Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	31.05.2019	Version 1
Durch:	Dr. med. Sacha Geier, Direktorin	

Hirslanden, Klinik Am Rosenberg

www.hirslanden.ch

Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2018.

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

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

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. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:
Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.
Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.
Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

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

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin 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 2018 8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018 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 14
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 18
5.2.1 Laufende Patientenbefragung PressGaney 18
5.3 Beschwerdemanagement 19

6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

7 Mitarbeiterzufriedenheit **20**
7.1 Eigene Befragung 20
7.1.1 Your Voice 20

8 Zuweiserzufriedenheit
Die Zuweiser werden durch unsere Doctor Relationship Managerin besucht und einzeln befragt.

Behandlungsqualität **21**

9 Wiedereintritte **21**
9.1 Eigene Messung 21
9.1.1 IQIP Re- Hospitalisation 21

10 Operationen **22**
10.1 Eigene Messung 22
10.1.1 IQIP Re-Operationen 22

11 Infektionen **23**
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte 23

12 Stürze **26**
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz 26

13 Wundliegen **28**
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) 28

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.

15 Psychische Symptombelastung
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.
17 Weitere Qualitätsmessungen 30
17.1 Weitere eigene Messungen 30
17.1.1 IQIP Sturzerfassung 30
17.1.2 IQIP Dekubituserfassung 30
18 Projekte im Detail 31
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 31
18.1.1 Laufende Umsetzung Patientensicherheitskonzept 31
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018 32
18.2.1 HACCP 32
18.2.2 Umsetzung ambulant vor stationär 32
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 32
18.3.1 ISO Audit 9001:2015 32
19 Schlusswort und Ausblick 33
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 34
Akutsomatik 34
Herausgeber 35

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 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
- Patientensicherheitskommission
- CIRS-Gremium
- M+M Kommission
- Risikomanagement

Qualitätsthemen:

- Patientenzufriedenheit
- Patientensicherheit
- Materiovigilanz
- Hämatovigilanz
- Pharmakovigilanz
- Medikationssicherheit
- Klinische Pharmazie
- Blutproduktemanagement
- Q-Kontrolle internes Labor
- Informations- und Einsatz-Systeme
- Reanimation
- Lebensmittelsicherheit / HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points)
- Strahlenschutz
- Gesundheitskontrolle
- Datenschutz
- Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

Frau Dr. med. Sacha Geier
Direktorin
071 898 52 15
sacha.geier@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 2018

Als Basis dient der Hirslanden Qualitätsentwicklungsplan sowie das Gruppenweite Patientensicherheitskonzept.

Auf folgende Themen wurde der Fokus im 2018 gelegt:

- Prozessanpassungen aufgrund strategischer Änderungen
- Optimierung Materiovigilanz-Prozess
- Überarbeitung / Schulung Safe Surgery Checkliste
- Prozessoptimierung Ereignismeldungen
- Laufende Umsetzung Patientensicherheitskonzept
- Einführung HACCP Konzept
- Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

- Hoher Zufriedenheitswert Patientenbefragung
- Hohe Umsetzungsrate Patientensicherheitskonzept
- Umsetzung Q-Politik und des Q-Entwicklungsplan der Hirslanden
- Neuaufbau und Implementierung des Ereignismeldeprozesses
- Erfolgreiches ISO Aufrechterhaltungsaudit
- Erfolgreiches Audit Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz
- Umsetzung Patientensicherheitskonzept
- Einführung / Umstzung HACCP Konzept

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Gewährleistung einer hohen Patientensicherheit
- Laufende Umsetzung Patientensicherheits-/Hygienekonzept
- Rezertifizierung nach ISO 9001:2015
- Prozess-/Organisationsanpassung aufgrund strategischer Veränderungen und nationalen Vorgaben
- Einhaltung des Regelkreises PDCA, kontinuierliche Prozessverbesserungen
- Laufende Patientenbefragung (PressGaney) und Einleiten von Massnahmen zur Qualitätsverbesserung
- Nutzung von Synergien der Hirslandengruppe
- Betriebliches Gesundheitsmanagement

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:
Akutsomatik
▪ 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:
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
Patientenzufriedenheit
▪ Laufende Patientenbefragung PressGaney
Mitarbeiterzufriedenheit
▪ Your Voice

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
Wiedereintritte
▪ IQIP Re- Hospitalisation
Operationen
▪ IQIP Re-Operationen
Weitere Qualitätsmessungen
▪ 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	Gesamte Klinik
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Juni 2018- Juni 2019
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 & Hygiene

Ziel	Umsetzung Konzept Patientensicherheit und Hygiene Hirslanden
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Klinik
Projekte: Laufzeit (von…bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Konzepte werden laufend umgesetzt, was zur stetigen Prozessverbesserung beiträgt und die Sicherheit des Patienten gewährleistet.
Methodik	Die Konzepte werden regelmässig in den entsprechenden Kommissionen besprochen
Involvierte Berufsgruppen	Kernprozesse mit Patientenkontakt
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Inhalte werden regelmässig in der Qualitäts-/Hygienekommission besprochen und der aktuelle Umsetzungsstand überprüft.

Einführung HACCP

Ziel	Gewährleistung Verpflegungssicherheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Küche, Pflege, Hygiene
Projekte: Laufzeit (von…bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Vermeidung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen als Folge der Einnahme von Speisen und Getränken
Involvierte Berufsgruppen	Küche, Pflege, Hygiene
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufende Umsetzung

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2008 ein CIRS eingeführt.
Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

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

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

4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2016 Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

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

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

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/ 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 zur Peer Reviewerin ausgebildet. Sie hat im 2018 an zwei externen Peer Reviews teilgenommen. Aus diesem Grund wurden internen keine Peer Reviews durchgeführt.

4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	**Fachrichtungen**	**Betreiberorganisation**	**Seit/Ab**
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**
H+ Branchenlösung	Gesamte Klinik	2013	-	
EFQM C2E	Gesamte Klinik	2015	-	
REKOLE	Kosten-/Leistungsrechnung	2012	2016	
CO2&kWh Klimaschutz	Gesamte Klinik	2018	2018	
ISO 9001:2015	Gesamte Klinik	2008	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 erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2016	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2017 (CI* = 95%)
Hirslanden, Klinik Am Rosenberg		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.34	4.40 (4.22 - 4.59)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.82	4.74 (4.55 - 4.94)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.85	4.80 (4.62 - 4.98)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.67	4.71 (4.48 - 4.95)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.27	4.17 (3.94 - 4.40)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	95.70	93.00 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2017		101
Anzahl eingetroffener Fragebogen	58	Rücklauf in Prozent 57 %

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Rücklaufquote der Klinik Am Rosenberg ist mit 57.4 % höher als der Schweizer Benchmark mit 45.7 %.

Es werden kontinuierlich Optimierungen im Zusammenhang mit dem Behandlungsprozess vorgenommen, dies spiegelt sich in den Resultaten der Patientenbefragung wieder. Die Zufriedenheit der Patienten ist konstant hoch. Mit diesem stabilen Wert 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 2017 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

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 2018 durchgeführt.
Gesamte Klinik
Die Befragung wird an allen akutstationären Erwachsenen Patienten durchgeführt. Die Befragung findet ganzjährig statt.

Die Hirslanden Klinik Am Rosenberg ist ausser bei 1 von 76 Fragen besser als der Durchschnitt aller Vergleichsgruppen. Verglichen wird mit 1420 internationalen Kliniken.

Mit einer Wiederempfehlungsrate von **90.8 %** 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
Dr. med. 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 2018 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 evalieren. 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.

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: 4.54

- Ich würde meinen Freunden und meiner Familie die Behandlung in den Kliniken von Hirslanden empfehlen: 4.52

- Ich habe Materialien und die Arbeitsmittel, um meine Arbeit richtig zu machen: 4.22

- Jeder Mitarbeiter wird fair behandelt, unabhängig von ethnischer Zugehörigkeit, Geschlecht, Alter, Behinderung oder anderen Unterschieden, die nichts mit beruflicher Leistung zu tun haben: 4.17

- Die verschiedenen Abteilungen / Einheiten bei Hirslanden arbeiten alle gut zusammen, um unseren Kunden einen erstklassigen Service zu bieten: 4.14

- 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: 4.2

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 2018 durchgeführt.

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, stotionären Aufenthaltes als Folge einer Komplikation doer Folgeerkrankung nach vorausgegangem operativen Eingriff. Rückkehr war zu Zeitpunkt der vorhergehenden OP nicht geplant.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Alle involvierten Abteilungen

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 (ohne Implantat)
▪ Wirbelsäulenchirurgie (mit Implantat)
▪ Wirbelkörperarthrodesen (Spondylodese)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2017 – 30. September 2018

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2018 (Total)	Anzahl festgestellter Wund-infektionen 2018 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % 2015	2016	2017	adjustierte Infektionsrate % 2018 (CI*)
Hirslanden, Klinik Am Rosenberg						
Wirbelsäulen-chirurgie (ohne Implantat)	9	0	0.00%	0.00%	-	0.00% (0.00% - 0.00%)

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2017 (Total)	Anzahl festgestellter Wund-infektionen 2017 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % 2014	2015	2016	adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
Hirslanden, Klinik Am Rosenberg						
Wirbelsäulen-chirurgie (mit Implantat)	2	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Wirbelkörper-arthrodesen (Spondylodese)	18	1	-	-	-	3.70% (-5.00% - 12.50%)
Erstimplantation von Hüftgelenks-prothesen	136	0	0.00%	0.30%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenks-prothesen	121	0	1.10%	2.80%	0.30%	0.00% (0.00% - 0.00%)

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Zusammengefasst wurden in der Klinik im Zeitraum vom 01.10.2016-30.9.2017, 2 Eingriffe an der Wirbelsäule (Laminektomie/Diskushernie MIT Implantat), 18 Spondylodesen, 136 Hüftgelenksprothesen und 121 Kniegelenksprothesen erfasst. Bei den Spondylodesen ist nur ein Infekt aufgetreten. Im Zeitraum vom 01.10.2017-30.9.2018, wurden 9 Eingriffe an der Wirbelsäule (Laminektomie/Diskushernie OHNE Implantat) erfasst. Hier sind keine Infektionen aufgetreten.

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

	2015	2016	2017	2018
Hirslanden, Klinik Am Rosenberg				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	0	0	1
In Prozent	0.00%	0.00%	0.00%	3.80%
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018	26	Anteil in Prozent (Antwortrate)		70.30%

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Sturzrate im Spital lag im 2018 bei 3.8 % bei einem Sturz. An dem Tag der Erfassung waren lediglich 26 Personen hospitalisiert. Aus diesem Grund ergab der eine Sturz eine so hohe Prozentzahl.

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	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

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 Schwerkräften.

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 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

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2018	In Prozent
		2015	2016	2017		
Hirslanden, Klinik Am Rosenberg						
Nosokomiale Dekubitus-prävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	0	3	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4	0	0	0	0	-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018	26	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			70.30%	

* 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.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Prävalenzrate konnte durch mehrere Massnahmen aus den Vorjahren aktuell auf 0 % gesetzt werden. Eine Massnahme war z.B., dass die Patienten bereits beim Pflegeeintrittsgespräch über die Gefahr von Dekubiti instruiert werden.

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	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

17 Weitere Qualitätsmessungen

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 2018 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden im gruppenweiten Hirslanden Qualitatsbericht 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 2018 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden im gruppenweiten Qualitatsbericht veröffentlicht.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Laufende Umsetzung Patientensicherheitskonzept

Folgende Themen werden regelmässig im Patientensicherheitsgremium besprochen:

- CIRS
- Events
- London Protokoll
- M&M
- Safe Surgery
- Peer Review
- Klinische Pharmazie
- Medikationssicherheit
- Materiovigilanz
- Pharmako- und Hämatovigilanz
- Patient Blood Management
- Schulungen, Rea
- Hygiene
- Ärztliche Verordnungen
- Indikationsboards
- Delirmanagement
- Strahlenschutz

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 HACCP

Projektziel:
Die Gewährleistung der Verpflegungssicherheit für unsere Patienten, Gäste und das Personal ist eine Grundanforderung der Konzern-Leitung der Hirslanden-Gruppe, basierend auf der dokumentierten Wertehaltung (u. a. Leitbild, Politik) und dem globalen Risikomanagement.

Die angestrebte Verpflegungssicherheit beinhaltet das Vermeiden von gesundheitlichen Beeinträchtigungen als Folge der Einnahme von Speisen und Getränken.

Rhamenbedingungen:
Präventivprogramme, die die Grundvoraussetzungen für eine sichere Verpflegung schaffen.

HACCP Studien:
Studien, die die systematische Gefahrenanalyse umfassen, basierend auf einer Risikoanalyse und den Massnahmen zur Überwachung bzw. Beherrschung der erkannten Gefahren und Risiken.

Das Projekt wurde von einem Projektteam, bestehend aus dem AL Küche, Stv. AL Küche, der Leitung Pflege sowie der Hygiene umgesetzt und wird kontinuierlich weitergeführt.

18.2.2 Umsetzung ambulant vor stationär

Projektziel: Einführung ambulant vor stationär

Seit Mitte des Jahres 2017 haben diverse Kantone unterschiedliche Listen mit operativen Eingriffen definiert, die nur noch im ambulanten Rahmen durchgeführt, respektive vergütet werden. Die Kantone St.Gallen und Appenzell Ausserrhoden stützen sich auf die BAG-Verordnung. Die Umsetzung ist per 1. Januar 2019 in Kraft getreten.

Das Projektteam bestand aus Führungspersonen aus den Bereichen Direktion, OP, Anästhesie, Pflege, Patientenadministration, Anästhesiepflege sowie der Recption.

Die ambulanten Prozesse wurden entpsrechend der neuen Situation überarbeitet und effizienter gestaltet.

Das Projekt ist eingeführt und umgesetzt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 ISO Audit 9001:2015

Im Juli 2019 steht das Aufrechterhaltungsaudit ISO 9001:2015 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 Klink 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 2018 haben wir diverse Massahmen und Aufgaben im Qualitätsmanagement realisiert.

Ausblick 2019:
- Prozessanpassungen aufgrund strategischer Veränderungen
- Aufrechterhaltungsaudit 2019
- Laufende Umsetzung Patientensicherheits- und Hygienekonzept
- Laufende Umsetzung Arzneimittelkonzept
- 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.

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

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: 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)
Kraniale 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+ herausgeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:
www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht

Die im Bericht verwendeten Symbole für die 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 (**FKQ**), 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.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.
Siehe auch: www.anq.ch

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

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