

# HIRSLANDEN



KLINIK ST. ANNA

## Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

29.05.2017  
Dominik Utiger, Direktor

Version

Hirslanden, Klinik St. Anna AG

[www.hirslanden.ch](http://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 2016.

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 ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

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

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2016

Frau PD Dr.  
Ilona Funke  
Leiterin Medizinisches System  
0041 41 208 34 66  
[ilona.funke@hirslanden.ch](mailto:ilona.funke@hirslanden.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

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

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden / 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. Diese Publikationen finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016 .....	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>10</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	10
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 .....	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 .....	15
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	17
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>18</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>19</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>19</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	19
5.2 Eigene Befragung .....	20
5.2.1 Patientenbefragung Hirslandengruppe .....	20
5.2.2 Rückmeldeflyer "Ihre Meinung ist und wichtig" .....	20
5.2.3 Patientenbefragung zur Hotellerie .....	21
5.3 Beschwerdemanagement .....	21
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>22</b>
7.1 Eigene Befragung .....	22
7.1.1 Your Voice Mitarbeiterbefragung .....	22
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>23</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>23</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	23
<b>10 Operationen</b> .....	<b>24</b>
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen .....	24
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>25</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	25
<b>12 Stürze</b> .....	<b>26</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	26
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>27</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	27
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>29</b>
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen .....	29
14.1.1 Erfassung freiheitsbeschränkender Massnahmen entsprechend des gruppenweiten Standards .....	29

<b>15</b>	<b>Psychische Symptombelastung</b>	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>16</b>	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b>	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessung</b>	<b>30</b>
17.1	Weitere eigene Messung	30
17.1.1	IQIP INTERNATIONAL QUALITY INDICATOR PROJECT	30
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b>	<b>31</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	31
18.1.1	Prozessmanagement	31
18.1.2	Einführung Swissnoso Modul "Intervention zur Prävention postoperativer Wundinfektionen"	31
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	32
18.2.1	Sicherheits Check OP	32
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	32
18.3.1	Zertifizierung Zentralsterilisation	32
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b>	<b>33</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b>		<b>34</b>
	Akutsomatik	34
<b>Anhang 2</b>		
<b>Herausgeber</b>		<b>37</b>

## 1 Einleitung

Die Hirslanden Klinik St. Anna ist eine Privatklinik in der Stadt Luzern mit einem städtischen, kantonalen und zentralschweizerischen Einzugsgebiet. Sie ist im Belegarztsystem organisiert, betreibt 196 Betten und gehört zu der Privatklinikgruppe Hirslanden AG, welche in der Schweiz insgesamt 16 Kliniken in 11 Kantonen umfasst.

Die Hirslanden Klinik St. Anna setzt seit vielen Jahren hohe Massstäbe an eine patientenorientierte und qualitativ hochstehende, medizinische Versorgung und ist bestrebt, sich kontinuierlich als lernende Organisation weiter zu entwickeln. Als generellem Qualitätsstandard ist die Klinik seit dem Jahr 2000 nach der Norm DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert und hat im Jahr 2013 das EFQM Recognised for Excellence - R4E\*\*\* erreicht. Im 2015 wurden das Alterstramazentrum und das Gefässzentrum erstmals von externen Zertifizierungs- bzw. Fachgesellschaften fachzertifiziert. Im Jahr 2016 konnte die Zertifizierung des interdisziplinären Brustzentrums erfolgreich nach den Vorgaben der Schweizer Krebsliga und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie durchgeführt werden.

St. Anna im Bahnhof – Zentrum für Gesundheit und Prävention.

Das Zentrum St. Anna im Bahnhof bietet Ihnen ein umfassendes ambulantes Angebot. Auf zwei Stockwerken und 2'500 m<sup>2</sup> stehen unseren Patienten ein spezialisiertes Fachwissen und modernste Diagnostik zur Verfügung. Die Betreuung und Begleitung unserer Patienten ist qualitativ auf höchstem Niveau und für den einzelnen Patienten individuell. Das Netzwerk von Spezialisten arbeitet eng mit anderen Fachdisziplinen der Hirslanden-Gruppe zusammen und kann so die Wünsche und Ansprüche unserer Patienten und Zuweiser optimal abdecken. Unser Standort im 3. und 4. OG des Bahnhofs Luzern ist zentral gelegen und einfach zu erreichen. Das ambulante Angebot unter einem Dach erlaubt die professionelle interdisziplinäre Zusammenarbeit und stellt die medizinische Begleitung aus einer Hand sicher. Mit dem Akutspital Klinik St. Anna im Hintergrund sichern wir, wenn notwendig, die Erreichbarkeit weiterer medizinischer Fachbereiche.

Die enge Zusammenarbeit der Hirslanden Klinik St. Anna und Hirslanden Klinik Meggen ermöglicht eine optimale Nutzung von Synergien, wobei die Hirslanden Klinik Meggen ihren Schwerpunkt in der ambulant operativen und kurzstationären Versorgung hat.

Die Hirslanden Klinik St. Anna wie auch die Hirslanden-Gruppe stellt in ihrer Qualitätsarbeit die Patientensicherheit in den Mittelpunkt. Entsprechend wird kontinuierlich an dem Durchdringungsgrad des gruppenweiten Konzeptes zur Patientensicherheit gearbeitet.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

#### Organigramm

#### Qualitätsmanagement



2016

Seit Januar 2016 ist das Qualitätsmanagement nicht mehr dem Bereich Unternehmensentwicklung, sondern der Direktion direkt unterstellt.

Dem QM ist ebenfalls die Umsetzung des Konzeptes zur Patientensicherheit der HIRSLANDEN Gruppe zugeordnet.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **400** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau PD Dr. Ilona Funke  
Leiterin Medizinisches System  
Hirslanden, Klinik St. Anna AG  
+41 41 208 3466  
[ilona.funke@hirslanden.ch](mailto:ilona.funke@hirslanden.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Die Qualitätspolitik des Hirslanden Klinikverbundes:

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 2016

1. Erweiterung des standardisierten Safe Surgery Check vor Operationen in den ambulanten Bereich und Spezifizierung der einzelnen Punkte der Checkliste im stationären und ambulanten Bereich.
2. Intensive Vorbereitung des Audits der Zentralsterilisation der Klinik nach DIN ISO 13485 (erfolgreiches Zertifizierungsaudit dann im Januar 2017).
3. Unterstützung des Aufbaues des zertifizierten interdisziplinären Brustzentrums der Klinik St. Anna.

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

Die Qualitätspolitik der Hirslanden-Gruppe wurde erfolgreich umgesetzt. Dies mit Schwerpunkt auf zentrenspezifische Qualitätsarbeit mit erreichten Fachzertifizierungen, Einbindung von Fachexperten in verschiedensten Disziplinen wie beispielsweise Urologie, Viszeralchirurgie und Senologie sowie Anschaffung von modernster Technologie.

Erfolgreiches Überwachungsaudit der gesamten Klinik nach EN DIN ISO 9001:2008.

Im Bereich klinische Qualitätssicherung wurde das Hirslanden Patientensicherheitskonzepts erfolgreich weiter umgesetzt und das klinikweite Risikomanagement erweitert.

Zur Patientenzufriedenheit wurden kontinuierliche Befragungen wie auch Stichprobenbefragungen durchgeführt, analysiert und Verbesserungen daraus abgeleitet.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der zentrenspezifischen Qualitätsarbeit mit angestrebten Fachzertifizierungen in unterschiedlichen Disziplinen.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Klinik fokussiert weiterhin auf die zunehmenden Anforderungen der hochspezialisierten Medizin (HSM), um den Patienten der Hirslanden Klinik St. Anna auch in Zukunft ein breites und qualitativ hochstehendes Angebot an medizinischen Leistungen bieten zu können. Hierbei steht die Bildung von interdisziplinären Kompetenzzentren mit entsprechenden Fachzertifizierungen im Focus.

Die Patientensicherheit gilt als kontinuierlicher und zentraler Schwerpunkt der klinischen Qualitätssicherung. Neben der fortlaufenden Umsetzung und Erweiterung des hirslandenweiten Patientensicherheitskonzeptes werden unter diesem Aspekt nationale Empfehlungen der Stiftung Patientensicherheit fortlaufend geprüft und deren Umsetzung in klinikspezifischen Einzelprojekten erarbeitet.

Die standardisierte Durchführung interner und externer Audits und Assessments zur gezielten Prozessüberwachung und Prozessverbesserung wird ausgebaut.

Die Zertifizierung nach der revidierten Norm EN ISO 9001:2015 bis 2018 ist in Vorbereitung. Die Zertifizierung der Zentralsterilisation nach den Normen DIN EN ISO 13485; EN ISO 17665-1; EN ISO 14937 wurde in 2016 intensiv vorbereitet und konnte im Januar 2017 erfolgreich durchgeführt werden.

Die Zertifizierung des interdisziplinären Brustzentrums der Klinik St. Anna durch die Schweizer Krebsliga wurde erfolgreich abgeschlossen.

Zudem engagiert sich die Klinik St Anna in nationalen Projekten zur Qualitätsverbesserung und Qualitätssicherung wie beispielsweise dem Swissnosoprojekt zur Reduktion postoperativer Wundinfektionen.

## 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](http://www.anq.ch).

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

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patientenbefragung Hirsländengruppe</li> <li>▪ Rückmeldeflyer "Ihre Meinung ist und wichtig"</li> <li>▪ Patientenbefragung zur Hotellerie</li> </ul>
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Your Voice Mitarbeiterbefragung</li> </ul>
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erfassung freiheitsbeschränkender Massnahmen entsprechend des gruppenweiten Standards</li> </ul>
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ IQIP INTERNATIONAL QUALITY INDICATOR PROJECT</li> </ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Fachspezifische Zertifizierung des Brustzentrums

<b>Ziel</b>	Bildung eines interdisziplinären Kompetenzzentrums
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Senologie
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Jan - Okt 2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Optimierung der interdisziplinären Behandlungspfade; Qualitätssteigerung
<b>Methodik</b>	Erfüllung der fachlichen Vorgaben für zertifizierte Zentren und höherer QM-Durchdringungsgrad
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Gynäkologie; Chirurgie; Plastische Chirurgie; Onkologie; Radiologie; Pflegedienst, Physiotherapie
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Erfolgreiche Zertifizierung im Oktober 2016 entsprechend der Vorgaben der Schweizer Krebsliga und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie.

##### Umsetzung des Patientensicherheitskonzeptes der Hirslanden Gruppe

<b>Ziel</b>	Kontinuierliche Sicherstellung der Patientensicherheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Alle Bereiche der Klinik
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Januar - Dezember 2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Prozessoptimierung
<b>Methodik</b>	Prozessanpassung, Anpassung Dokumente; Schulung MA aller Berufsgruppen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Operative Disziplinen, Pflegedienst, Tagesklinik; Anästhesie; Apotheke; Labor
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das Projekt läuft im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses weiter.

#### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2008 eingeführt.

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

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

#### **Bemerkungen**

Seit der Einführung des CIRS-Meldetools in unserer Klinik im Jahr 2008, ist die Zahl der Meldungen stetig angestiegen. Dies ist das Ergebnis der Schulung unserer Mitarbeitenden und Ausdruck der Akzeptanz des Meldeportals.

Das Team der CIRS-Verantwortlichen (CV) besteht aus 14 Mitgliedern aus unterschiedlichen Abteilungen und Berufsgruppen. Diese treffen sich regelmässig, alle zwei Monate zu einer CIRS-Konferenz. In diesen CIRS-Konferenzen werden spezielle CIRS-Meldungen analysiert und Massnahmen/Verbesserungen besprochen. Darüber hinaus finden 4x Jahr klinikübergreifende Netzwerktreffen der Hirslanden Gruppe zum Erfahrungsaustausch statt.

#### 4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2014 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 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.hirslanden.ch/global/de/startseite/ueber\\_uns/qualitaet/ergebnismessungen/initiative\\_qualitaetsmedizin.html](https://www.hirslanden.ch/global/de/startseite/ueber_uns/qualitaet/ergebnismessungen/initiative_qualitaetsmedizin.html) abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

Unser Betrieb hat im Jahr 2016 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

#### **Bemerkungen**

Im letztjährigen Peer Review Verfahren wurde die Mortalität von Patienten mit komplexen kardialen Funktionsbeeinträchtigten betrachtet. Die Ergebnisse werden sorgfältig ausgewertet und erforderliche Massnahmen umgesetzt.

## 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](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>AQC</b> Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	
<b>ASF</b> Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe <a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>	
<b>FIVNAT-CH</b> Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM <a href="http://www.fivnat-registry.ch">www.fivnat-registry.ch</a>	
<b>IDES Register</b> Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenks-prothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie <a href="http://www.memcenter.unibe.ch">www.memcenter.unibe.ch</a>	
<b>Mammaimplantatregister</b> Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	MEM Institute for evaluative research in medicine <a href="http://www.memcenter.unibe.ch">www.memcenter.unibe.ch</a>	
<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>	
<b>Infreporting</b> Melde-system meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	
<b>SNPSR</b> Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	
<b>Swiss Spine</b> SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine <a href="http://www.swiss-spine.ch">www.swiss-spine.ch</a>	

<b>SWISSVASC</b> SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry <a href="http://www.swissvasc.ch">www.swissvasc.ch</a>	
<b>KR Zentralschweiz</b> Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	<a href="http://www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html">www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html</a>	
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>	als korrekt befunden
<b>Dialyseregister</b> Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie <a href="http://www.sgn-ssn.ch">www.sgn-ssn.ch</a>	als korrekt befunden
<b>Swiss TAVI Registry</b> Nationales Register zur Erfassung von Erwachsenen die eine Transkatheter-Aortenklappenimplantation erhielten	Herz- und thorak. Gefässchirurgie, Kardiologie	Universitätsspital Bern, Inselspital, Abteilung für Kardiologie <a href="http://www.swisstaviregistry.ch">www.swisstaviregistry.ch</a>	als korrekt befunden

#### 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
EN ISO 9001:2008	Gesamte Klinik	2000	2016	
EFQM, Recognised for Excellence 3***	Gesamte Klinik	2008	2013	
Wiederanerkennung IPS durch SGI	Intensivstation	2003	2009	
Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies	Stroke Unit	2014	2016	
Union Schweizer Gesellschaft für Gefässkrankheiten (USGG)	Gefässzentrum	2015	2015	
Vorgaben des Altertraumazentrums DGU	AltersunfallZentrum	2015	2016	
Schweizer Krebsliga und Schweizerische Gesellschaft für Senologie in der Version von 2015	Interdisziplinäres Brustzentrum	2016	2016	

# **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 entwickelt.

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

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

#### Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Da uns die Ergebnisse noch nicht zur Verfügung stehen, ist eine Kommentierung nicht möglich.

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH
---------------------	---

#### Bemerkungen

Die Daten aus dem Jahr 2016 können nicht eingetragen werden, da sich die Beurteilung der Zufriedenheit geändert hat. Diese erfolgt nun nicht mehr numerisch, sondern mit Bewertungen von "schlecht" bis "ausgezeichnet".

Eine Anpassung der strukturierten Eingabemaske ist wünschenswert.

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Patientenbefragung Hirsländengruppe

Über die nationale Befragung ANQ hinaus gehend haben Patienten der Hirsländengruppe die Möglichkeit sich zu 30 weiteren, spezifischen Fragen zu äussern. Die Ergebnisse aller Hirsländengruppen Kliniken werden in einem internen Benchmark ausgewiesen und sowohl gesamthaft als auch pro Klinik analysiert und Verbesserungen daraus abgeleitet.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Zukünftig wird zusätzlich zu der nationalen Patientenzufriedenheitsmessung des [ANQ](#) eine kontinuierliche Messung zur Zufriedenheit unserer Patienten zusammen mit dem international renommierten Institut Press Ganey durchgeführt werden. Dieses Institut ist eine unabhängige internationale Gesellschaft mit langjähriger Erfahrung. Ganz entscheidend ist der Gesamteindruck, den der Patient während seines Aufenthaltes gewonnen hat. Diese Ergebnisse werden international verglichen werden.

### 5.2.2 Rückmeldeflyer "Ihre Meinung ist und wichtig"

Patienten der Hirsländengruppe Klinik St. Anna haben zusätzlich die Möglichkeit ihre Meinung in einem internen Fragebogen "Ihre Meinung ist uns wichtig" mitzuteilen. Alle Rückmeldungen werden systematisch erfasst, bearbeitet, ausgewertet und Verbesserungsmaßnahmen aus den Ergebnissen abgeleitet. Im Jahr 2016 sind insgesamt 329 Rückmeldungen von Hirsländengruppe Baby und 1273 allgemeine Rückmeldungen erfasst worden. Alle Rückmeldungen werden nach Fachbereichen sowie Lob und Kritik aufgeschlüsselt. Alle Fachbereiche erhalten pro Quartal eine Rückmeldung zur Patientenzufriedenheit. Die Wiederempfehlungsrate der Klinik liegt bei 94%.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Patienten aller Abteilungen/Bereiche haben die Möglichkeit eine Rückmeldung zu geben.

siehe oben

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

### 5.2.3 Patientenbefragung zur Hotellerie

Vom 1.3.2016 bis 30.5.2016 haben alle privé-Patienten beim Austritt von dem Team der "Guest Relation" persönlich einen Flyer erhalten. Es wurden insgesamt rund 200 Flyer abgegeben und 130 Fragebögen retourniert.

Die Patienten bewerteten die Fragen nach Zufriedenheit und Wichtigkeit, die Themen waren: Empfang und Betreuung durch die Guest Relation, Dienstleistung des Hotelservices auf der Station, Auswahl und Qualität der Verpflegung, zusätzliche Leistungen wie Kaffeemaschine, Bademantel, Tageszeitung, Ausfahrtticket etc., die Extras im Zimmer sowie die Reinigung des Zimmers. Zum Schluss konnten die Patienten ergänzende Anregungen als freien Text eingeben.

Die Zufriedenheit liegt bei den einzelnen Fragen zwischen 3.2 und 3.7 von insgesamt 4 Punkten. Die Befragung hat ergeben, dass die Reinigung und Sauberkeit der Zimmer eine ausserordentlich hohe Wichtigkeit für unsere Patienten hat. Entsprechend wurden hierzu die nachfolgend beschriebenen Massnahmen eingeleitet. Aufgrund der erstmaligen Befragung in dieser Form können keine Vergleiche zu Vorjahresbefragungen gemacht werden.

Folgende Massnahmen wurden eingeleitet:

- Einsetzen von Supervisoren im Hotelservice, welche unter der fachlichen Leitung Restauration stehen. 1x pro Woche werden die Abläufe überwacht und Inputs zur Verbesserung aufgenommen. Diese werden anschliessend in der Arbeitsgruppe Patientenverpflegung besprochen und gegebenenfalls Massnahmen abgeleitet.
- Einsetzen von Teamleitungen in der Hauswirtschaft in den einzelnen Bereichen. Es werden vermehrt Kontrollen der Zimmerreinigung durchgeführt und mit die Ergebnisse mit den Mitarbeitenden besprochen.
- Schulungen zu Themen wie „Einführung in die Hotellerie“; Serviceorientierung, Umgang mit Allergien, etc. finden mehrmals jährlich statt.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 1.3.16 bis 31.5.16 durchgeführt.  
Alle stationären privé-Patienten

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

## 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### **Hirslanden, Klinik St. Anna AG**

Kundenrückmeldeverantwortliche

Mitarbeiter QM

Kontaktperson für Patienten und Mitarbeiter

+41 41 208 37 72

[feedback.stanna@hirslanden.ch](mailto:feedback.stanna@hirslanden.ch)

Ganztägig von Montag bis Freitag 8.00 -  
16.30 Uhr

## 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 Mitarbeiterbefragung

Die oben genannte Mitarbeiterbefragung wurde im November 2016 zum zweiten Mal in allen Kliniken der Hirslanden-Gruppe durchgeführt. Die Mitarbeiter hatten die Möglichkeit 26 Aussagen auf einer Skala von 1 (stimme überhaupt nicht zu) bis 5 (stimme vollständig zu) einzuschätzen. Diese Umfrage erfolgt in Zusammenarbeit mit dem international renommierten Gallup Institut.

Mit dieser Umfrage wird die Zufriedenheit der Mitarbeiter und die Mitarbeiterbindung erfasst und analysiert werden. Durch gezielte Massnahmen, wird die Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit und eine noch stärkere Mitarbeiterbindung an die Klinik St. Anna angestrebt. In verschiedenen Gremien der Klinik werden Kadermitarbeiter befähigt Ergebnisse zu interpretieren, um anschliessend gemeinsam mit ihren Teams geeignete Verbesserungsmassnahmen abzuleiten.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat November durchgeführt. Alle Abteilungen/Bereiche der Klinik wurden einbezogen.

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Gallup Organization
Methode / Instrument	

## 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, obwohl 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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Die Messungen mit dem SQLape-Tool ergeben keine plausiblen Daten. Daher verzichtet die Hirslanden Klinik St Anna auf die Publikation dieser nicht validierten Ergebnisse. Zudem liegen derzeit keine veröffentlichten Daten für 2016 vor.

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

## 10 Operationen

### 10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Die Messungen mit dem SQLape-Tool ergeben keine plausiblen Daten. Daher verzichtet die Klinik St Anna auf die Publikation dieser nicht validierten Ergebnisse. Zudem liegen derzeit keine veröffentlichten Daten für 2016 vor.

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

## 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 und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

#### Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:

- \*\*\* Dickdarmoperationen (Colon)
- Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
- Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

#### Messergebnisse

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Swissnoso
---------------------	-----------

## 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](http://www.anq.ch), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) und [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

#### Messergebnisse

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Die Ergebnisse aus 2016 sind noch nicht veröffentlicht.

Verschiedene Massnahmen zur Sturzprävention (z.B. Infrastruktur; Mitarbeiterschulung; Patientenschulung; Pflegestandards) werden in der Klinik St. Anna konsequent durchgeführt.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

## 13 Wundliegen

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

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

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

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

##### Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
<b>Hirslanden, Klinik St. Anna AG</b>						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4	2	3			-
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	0			-

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Die Daten von 2016 werden derzeit intern analysiert, sind jedoch noch nicht publiziert. Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Neben definierten Pflegestandards werden alle erworbenen und mitgebrachten Dekubiti dokumentiert und im interdisziplinären Team besprochen. Die Klinik hat seit Jahren Pflegestandards zur Dekubitusprophylaxe, ein standardisiertes Wundkonzept sowie ausgebildete Wundexperten etabliert.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre).</li> <li>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

### 14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

#### 14.1.1 Erfassung freiheitsbeschränkender Massnahmen entsprechend des gruppenweiten Standards

Sicherstellung des verantwortungsbewussten und restriktiven Einsatzes dieser Massnahmen ausschliesslich zum Schutz der Patienten oder der an der Behandlung beteiligten Mitarbeitenden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.  
Alle Pflegebereiche der Klinik

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden intern diskutiert und bewertet.

## 17 Weitere Qualitätsmessung

### 17.1 Weitere eigene Messung

#### 17.1.1 IQIP INTERNATIONAL QUALITY INDICATOR PROJECT

Das International Quality Indicator Projekt (IQIP) wurde 1985 von Spitalern im US-Bundesstaat Maryland entwickelt und war mit weltweit über 2 000 teilnehmenden Gesundheitsorganisationen das bedeutendste Forschungsprojekt und Verfahren zur Bewertung der Ergebnisqualität in der Medizin. Das Projekt wurde jedoch im Jahr 2013 nach der Übernahme durch den US-Anbieter Press Ganey eingestellt. Der Hauptgrund war die Fokussierung des US-Spitalmarktes auf verpflichtende staatliche Qualitätsindikatoren, die wenig Raum für ergänzende Messungen zuließen. Die Privatklinikgruppe Hirslanden setzt die etablierten Messungen jedoch im Rahmen einer Eigeninitiative fort. Für die Messungen gibt das IQIP klar definierte Standards vor. Danach müssen die Spitäler folgende Hauptindikatoren erheben: ungeplante Wiederaufnahme ins Spital, ungeplante Rückkehr in den Operationssaal, dokumentierte Stürze, Sterblichkeit und Wundliegen (Dekubitusrate) (siehe entsprechende ANQ Daten).

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Diese Messungen haben wir im Jahr 2016 in allen Abteilungen/Bereichen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Nähere Angaben sind im veröffentlichten Qualitätsbericht der Hirslanden-Gruppe einsehbar.

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Prozessmanagement

Projektart:

Neukonzeption und Überarbeitung Prozess- und Dokumentenmanagement

Ziele:

Bestehende Prozesslandkarte entspricht den aktuellen Strukturen der Klinik

Prozesse und mitgeltende Dokumente werden in standardisierter Form dokumentiert

Behandlungsabläufe werden entlang der Patientenpfade dokumentiert

Einführung standardisierter Prozessaudits zur Überprüfung der Wirksamkeit

Involvierte Berufsgruppen:

Gesamt Klinik

Projektablauf:

Die neue Prozesslandkarte wurde im April 2016 aufgeschaltet. Neu sind die Kernprozesse der Klinik Meggen und des Standortes St. Anna im Bahnhof separat ausgewiesen.

Alle Prozesskarten werden überarbeitet und aktualisiert. Dies dauert mindestens noch bis Ende 2017.

#### 18.1.2 Einführung Swissnoso Modul "Intervention zur Prävention postoperativer Wundinfektionen"

Projektart:

Veränderungsprojekt mit Weiterführung im Jahr 2016

Projektziel:

Das Ziel ist die Optimierung der Prozessqualität im Operationsbereich und damit eine Reduktion der postoperativen Wundinfektionen. Von Swissnoso wird eine Reduktion der Wundinfektionen um 10% innerhalb von zwei Jahren angestrebt. Die Klinik St Anna fokussiert sich in diesem schweizweiten Pilotprojekt auf Eingriffe am Knie.

Das Swissnoso Pilotprojekt „Intervention zur Prävention postoperativer Wundinfektionen“ beinhaltet folgendes Massnahmenpaket („bundle“):

1. Optimierung der Haarentfernung im Operationssaal
2. Adäquate Hautdesinfektion des Operationsgebietes
3. Optimierung der perioperativen Antibiotikaphylaxe (Zeitfenster, Gewichtsadaption, Dosis-Wiederholung)

Erkenntnisse: Das Massnahmenpaket wurde am 01.03.2016 bei den Totalendoprothesen am Kniegelenk eingeführt. Bei der Auswertung der Daten bis Ende 2016 zeigten sich bereits sehr gute Ergebnisse bezüglich der Reduktion der postoperativen Wundinfektionen bei Totalendoprothesen am Kniegelenk und bei der Compliance bei den einzelnen Elementen des Massnahmenpakets.

## **18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016**

### **18.2.1 Sicherheits Check OP**

Projektart:

Überarbeitung der bestehenden Prozesse und Dokumente

Projektziel:

Der Sicherheits Check Operation wird standardisiert durchgeführt.

Alle Berufsgruppen sind mit den geltenden Richtlinien vertraut und halten diese ein.

Die ambulanten Bereiche werden integriert.

## **18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte**

### **18.3.1 Zertifizierung Zentralsterilisation**

Projektart:

Prozessanpassung zur Integration erweiterter Normvorgaben.

Projektziel:

Umsetzung erweiterter Qualitätsanforderungen und erfolgreiche Zertifizierung nach der DIN ISO 13485

## **19 Schlusswort und Ausblick**

Für die Klinik St. Anna steht die jederzeit qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten im Zentrum ihrer Aktivitäten.

Deshalb arbeiten wir kontinuierlich daran:

- unser Wissen auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand zu halten
- eine apparative Ausstattung auf höchstem technologischem Niveau anzubieten
- unsere Mitarbeitenden zu motivieren und qualifizieren
- eine messbar hohe Ergebnisqualität zu erreichen

## 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 [spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
<b>Haut (Dermatologie)</b>
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>
Neurochirurgie
Spezialisierte Neurochirurgie
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
<b>Augen (Ophthalmologie)</b>
Katarakt
Glaskörper/Netzhautprobleme
<b>Hormone (Endokrinologie)</b>
Endokrinologie
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe
Grosse Lebereingriffe

Oesophaguschirurgie
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe
<b>Blut (Hämatologie)</b>
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
<b>Gefäße</b>
Gefäßchirurgie periphere Gefäße (arteriell)
Interventionen periphere Gefäße (arteriell)
Gefäßchirurgie intraabdominale Gefäße
Interventionen intraabdominale Gefäße
Gefäßchirurgie Carotis
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefäße
Gefäßchirurgie intrakranielle Gefäße
Interventionen intrakranielle Gefäße
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)
<b>Herz</b>
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
<b>Nieren (Nephrologie)</b>
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
<b>Urologie</b>
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenalektomie
Plastische Rekonstruktion der Urethra
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
<b>Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)</b>
Thoraxchirurgie
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)
Mediastinaleingriffe
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität

Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Knochtumore
Plexuschirurgie
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
Maligne Neoplasien der Zervix
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
<b>Geburtshilfe</b>
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und $\geq$ 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. SSW und $\geq$ 1250g)
<b>Neugeborene</b>
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und $\geq$ 2000g)
Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und $\geq$ 1250g)
<b>Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)</b>
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin

## Herausgeber



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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



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

## Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



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

## Weitere Gremien



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

Siehe auch: [www.anq.ch](http://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](http://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**).