HIRSLANDEN
KLINIK IM PARK

Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	29.05.2020	Version 1
Durch:	Stephan Eckhart, Direktor Klinik Im Park	

Hirslanden, Klinik Im Park

www.hirslanden.ch/impark

Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2019.

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 2019

Frau
Jessica Leichter
Leitung Qualitäts- und Risikomanagement
044 387 23 39
jessica.leichter@hirslanden.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil.
Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: www.patientensicherheit.ch/momo.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

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. Andererseits 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, wenn 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 2019 9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019 10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten **11**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen 11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen
Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 14
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren 14
4.5 Registerübersicht 15
4.6 Zertifizierungsübersicht 16
QUALITÄTSMESSUNGEN **17**
Befragungen **18**
5 Patientenzufriedenheit **18**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik 18
5.2 Eigene Befragung 19
5.2.1 Patientenzufriedenheit mit Press Ganey 19
5.3 Beschwerdemanagement 20
6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.
7 Mitarbeiterzufriedenheit **21**
7.1 Eigene Befragung 21
7.1.1 Messung der emotionalen Bindung der Mitarbeitenden 21
8 Zuweiserzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.
Behandlungsqualität **22**
9 Wiedereintritte **22**
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen 22
10 Operationen **23**
10.1 Eigene Messung 23
10.1.1 Erhebung potentiell vermeidbarer Re-Operationen 23
11 Infektionen **24**
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte 24
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
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.
17 Weitere Qualitätsmessungen
Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.
18 Projekte im Detail 30
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 30
18.1.1 Aufbau Herzmedizin 30
18.1.2 HIT2020 MAX 30
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019 31
18.2.1 Reorganisation Bettenabteilung 1. Stock 31
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 31
18.3.1 Q-Label Zertifizierung Brustzentrum Zürichsee 31
19 Schlusswort und Ausblick 32
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 33
Akutsomatik 33
Herausgeber 36

1 Einleitung

Die Klinik Im Park ist eine familiäre Privatklinik auf höchstem Standard an idyllischer Lage am linken Zürichseeufer. Sie bietet spezialisierte und hochspezialisierte Medizin in einer modernen Infrastruktur auf dem aktuellen Stand der Entwicklung an. Ihre rund 30 Kompetenzzentren mit über 280 ausgewiesenen Fachärzten und ihre professionelle und aufmerksame Pflege sind Garanten für bestmögliche Sicherheit und eine hervorragende Qualität. Genauso selbstverständlich sind eine erstklassige Hotellerie und Gastronomie.

Die Privatklinikgruppe Hirslanden erhebt seit mehr als zehn Jahren eine Vielzahl von Qualitätsdaten und betreibt ein systematisches Qualitätsmanagement. Der umfassende Qualitätsbericht, der seit 2010 jährlich veröffentlicht wird, unterstreicht den Anspruch der Gruppe, die Qualität der medizinischen Leistungserbringung und die Patientensicherheit fortlaufend zu erhöhen und transparent auszuweisen. Die Klinik Im Park ist als Mitglied der Hirslanden-Gruppe davon überzeugt, dass durch die Erhebung und die Publikation dieser Daten der Patientennutzen erhöht und der Qualitätswettbewerb unter Schweizer Spitälern gefördert wird.

Die Klinik Im Park umfasst 114 Betten und hält ihre medizinische Infrastruktur laufend auf dem aktuellsten Stand der Medizintechnik, so dass eine optimale Behandlung der Patienten gewährleistet ist. Mit der Eröffnung eines Hybrid-Operationssaals im November 2014 gehört die Klinik Im Park zu den schweizweit führenden Kliniken, die über den modernsten Stand der medizinischen OP-Entwicklung verfügen. Neben dem Hybrid-Operationssaal verfügt die Klinik Im Park über sieben weitere Operationssäle, davon ein Sectio-Saal sowie zwei OPs in der Tagesklinik. Die hochwertig ausgestatteten Operationsbereiche ermöglichen eine effiziente und sichere Behandlung der Patienten. Jährlich führt die Klinik Im Park rund 8‘200 Operationen durch.

Dem Thema Qualität kommt in der Klinik Im Park eine zentrale Rolle zu. ***"****Qualität ist optimale Kundenzufriedenheit, bei optimalem Ressourceneinsatz."* Das Qualitätsmanagement umfasst die Gesamtheit aller Aktivitäten und Anstrengungen, die das Erbringen von qualitativ guten Dienstleistungen am Patienten fördern. Qualität hat eine Struktur-, eine Prozess- und eine Ergebnisdimension.

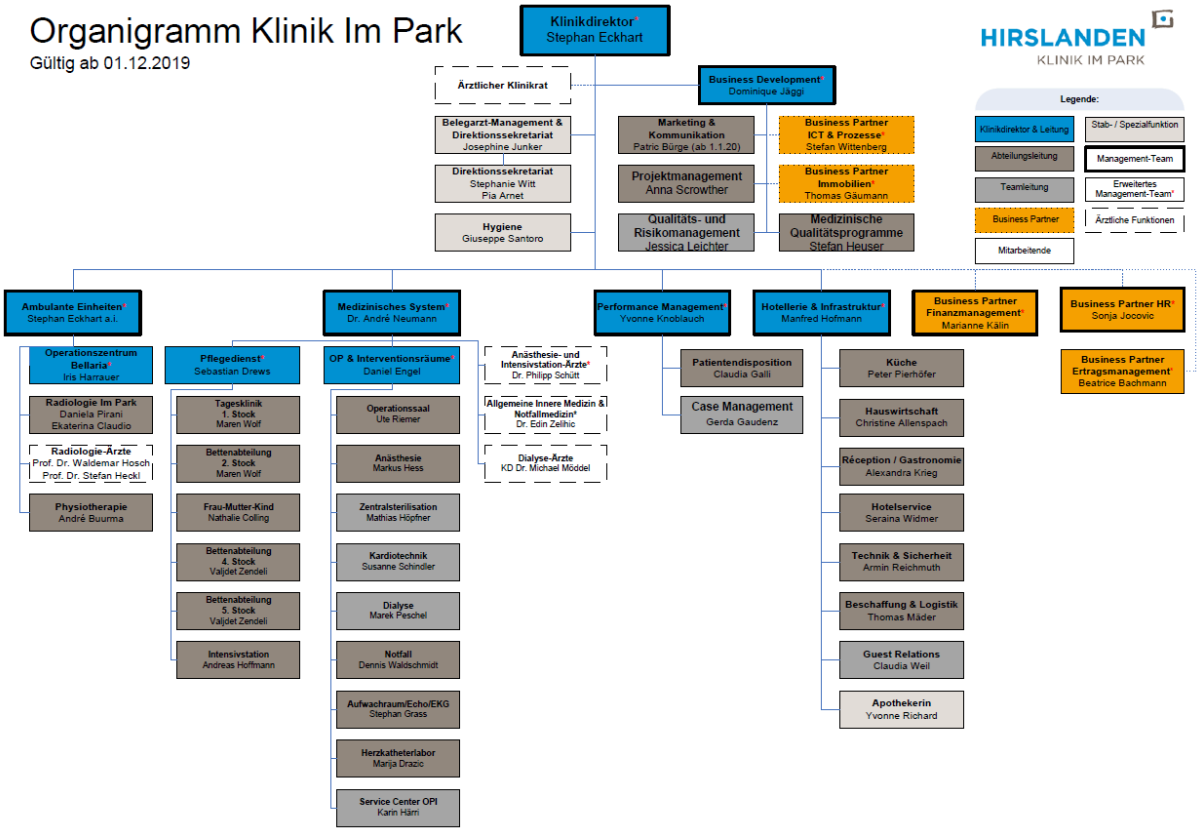
Das bedeutet zusammenfassend: Gute strukturelle Voraussetzungen (Personal, Einrichtungen, Material und Organisation) führen mit Hilfe definierter, beherrschter Arbeitsabläufen/Prozessen zu guten Ergebnissen, die gemessen werden können und müssen.

Letztlich zählen nur die guten Ergebnisse. Sei es die Zufriedenheit der Patienten, das medizinische Ergebnis oder die positiven finanziellen Resultate. Diese Ergebnisse entstehen jedoch nicht zufällig, sondern aufgrund der Qualität von Strukturen und Prozessen und des Engagements vieler motivierter und kundenorientierter Mitarbeitenden.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Per 01. Dezember 2019 wurde das Business Development der Kliniken Im Park und Hirslanden, zu welchem auch das Qualitätsmanagement gehört, zusammengelegt. Ziel ist es Synergien möglichst optimal zu nutzen.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **150%** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Jessica Leichter
Leitung Qualitäts- und Risikomanagement
044 387 23 39
jessica.leichter@hirslanden.ch

Frau Ramona Wismer
Junior Qualitätsmanagerin
044 387 23 89
ramona.wismer@hirslanden.ch

3 Qualitätsstrategie

Strategie der Privatklinikgruppe Hirslanden

TOGETHER WE CARE

Mit ihrer Strategie "Together We Care" will die Privatklinikgruppe Hirslanden sich optimal für die Zukunft aufstellen und trägt den veränderten Bedürfnissen des Einzelnen sowie den Herausforderungen der Gesellschaft Rechnung.

Hirslanden tut dies, damit sie zu einer besseren Lebensqualität aller Menschen beiträgt und der Partner der Wahl ist, dem Menschen vertrauen, wenn es um ihre Gesundheit und ihr Wohlergehen geht. Dabei rückt Hirslanden konsequent den Menschen ins Zentrum und fokussiert sich darauf, einen klaren und nachhaltigen Mehrwert für jeden Einzelnen und die Gesellschaft zu schaffen. Dadurch kann Hirslanden die Menschen – ob gesund oder krank – mit ihrem physischen und digitalen Angebot in jeder Lebenssituation entlang ihres Lebensweges in Bezug auf ihre Gesundheit und ihr Wohlergehen behandeln, beraten und unterstützen.

Für Hirslanden stehen die Gesundheit und die individuellen Bedürfnisse rund um das Wohlergehen der Menschen – als Patient und Kunde – in jeder Lebenssituation entlang ihres Lebensweges ("continuum of care") im Zentrum – unabhängig davon, wo sie sich geographisch befinden.

Vision der Privatklinikgruppe Hirslanden

SCHWEIZWEIT VERTRAUEN GENIESSEN UND VOR ORT ERSTE WAHL SEIN

Die Privatklinikgruppe Hirslanden geniesst schweizweit Vertrauen, weil sie messbar höchste Qualität erbringt und alle ihre Tätigkeiten konsequent auf die Bedürfnisse ihrer Patienten ausrichtet. Als grösster Anbieter medizinischer Leistungen vereint Hirslanden alle relevanten Fachgebiete und die besten Ärzte unter einem Dach. Hirslanden handelt verantwortungsvoll und nachhaltig. Damit sichert die Privatklinikgruppe Hirslanden langfristig ihr erfolgreiches Wachstum in der Schweiz und trägt dazu bei, dass Mediclinic International weltweit eine Spitzenposition im Gesundheitswesen einnimmt.

Vor Ort ist die Privatklinikgruppe Hirslanden die erste Wahl, weil sie ihre Patienten exzellent betreut, lokal in der Gesellschaft verankert ist und als attraktiver Arbeitgeber qualifizierte und loyale Mitarbeitende fordert und fördert. Hirslanden pflegt ein enges partnerschaftliches Verhältnis zu den Ärzten und unterhält wertvolle Beziehungen zu allen Anspruchsgruppen.

Vision der Klinik Im Park

WIR SIND DIE PRIVATKLINIK AM LINKEN ZÜRICHSEEUFER MIT HOCHSPEZZIALISIERTER MEDIZIN

<u>Die Privé-Klinik am linken Seeufer</u>
Hirslanden Privé ist nicht einfach ein Standard, sondern eine Haltung. Unsere diskret inszenierten Dienstleistungen erfüllen die Erwartungen anspruchsvoller Gäste.

<u>Vertragsspital</u>
Als Vertragsspital mit spezialisierter und hochspezialisierter Medizin streben wir danach, alle Anforderungen an ein Listenspital zu erfüllen, um unsere Qualität und Leistungsfähigkeit nach aussen zu dokumentieren.

<u>Hochspezialisierte Medizin</u>
In den Bereichen der Herz- und Viszeralmedizin bieten wir unseren Patienten herausragende Expertise der Fachärzte, modernste Technologie und multidisziplinäre Behandlungskonzepte und

erfüllen die Bedingungen für einen HSM-Leistungsauftrag.

Qualitätspolitik Hirslanden

Die Qualitätspolitik wird zusammen mit den Kliniken erarbeitet. Sie zeigt die Werte und Ziele des Unternehmens im Zusammenhang mit der Qualität auf:

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 2019

Der Rollout von HIT2020 konnte erfolgreich vorangetrieben werden. Ziel war es, die ICT-Systeme und Supportprozesse zu optimiert und soweit wie möglich zu standardisieren und automatisieren. Weitere Informationen hierzu folgen im Kapitel 18. Qualitätsprojekte. Somit ist die technische Basis gelegt, um die Digitalisierung der Hirslanden-Gruppe weiter voranzutreiben.

Im Rahmen von HIT2020 wurde in der Klinik Im Park 2018 ein neues Prozess- und Dokumentenmanagment eingeführt. In diesem Zuge wurden wo möglich Prozesse standardisiert und teilweise zentralisiert. Seit der vollständigen Migration auf das neue System, lag der Fokus darin, die Anwender zu schulen und offene Fragen zu beantworten.

Die Patientensicherheit gehört, wie die Patientenzufriedenheit, zu den Kernfaktoren des Patientennutzens. Die Sicherheit der Patienten ist das höchste Anliegen der Klinik Im Park. Um die Sicherheit noch einmal zu erhöhen, lag der Fokus im Jahr 2019 vermehrt auf dem Thema Patientensicherheit. So wurde beispielsweise in Zusammenarbeit mit der Patientensicherheit Schweiz eine Aktionswoche Patientensicherheit durchgeführt, welche grossen Anklang bei den Mitarbeitenden fand.

Des Weiteren unternimmt die Klinik selbstverständlich alle notwendigen Anstrengungen, um den Anforderungen der Gesundheitsdirektion an Listenspitäler gerecht zu werden.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

Der Qualitätsfokus und die konsequente Patientenorientierung sind bereits in der Strategie der Klinik Im Park verankert. Eines der Hauptanliegen der Klinik ist die stetige Weiterentwicklung der Patientenzufriedenheit und -sicherheit.

Durch die Etablierung verschiedener Tools und Gremien, welche alle einer stetigen Überprüfung und Optimierung unterliegen, kann die Patientensicherheit in der Klinik optimal unterstützt werden. Mittels der im September 2019 durchgeführten Aktionswoche Patientensicherheit wurden die Mitarbeitenden der Klinik noch einmal speziell für dieses essentielle Thema sensibilisiert. Regelmässig durchgeführte interne Audits sorgen zudem dafür, dass die Prozesse innerhalb der Klinik optimal ablaufen und aktiv gesteuert werden.

Mitte 2019 fanden während drei Tagen auf dem Platz Zürich rund 30 Auditsequenzen für die erfolgreiche Aufrechterhaltung der gemeinsamen Zertifizierung nach der ISO-Norm 9001:2015 statt. Zum zweiten Mal gleichzeitig in den Kliniken Hirslanden und Im Park sowie im Corporate Office. Die Auditoren der SQS durchleuchteten dabei unterschiedliche Bereiche und deren Prozesse.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Der Patient der Klinik im Park geniesst die Vorzüge aus bestem Service und exklusivem Ambiente mit attraktiven Dienstleistungen im Sinne des Privé und Préférence Gedanken. Dabei hat die Patientensicherheit immer höchste Priorität. Die getroffenen Entscheidungen sind stets zum Wohle des Patienten, umso seine Erwartungen zu decken und oder zu übertreffen. Das Qualitätsmanagement mit den dazugehörigen Prozessen und Hilfsmitteln dient dazu, die medizinischen Dienstleistungen zur vollsten Zufriedenheit aller Beteiligten zu erbringen.

Ein weiteres Augenmerk wird auf der verstärkten Etablierung von Indikationsboards sowie der Entwicklung von Instrumenten zum Monitoring der Indikationsqualität liegen.

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 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ 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
▪ Patientenzufriedenheit mit Press Ganey
Mitarbeiterzufriedenheit
▪ Messung der emotionalen Bindung der Mitarbeitenden

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
Operationen
▪ Erhebung potentiell vermeidbarer Re-Operationen

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Q-Label Zertifizierung Brustzentrum Zürichsee

Ziel	Die Klinik Im Park und das See-Spital arbeiten im Leistungsbereich Brust (Brustzentrum, GYN2) eng zusammen. Ziel ist der Betrieb eines gemeinsamen zertifizierten Brustzentrums an den Standorten See-Spital (Kilchberg) & Klinik Im Park (Zürich-Enge).
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Brustmedizin
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Weitere Informationen folgen unter Kapitel 18

Aufbau Herzmedizin

Ziel	Ziel des Projektes ist die Etablierung einer Qualitäts-Dachstruktur (analog Tumorzentrum Hirslanden Zürich) für die Herzmedizin beider Zürcher Hirslanden-Kliniken.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Herzmedizin
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Weitere Informationen folgen unter Kapitel 18

HIT2020 MAX

Ziel	Mit HIT2020 wird für Hirslanden ein gruppenweites Geschäftsmodell etabliert. Dies umfasst einheitliche und vereinfachte Prozesse, IT-Systeme und Organisationsstrukturen.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Hirslanden Klinikgruppe
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Weitere Informationen folgen unter Kapitel 18

Reorganisation Bettenabteilung 1.Stock

Ziel	Mit der Reorganisation des 1. Stockes wurde aktiv auf die Entwicklung „ambulant vor stationär“ im Gesundheitswesen reagiert, indem eine Tagesklinik mit effizienten Prozessen und einer effektiven Organisation auf dem 1. Stock geschaffen wurde.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Klinik Im Park
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Weitere Informationen folgen unter Kapitel 18

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2006 ein CIRS eingeführt.
Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

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

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

4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2012 Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

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

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

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/mitglieder/report/krankenhaeuser/hirslanden-klinik-im-park-zuerich abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechneten und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

Unser Betrieb hat im Jahr 2017 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

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/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	**Fachrichtungen**	**Betreiberorganisation**	**Seit/Ab**
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2007
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatrie, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2014
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2008
SGHC Register der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie	Herz- und thorak. Gefässchirurgie	SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR HERZ- UND THORAKALE GEFÄSSCHIRURGIE www.sghc-sscc.ch/	2016
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012

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 DIN 9001:2015	Gesamte Klinik	2018	2018	zuvor zertifiziert nach ISO DIN 9001:2008
EFQM	Ganze Klinik Im Park, Business für Exc.	2006	2016	Stufe Recognized for Excellence 3 Sterne

Bemerkungen

Eine Übersicht aller Zertifizierungen der Hirslandenkliniken ist unter folgendem Link publiziert:
https://www.hirslanden.ch/de/corporate/qualitaet/qualitaetsmanagementsysteme/zertifikate-im-ueberblick.html

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2016	Vorjahreswerte 2017	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
Hirslanden, Klinik Im Park			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.34	4.10	4.33 (4.20 - 4.47)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.63	4.56	4.63 (4.49 - 4.77)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.56	4.51	4.64 (4.51 - 4.77)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.59	4.44	4.53 (4.36 - 4.71)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.08	4.00	4.07 (3.90 - 4.23)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	94.23 %	84.68 %	93.07 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			310
Anzahl eingetroffener Fragebogen	102	Rücklauf in Prozent	33 %

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/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2018 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 Patientenzufriedenheit mit Press Ganey

Seit Frühling 2017 erhebt die Privatklinikgruppe Hirslanden mit Press Ganey neben der Patientenzufriedenheit auch die Patientenerfahrung. Die Erhebung erfolgt ganzjährig, indem jede Patientin und jeder Patient nach einem stationären Austritt den Fragebogen erhält. Die Resultate werden so aussagekräftiger und Massnahmen zur Verbesserung können zeitnah eingeleitet werden.

Mit Hilfe eines Sets von rund 80 Fragen fragt Hirslanden von der Pflegequalität, über die Betreuung durch die Ärzte bis hin zu Küche und Raumpflege eine Vielzahl an Faktoren ab, die von Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthalts beobachtet und bewertet werden können.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Alle stationär in der Klinik Im Park behandelten Patienten erhalten nach Austritt den Fragebogen per E-Mail.

Mitte des Jahres 2019 hat sich aus organisatorischen Gründen einen mehrmonatiger Unterbruch in der Befragung ergeben, weswegen sich die auswertbaren Ergebnisse des vergangenen Jahres auf das 1. und 4. Quartal 2019 beschränken.

Die Ergebnisse des 4. Quartal 2019 liegen noch nicht abschliessend vor, daher wird hier auf eine Publikation der Ergebnisse verzichtet.

Die Wiederempfehlungsrate sowie die detailierten Messergebnisse des Vorjahres der Klinik Im Park sind unter folgendem Link publiziert:
https://www.patientexperience.hirslanden.ch/de/hospital/klinik-im-park

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Press Ganey
Methode / Instrument	Press Ganey

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Hirslanden, Klinik Im Park
Guest Relations
Claudia Weil
Leiterin Guest Relations
044 / 209 21 41
GuestRelations.Impark@hirslanden.ch

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Messung der emotionalen Bindung der Mitarbeitenden

Ende 2019 fand zum fünften Mal die gruppenweite Your Voice-Mitarbeiterbefragung in Zusammenarbeit mit der Firma Gallup statt. Gallup ist eine der international führenden Firmen im Bereich des Employee Engagements. Die sog. „Q12“, d.h. die von Gallup vorgegebenen 12 Fragen, anhand derer die Mitarbeitenden u.a. befragt werden, sind empirisch überprüft, werden weltweit eingesetzt und können mit verschiedenen anderen Daten (z.B. der Patientensicherheit) in Beziehung gesetzt werden. Ziel des Programms ist es, aus der Befragung Massnahmen zu entwickeln, welche sowohl die Arbeitszufriedenheit, als auch die Bindung der Mitarbeitenden zu Hirslanden stärken. Die Befragung erfolgt vertraulich und ist gegenüber Hirslanden anonym. Die Befragung umfasst insgesamt 26 Fragen, welche auf einer 5-stufigen Skala entsprechend dem Grad der Zustimmung eingeschätzt werden. Zusätzlich zu den zwölf Q-Fragen von Gallup haben Hirslanden und Mediclinic weitere Fragen definiert, die auf allen drei Plattformen eingesetzt werden. Die gesamte Mitarbeiterbefragung wird mittels eines Kommunikationskonzepts auf Gruppen- und Klinik-Ebene begleitet.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat November durchgeführt.
Es wurden alle von der Klinik Im Park angestellten Mitarbeitenden befragt.

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

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

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2015	2016	2017
Hirslanden, Klinik Im Park			
Anteil externer Rehospitalisationen	-	34.20%	29.00%
Verhältnis der Raten*	0.37	0.92	0.97
Anzahl auswertbare Austritte 2017:			5106

* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

10 Operationen

10.1 Eigene Messung

10.1.1 Erhebung potentiell vermeidbarer Re-Operationen

Ziel der Messung ist, potentiell vermeidbare Re-Operationen zu identifiezieren und anschliessend zu analysieren, ob Verbesserungen z.B. betreffend des vorherigen chirurgischen Eingriffes oder der Nachbehandlung initiiert werden können, um zukünftig die Anzahl von Re-Operationen zu reduzieren. Eine Operation wird als potentiell vermeidbare Re-Operation angesehen, wenn sie innerhalb des gleichen Aufenthaltes stattfindet, zum Zeitpunkt der ersten Operation nicht geplant war, sich die Operation auf den anatomischen Situs der vorhergehenden Operation bezieht und / oder eine Folge bzw. Komplikation des ersten Eingriffes darstellt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Die Erhebung umfasste alle in der Klinik Im Park durchgeführten Operationen.

Die Rate der potentiell vermeidbaren Re-Operationen der Klinik Im Park befindet sich seit Jahren auf einem gleichbleibend niedrigen Niveau. Für das Jahr 2019 beträgt sie 1.3%.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	IQIP
Methode / Instrument	IQIP

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2018 – 30. September 2019

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2019 (Total)	Anzahl festgestellter Wund-infektionen 2019 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % 2016	2017	2018	adjustierte Infektionsrate % 2019 (CI*)
Hirslanden, Klinik Im Park						
*** Dickdarm-operationen (Colon)	22	3	2.90%	7.90%	3.60%	13.60% (2.90% - 34.90%)

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 Im Park						
Erstimplantation von Hüftgelenks-prothesen	85	0	0.00%	0.00%	1.10%	0.00% (0.00% - 4.20%)
Erstimplantationen von Kniegelenks-prothesen	72	0	1.10%	0.00%	1.30%	0.00% (0.00% - 5.00%)

* 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

Bei den postoperativen Wundinfektionen sind keine Auffälligkeiten zu beobachten. Hier kann weiterhin ein sehr guter Standard des postoperativen Verlaufs bei den ausgewählten Indikatoroperationen attestiert werden.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

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

Messergebnisse

	2016	2017	2018	2019
Hirslanden, Klinik Im Park				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	4	2	1	3
In Prozent	6.00%	3.30%	1.80%	5.20%
Residuum* (CI** = 95%)	0.42 (-0.42 - 1.26)	0.05 (-0.36 - 0.46)	-0.01 (-0.44 - 0.42)	0.12 (-0.40 - 0.63)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2019	59	Anteil in Prozent (Antwortrate)		71.10%

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

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Bei Eintritt erfolgt für jeden Patienten eine systematische Risikoeinschätzung für Sturz und Dekubitus, aufgrund dieser Einschätzung werden präventive Pflegemassnahmen ergriffen.

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

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 Scherkräften.

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			2019	In Prozent
		2016	2017	2018		
Hirslanden, Klinik Im Park						
Nosokomiale Dekubitus-prävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	4	0	0	1	1.80%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	1.52 (0.75 - 2.28)	-0.15 (-1.18 - 0.88)	-0.01 (-0.31 - 0.30)	0.05 (-0.70 - 0.81)	-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019		59	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		71.10%	

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

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ

publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Bei Eintritt erfolgt für jeden Patienten eine systematische Risikoeinschätzung für Sturz und Dekubitus, aufgrund dieser Einschätzung werden präventive Pflegemassnahmen ergriffen.

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

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.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Aufbau Herzmedizin

Ziel des Projektes ist die Etablierung einer Qualitäts-Dachstruktur (analog Tumorzentrum Hirslanden Zürich) für die Herzmedizin beider Zürcher Hirslanden-Kliniken.

Eine Fachgebietsstruktur umfasst unterschiedliche Basis-Elemente:

- Definition und Besetzung von zentrumsunabhängigen Gremien und Funktionen.
- Erarbeitung von in der Fachgebietsstruktur gültigen Qualitätskonzepten bzw. Patientenpfaden.
- Etablierung der standardisierten interdisziplinären Zusammenarbeit (inkl. Indikationsboards).
- Standardisierte Datenerhebung und Registerführung und regelmässiges Kennzahlen-Controlling.

Primär ist die die Ärzteschaft in das Projekt involviert. Schnittstellenbereiche werden aber dank einer gesamtheitlichen Betrachtung ebenfalls berücksichtigt.

18.1.2 HIT2020 MAX

Mit HIT2020 wird für Hirslanden ein gruppenweites Geschäftsmodell etabliert. Dies umfasst einheitliche und vereinfachte Prozesse, IT-Systeme und Organisationsstrukturen.

Zur Optimierung des bestehenden Geschäfts wird der Gruppengedanke weiter gestärkt und die Vorteile einer Klinikgruppe werden gezielt genutzt. Das bedeutet: Jeder konzentriert sich auf das, was er am besten kann. Nicht-medizinische Dienstleistungen werden, soweit sinnvoll möglich, zentral erbracht. Die Kliniken werden von administrativen Aufgaben entlastet, fokussieren sich auf ihren Dienst am Patienten und erbringen dort höchste Qualität – im medizinischen Bereich ebenso wie im Service. Die Prozesse werden einfacher und dadurch sicherer, zudem wird die IT-Infrastruktur stabiler.

Ein zentraler Teil von HIT2020 ist die Implementierung eines elektronischen Klinikinformationssystems und damit die Umstellung auf die elektronische Dokumentation der pflegerischen und ärztlichen Prozesse (HIT2020 MAX). Die Standardisierung und Vereinfachung der administrativen und unterstützenden Prozesse in der Patientenadministration, Beschaffung und Logistik sowie in den Finanzen und im HR konnten am 1. April 2018 eingeführt werden. Dazu wurde die IT-Landschaft vereinheitlicht, der Bestellprozess standardisiert und ein einheitliches Patientenmanagement eingeführt.

HIT2020 MAX wurde am 6. Mai 2019 in einem ersten Schritt mit der elektronischen Dokumentation der pflegerischen Prozesse erfolgreich eingeführt, mit Ausnahme der Medikation und der Kurve. Die ärztlichen Prozesse bleiben in einer Übergangsphase auf Papier. Die Umstellung der ganzheitlichen, elektronischen Dokumentation im M-KIS für die Pflege und die Ärzteschaft ist in einem nächsten Schritt für das Geschäftsjahr 2020/21 geplant.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

18.2.1 Reorganisation Bettenabteilung 1. Stock

Mit der Reorganisation des 1. Stockes wurde aktiv auf die Entwicklung „ambulant vor stationär“ im Gesundheitswesen reagiert, indem eine Tagesklinik mit effizienten Prozessen und einer effektiven Organisation auf dem 1. Stock geschaffen wurde. Einerseits um ambulante Patienten zu versorgen und andererseits um eintretende Patienten aufzunehmen. Dadurch konnten die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit erhöht, Prozesse optimiert sowie andere Bettenabteilungen entlastet und ein onkologischer Spezialdienst (OSD) implementiert werden. Die Sicherstellung einer hohen pflegerischen Qualität unter Einhaltung aller Richtlinien und Weisungen, die Unterstützung der Stationspflege bei onkologischen Fällen sowie eine hohe Zufriedenheit von Belegärzten und Patienten ist dadurch gewährleistet.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Q-Label Zertifizierung Brustzentrum Zürichsee

Die Klinik Im Park und das See-Spital arbeiten im Leistungsbereich Brust (Brustzentrum, GYN2) eng zusammen. Um den befristeten Leistungsauftrag GYN2 zu erfüllen, muss das See-Spital bis Ende 2020 eine der drei vorgegebenen Zertifizierungen (DKG, Q-Label, EUSOMA) vorweisen. Beide Spitäler habe sich daher zu einer Kooperation zusammengeschlossen mit dem Ziel des Betriebs eines gemeinsamen zertifizierten Brustzentrums an den Standorten See-Spital (Kilchberg) und Klinik Im Park (Zürich Enge / Wollishofen). Durch das gemeinsame Brustzentrum möchten sich beide Spitäler auf dem Markt im Bereich GYN2 weiter stark positionieren und wachsen.

Beide Brustzentren sind interdisziplinäre Kompetenzzentren, in welchen Patientinnen u.a. mit bösartigen Erkrankungen (Tumorkrankheiten) von spezialisierten Fachärzten und fachkundigem Personal umfassend betreut und behandelt werden. Durch Erfüllung aller fachlichen Anforderungen kann den Patientinnen eine qualitativ hochstehende Versorgung garantiert werden.

Die Herausforderung im Projekt ist, die verschiedenen Prozesse und Strukturen der beiden Spitäler zu einem gemeinsamen Zentrum zusammenwachsen zu lassen. Durch die enge Zusammenarbeit des Projektmanagements der beiden Spitäler, regelmässige Sitzungen und Kommunikationen wird dieser Herausforderung begegnet.

Der Start des Zertifizierungsprozesses ist für Februar 2020 geplant und das Audit für die Zertifizierung wird voraussichtlich im Herbst 2020 erfolgen.

19 Schlusswort und Ausblick

Auch in dem vergangenen Jahr ist es der Klinik Im Park gelungen, medizinische Leistungen auf höchstem Niveau zu erbringen, welche im Einklang mit dem Businessmodell und der Klinik Vision stehen. Hochstehende, spezialisierte Medizin wird durch die belegärztlichen Kompetenzzentren erbracht, während eine breite Basismedizin mit Fokus auf Patientensicherheit durch die Klinik-Bereiche des Medizinischen Systems sichergestellt wird. Das Ganze wird verbunden mit erstklassigen Serviceleistungen.

Durch die Kombination von erfahrenen Fachärzten, zukunftsorientierten Technologien, sowie dem ausgezeichneten Service mit individueller Betreuung und privatem Ambiente, setzt die Klinik Im Park weiterhin höchste Qualitätsstandards und bietet ihren Patienten raschen Zugang zu spitzenmedizinischen Leistungen.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Kraniale Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie
Glaskörper/Netzhautprobleme
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)
Gefässe
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)

Gefässchirurgie Carotis
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Einfache Herzchirurgie
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)
Koronarchirurgie (CABG)
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)
Mediastinaleingriffe
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Knochentumore
Plexuschirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und >= 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und >= 1250g)
Neugeborene

Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und >= 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und >= 1250g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie

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/qualitaet/qualitaetsbericht/

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

Beteiligte Gremien und Partner

Die Vorlage 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/ueber-uns/fachkommissionen/

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

Weitere Gremien

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

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

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