimation
- Lebensmittelsicherheit / HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points)
- Strahlenschutz
- Gesundheitskontrolle
- Datenschutz

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **40 - 60** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Dr. med. Sacha Geier
Direktorin
Hirslanden, Klinik Am Rosenberg
071 989 52 15
sacha.geier@hirslanden.ch

Frau Esther Goldinger
Qualitätsmanagerin
Hirslanden, Klinik Am Rosenberg
071 898 54 48
esther.goldinger@hirslanden.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualitätspolitik von Hirslanden

- Patienten, Ärzte, Mitarbeiter und Partner wählen Hirslanden, weil sie vom umfassenden Qualitätsmanagement der Gruppe profitieren wollen.
- Alle Massnahmen und Aktivitäten im Qualitätsmanagement sind auf die Erreichung des strategischen Ziels „Hirslanden positioniert sich als führender Leistungsanbieter im Zusatzversicherungssegment und differenziert sich im Markt über Qualitätsführerschaft“ ausgerichtet.
- Hirslanden stellt den Patientennutzen durch eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente Leistungserbringung sicher.
- Hirslanden setzt ein umfassendes Risikomanagement um, dabei bildet die Patientensicherheit ein wesentliches Kernelement.
- Hirslanden verpflichtet sich der kontinuierlichen Verbesserung (KVP), unterstützt durch Transparenz und Benchmarking und stellt sich den nach dem KVG vorgegebenen Qualitätsvergleichen
- Durch die konsequente Nutzung der Synergien und der Etablierung des Wissensmanagements setzt Hirslanden Standards im Qualitätsmanagement in der Schweizer Spitallandschaft.
- Die Umsetzung der gesetzlich geforderten Bestimmungen in der Arbeitssicherheit und im Gesundheitsschutz geniesst einen hohen Stellenwert.
- Die Umsetzung der Qualitätspolitik wird durch den bestehenden Hirslanden Qualitätsentwicklungsplan unterstützt

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

Als Basis dient der Hirslanden Qualitätsentwicklungsplan sowie das Gruppenweite Patientensicherheitskonzept.

Auf folgende Themen wurde der Fokus im 2017 gelegt:

- Prozessanpassungen aufgrund strategischer Änderungen
- Rezertifizierung nach neuer ISO Norm 9001:2015
- Einführung kontinuierliche Patientenbefragung (PressGaney)
- Laufende Umsetzung Patientensicherheitskonzept

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

- Hoher Zufriedenheitswert Patientenbefragung
- Umsetzung Q- Politik und des Q- Entwicklungsplan der Hirslanden
- Neuaufbau und Implementierung des Ereignismeldeprozesses
- Erfolgreiche Zertifizierung nach neuer ISO-Norm 9001:2015
- Erfolgreiche Einführung einer laufenden Patientenbefragung
- Erhalt des Zertifikates CO2&kWh
- Umsetzung Patientensicherheitskonzept

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- ISO Rezertifizierung 2018 nach neuer Norm ISO 9001:2015
- Prozess-/Organisationsanpassung aufgrund strategischer Veränderungen
- Laufende Umsetzung Patientensicherheitskonzept
- Einhaltung des Regelkreises PDCA, kontinuierliche Prozessverbesserungen
- Laufende Patientenbefragung (PressGaney) und Einleiten von Massnahmen zur Qualitätsverbesserung

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte Nationale Prävalenzmessung Sturz Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Bemerkungen

Die kantonalen Messungen sind analog zu den nationalen.

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Laufende Patientenbefragung PressGaney
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Your Voice
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Wiedereintritte</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ IQIP Re- Hospitalisation
<i>Operationen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ IQIP Re-Operationen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ IQIP Sturzerfassung ▪ IQIP Dekubituserfassung

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

ISO Norm 9001:2015

Ziel	Aufrechterhaltung Zertifikat
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Qualitätsmanagement
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Juni 2017- Juni 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Vorgabe Hirslanden Konzern, Qualitätssteigerung
Methodik	Prozessoptimierungen
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeiter der Hirslanden Klinik Am Rosenberg
Evaluation Aktivität / Projekt	Auditbericht
Weiterführende Unterlagen	Zertifikat

Patientensicherheit

Ziel	Umsetzung Konzept Patientensicherheit Hirslanden
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Qualitätsmanagement
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Das Patientensicherheitskonzept wird laufend umgesetzt, was zur stetigen Prozessverbesserung beiträgt und die Sicherheit des Patienten gewährleistet.
Methodik	Das Konzept wird regelmässig in der Qualitätskommission besprochen
Involvierte Berufsgruppen	Kernprozesse mit Patientenkontakt
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Inhalte werden regelmässig in der Qualitätskommission besprochen und der aktuelle Umsetzungsstand überprüft.

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2008 eingeführt.

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

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

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

4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2016 Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin ([IQM](https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de)) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

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

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

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse <https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de> abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechneten und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

Bemerkungen

Die Leitung Pflege wurde Anfang 2017 ausgebildet zur Peer Reviewerin. In der Klinik hat im 2017 kein Peer Review stattgefunden. Die Leitung Pflege hat im 2017 an zwei externen Peer Reviews teilgenommen.

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
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
ISO 9001:2015 ISO 9001:2008	Gesamte Klinik	2008	2017	2017: Rezertifizierung nach ISO Norm 9001:2015
H+ Branchenlösung	Gesamte Klinik	2013	-	
EFQM C2E	Gesamte Klinik	2015	-	
REKOLE	Kosten-/Leistungsrechnung	2012	2016	
CO2&kWh Klimaschutz	Gesamte Klinik	2018	2018	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt.

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

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

Messergebnisse

Fragen	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2016 (CI* = 95%)
Hirslanden, Klinik Am Rosenberg	
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.34 (4.18 - 4.49)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.82 (4.65 - 4.98)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.85 (4.70 - 5.01)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.67 (4.47 - 4.88)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.27 (4.08 - 4.46)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	95.70 %

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Rücklaufquote der Klinik Am Rosenberg ist mit etwas mehr als der Hälfte der retournierten Fragebogen bei 52.84% höher als der Schweizer Benchmark mit 46.50%.

Es werden kontinuierlich Optimierungen im Zusammenhang mit dem Behandlungsprozess vorgenommen, dies spiegelt sich nun in den Resultaten der Patientenbefragung wieder. Die Zufriedenheit der Patienten konnte weiter gesteigert werden. Mit den konstant hohen Werten bewegt sich die Klinik Am Rosenberg im nationalen Vergleich an der Spitze.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
--------------------------------	--

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2016 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	

Hirslanden, Klinik Am Rosenberg

Anzahl angeschriebene Patienten 2016	176		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	93	Rücklauf in Prozent	53 %

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Laufende Patientenbefragung PressGaney

Die laufende Patientenbefragung PressGaney bietet einen internationalen sowie gruppenweiten Benchmark.

Die Patientenzufriedenheit wird kontinuierlich über das ganze Jahr in der gesamten Klinik erhoben. Der Vergleich der Ergebnisse intern und extern ermöglicht die Identifikation von Best practice und die stetige Steigerung der Patientenzufriedenheit in den Kliniken.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Die Befragung wird an allen akutstationären Erwachsenen Patienten durchgeführt. Die Befragung findet ganzjährig statt.

Die Hirslanden Klinik Am Rosenberg ist ausser bei 2 von 76 Fragen besser als der Durchschnitt aller Vergleichsgruppen. Verglichen wird mit 1420 internationalen Kliniken.

Mit einer Wiederempfehlungsrate von **91.7 %** bewegt sich die Klinik Am Rosenberg an der Spitze aller Vergleichsgruppen.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	PressGaney
Methode / Instrument	Anonyme Patientenbefragung

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Hirslanden, Klinik Am Rosenberg

Direktion

Sacha Geier

Direktorin

071 898 52 15

sacha.geier@hirslanden.ch

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Your Voice

Im November 2017 führte Hirslanden mit Unterstützung der Firma Gallup eine von Mediclinic International koordinierte Mitarbeiterbefragung durch. Die sowohl online als auch mittels Papierfragebogen durchgeführte Befragung hatte zum Ziel, die emotionale Mitarbeiterbindung zu messen und durch verstärkten Dialog und gezielte Massnahmen zu erhöhen. In der Hirslanden Klinik Am Rosenberg gibt es sogenannte ausgebildete "Champions", welche intern die Führungskräfte zum Konzept der emotionalen Mitarbeiterbindung, der Interpretation der Ergebnisberichte und der Durchführung von Massnahmenworkshops mit den Mitarbeitern schulten sowie evaluieren. Unterstützt wurden wir dabei durch das Corporate Office, welches das Projekt seitens Hirslanden koordinierte. Die Befragung mit dem Namen „Your Voice“ ist vorläufig als 4-Jahresprogramm geplant. Individuelle Ergebnisse werden innerhalb der Teams evaluiert und neue Ziele und Massnahmen definiert.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat November durchgeführt. Alle Abteilungen der Klinik Am Rosenberg haben an der Befragung teilgenommen.

Besonders hervorzuheben bei der Mitarbeiterbefragung 2017 ist die starke emotionale Bindung mit einem Wert von 56 %.

Hier ein Auszug von Fragen, bei welchen die Umfrage-Ergebnisse einen Wert über 4 von von 5 möglichen Punkten aufzeigen:

- Ich weiss, was bei der Arbeit von mir erwartet wird: 4.62
- Ich habe Materialien und die Arbeitsmittel, um meine Arbeit richtig zu machen: 4.42
- Ich habe bei der Arbeit jeden Tag die Gelegenheit, das zu tun, was ich am besten kann: 4.05
- Mein Vorgesetzter/Meine Vorgesetzte oder eine andere Person bei der Arbeit interessiert sich für mich als Mensch: 4.29
- Meine Kolleggen/Kolleginnen haben einen inneren Antrieb, Arbeit von hoher Qualität zu leisten: 4.24
- Während des letzten Jahres hatte ich bei der Arbeit die Gelegenheit, Neues zu lernen und mich weiter zu entwickeln: 4.04

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Gallup
Methode / Instrument	Anonyme Mitarbeiterbefragung

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Eigene Messung

9.1.1 IQIP Re- Hospitalisation

Definition nach IQIP: Ungeplante stationäre Wiederaufnahmen auf Grund von gleichen oder zusammenhängenden Beschwerden <= 15 Tagen (nach letztem Austritt).

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Folgende Kriterien werden nach IQIP ausgeschlossen: Wiederaufnahmen auf Grund von Geburtswehen und zur Entbindung, Wiederaufnahmen auf Grund von Vorwehen, Wiederaufnahmen in andere Versorgungsbereich ausser stationärer Akutversorgung, Wiederaufnahmen ausserhalb des vorgegebenen Zeitrahmens, Wiederaufnahme, die nicht mit einer vorherigen Entlassung in Zusammenhang stehen, geplante Wiederaufnahmen, Todesfälle, Entlassungen von Patientinnen mit Vorwehen sowie Entlassungen aus anderen Versorgungsbereiche ausser stationärer Akutversorgung.

Die Ergebnisse werden im gruppenweiten Hirslanden Qualitätsbericht veröffentlicht.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	IQIP
Methode / Instrument	-

10 Operationen

10.1 Eigene Messung

10.1.1 IQIP Re-Operationen

Definition nach IQIP: Ungeplante Rückkehr in den OP während desselben, stationären Aufenthaltes als Folge einer Komplikation oder Folgeerkrankung nach vorausgegangenem operativen Eingriff. Rückkehr war zu Zeitpunkt der vorhergehenden OP nicht geplant.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Alle involvierten Abteilungen

Folgende Kriterien werden nach IQIP ausgeschlossen: Rückverlegungen stationärer Patienten bei mehrzeitigen (stufenweisen) Eingriffen, Verlegungen stationärer Patienten in den OP zu Organspendezwecken, ambulante Patienten, geplante Rückverlegungen stationärer Patienten in den OP, ungeplante Rückverlegungen stationärer Patienten zum Zwecke operativer Eingriffe, die in der Einrichtung ausserhalb eines OPs vorgenommen werden, Verlegungen stationärer Patienten zum Zwecke operativer Eingriffe, die in der Einrichtung ausserhalb eines OPs vorgenommen werden sowie Verlegungen stationärer Patienten in den OP, während derer der Patient verstirbt.

Die Ergebnisse werden im gruppenweiten Hirslanden Qualitätsbericht veröffentlicht.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	IQIP
Methode / Instrument	-

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen***.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:

- Wirbelsäulenchirurgie (mit Implantat)
- Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
- Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2015 – 30. September 2016

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*)
			2013	2014	2015	
Hirslanden, Klinik Am Rosenberg						
Wirbelsäulenchirurgie (mit Implantat)	32	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 10.90%)
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	162	0	0.00%	0.00%	0.10%	0.00% (0.00% - 2.30%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	201	1	0.70%	2.00%	0.70%	1.00% (0.00% - 2.70%)

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Zusammengefasst wurden in der Klinik im Zeitraum vom 1.10.2015 – 30.9.2016 31 Eingriffe an der Wirbelsäule mit Implantat, 162 Hüftprothesen und 201 Knieprothesen bei Swissnoso erfasst. Davon gab es lediglich eine Infektion von Organ oder Hohlraum bei den Knieprothesen, jeweils nach Entlassung aus der Klinik.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

	2014	2015	2016	2017
Hirslanden, Klinik Am Rosenberg				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	0	0	0
In Prozent	3.00%	0.00%	0.00%	0.00%

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Alle stationären Patienten \geq 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Hirslanden, Klinik Am Rosenberg			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017	30	Anteil in Prozent (Antwortrate)	100.00%

13 Wundliegen

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

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

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

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Die Messmethode für Kinder und Jugendliche wurde für die Messung 2017 in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule und Experten und Expertinnen aus der Pädiatrie angepasst. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2017	In Prozent
		2014	2015	2016		
Hirslanden, Klinik Am Rosenberg						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0	1	0	3	10.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4			0		-

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

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

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenospitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Hirslanden, Klinik Am Rosenberg			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2017	30	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	100.00%

17

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 IQIP Sturzerfassung

Definition Sturz: Ungeplante Bewegung eines Patienten auf den Boden oder von einer Ebene zur anderen oder Sturz eines Patienten, der in der Krankenakte, im Pflegebericht, Risikomanagementbericht oder anderweitig dokumentiert ist.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden im gruppenweiten Hirslanden Qualitätsbericht veröffentlicht.

17.1.2 IQIP Dekubituserfassung

Dekubitus bei stationären Patienten Anzahl der Patienten, welche während desselben, stationären Aufenthaltes mindestens einen Dekubitus (unabhängig vom Grad) entwickeln.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden im gruppenweiten Qualitätsbericht veröffentlicht.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Laufende Umsetzung Patientensicherheitskonzept

- Anpassung und erneute Schulung Safe Surgery Checkliste
- Umsetzung farbcodierter Medikamentenetiketten
- Einführung ISBAR (Identity, Situation, Background, Assessment, Recommendation)
- Regelmässige Rea-Schulungen
- Umsetzung Richtlinie systemische perioperative Antibiotikaprohylaxe
- Diverse Überprüfungen im Bereich Hygiene
- Erstellung und Implementierung eines Delirkonzeptes

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

18.2.1 Safe Surgery Checkliste

Die Checkliste wurde überarbeitet sowie wurden alle involvierten Bereiche geschult.

18.2.2 Einführung ISBAR

Das gesamte Pflegepersonal wurde zur Anwendung des Kommunikationsmodells ISBAR (Identity, Situation, Background, Assessment, Recommendation) geschult. Das Modell kommt auf den Pflegestationen zur Anwendung.

18.2.3 Erstellung Delirkonzept

Ziel ist es, dass durch das Erstellen und Implementieren des Delirkonzeptes die Patientensicherheit gesteigert werden kann. Mit einer Sensibilisierung des Personals können Delirien durch prophylaktische Interventionen verhindert oder vermindert werden. Durch das frühzeitige Erkennen eines deliranten Zustandes einer Patientin oder eines Patienten können Komplikationen gesenkt und verringert werden. Ein standardisiertes Vorgehen führt zu effizienten Handlungsabläufen, Verminderung von Unsicherheiten des Behandlungsteams und zur Erweiterung deren Fachwissen.

18.2.4 Neuorganisation Arzneimittelkommission

Die Arzneimittelkommission wurde neu organisiert und besteht aus folgendem Gremium:

- Klinische Pharmazeutin
- Anästhesie-Arzt
- Einkauf / Apotheke
- Leitung Pflege

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 ISO Audit 9001:2015

Nach erfolgreicher Zertifizierung nach der neuen ISO Norm 9001:2015 steht das Aufrechterhaltungsaudit im Juni an.

19 Schlusswort und Ausblick

Damit es der Klinik möglich ist ihre Vision zu erreichen, ist das Ausweisen der Qualität von den in der Klinik erbrachten Leistungen zentral wichtig. Leistungen sollen nicht nur erbracht, sondern auch objektiv aufgezeigt und die Wirksamkeit aller Prozesse überprüft werden. Kunden möchten informiert werden und anhand von ausgewiesenen medizinischen Leistungen und deren qualitativer Erbringung den Anbieter auswählen. Zudem steigt mit der Vergabe von Leistungsaufträgen der Rechtfertigungsdruck gegenüber den Krankenkassen und eine genaue Erfassung der Leistungen gewinnt zunehmend an Bedeutung. Die Klinik Am Rosenberg erhebt seit Jahren systematisch Qualitätskennzahlen, um eine hohe Qualität zu gewährleisten und sich kontinuierlich zu verbessern. Durch Daten anderer Kliniken der Hirslanden Gruppe und teilweise auch durch internationale Vergleiche stehen bei den meisten der überwachten Qualitätskennzahlen Benchmarks zur Verfügung. Die ständige Herausforderung ist es, die zur Verfügung stehenden Daten optimal zu analysieren, zu vernetzen und daraus wirksame Managemententscheidungen abzuleiten. Im 2017 haben wir diverse Massnahmen und Aufgaben im Qualitätsmanagement realisiert.

Ausblick 2018:

- Prozessanpassungen aufgrund strategischer Veränderungen
- Aufrechterhaltungsaudit 2018
- Laufende Umsetzung Patientensicherheitskonzept
- Laufende Umsetzung Arzneimittelkonzept
- Vorbereitungsarbeiten Umsetzungsprojekt Ambulantisierung
- Laufende Befragung der Patientenzufriedenheit mit Einleiten, Umsetzen und Überprüfen von Massnahmen

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Neurochirurgie
Spinale Neurochirurgie
Periphere Neurochirurgie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**).