



Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2018
Matthias Pfammatter, Direktor

Version 1

See-Spital

www.see-spital.ch



Akutsomatik

Impressum

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

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2017

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

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

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

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

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

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

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

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen 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	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	20
5.2.1 Interne Patientenbefragung	20
5.3 Beschwerdemanagement	20
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	21
9 Wiedereintritte	21
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	21
10 Operationen	22
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	22
11 Infektionen	23
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	23
12 Stürze	26
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	26
13 Wundliegen	27
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	27
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
15 Psychische Symptombelastung Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
17 Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	

18	Projekte im Detail	29
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	29
18.1.1	Die Tätigkeitsstrukturanalyse "Pflege"	29
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017	30
18.2.1	Die Tätigkeitsstrukturanalyse "Assistenzarzt Medizin"	30
18.2.2	Design Hernien, ambulant.....	31
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	31
18.3.1	IVR	31
18.3.2	Personaldienst 2.0	31
19	Schlusswort und Ausblick	32
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		33
Akutsomatik		33
Anhang 2		
Herausgeber		36

1 Einleitung

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

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

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

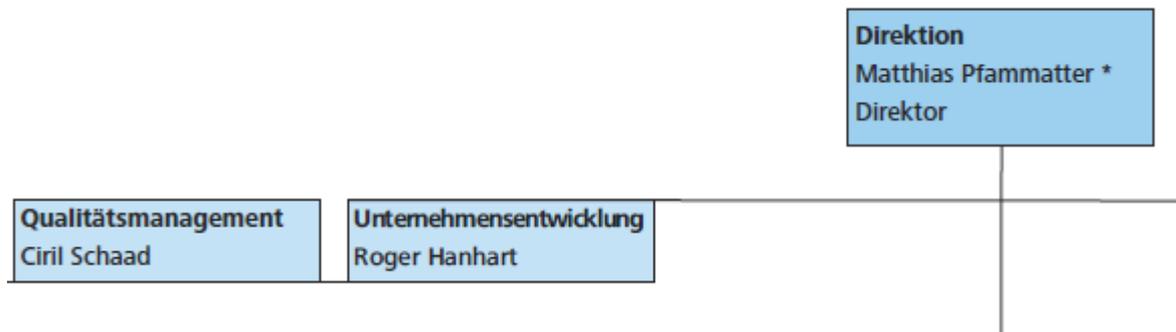
Der Standort Kilchberg wird im Belegarzt-System geführt. Belegärzte sind Ärztinnen und Ärzte, die eine eigene, vom Spital unabhängige Praxis führen und am See-Spital stationär oder ambulant behandelte Eingriffe vornehmen. Im 4. Stock des Hauptgebäudes im See-Spital Kilchberg ist ein Wohn- und Pflegeheim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

[Medizinisches Angebot](#)

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **140** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

Frau Rita Pitsch
Assistentin Qualitätsmanagement
See-Spital
044 728 63 15
rita.pitsch@see-spital.ch

3 Qualitätsstrategie

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

Mission: Wozu gibt es uns?

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

Vision: Wohin wollen wir?

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

Werte: Wofür verpflichten wir uns?

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

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

- Prozessmanagement weiter ausbauen.
- Entwicklung hin zu einem „Lean Management Hospital“.
- Kontinuierliche Messung der internen Patientenzufriedenheit und Umsetzung geeigneter Verbesserungsmaßnahmen.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

- Lean Management Programm durchgeführt.
- Interne Patientenzufriedenheit im stationären Bereiche kontinuierlich gemessen, ausgewertet und Massnahmen eingeleitet.
- Beratungen und Schulungen im Bereich QM und Lean,-Prozessmanagement durchgeführt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

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

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	See-Spital, Standort Horgen	See-Spital, Standort Kilchberg
<i>Akutsomatik</i>		
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	√	√
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√
▪ 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:		
	See-Spital, Standort Horgen	See-Spital, Standort Kilchberg
<i>Patientenzufriedenheit</i>		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interne Patientenbefragung 	√	√

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Tätigkeitsstrukturanalyse Umsetzung Assistenzarzt Medizin (Lean Hospital Management)

Ziel	Sechs definierte Massnahmenbündel wurden erreicht bzw. umgesetzt
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	See-Spital, Horgen
Standorte	See-Spital, Standort Horgen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Juni bis Dezember 2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Lean Methoden einsetzen
Methodik	Lean Management
Involvierte Berufsgruppen	Verschiedene interdisziplinäre Teams des See-Spitals.
Evaluation Aktivität / Projekt	Bei der Tätigkeitsanalyse konnte aufgezeigt werden, dass insbesondere der Austritt des Patienten (inklusive Austrittsbericht), die Dokumentation und Nachbearbeitung der Visite (inklusive Verordnungen und Anmeldungen), sowie Unterbrechungen durch Dritte (inklusive anderer Assistenzärzte) einen Grossteil der Arbeitszeit füllen. Zur Erreichung der aufgezeigten Optimierungspotentiale wurden Massnahmen definiert und anschliessend umgesetzt.

Tätigkeitsstrukturanalyse Pflege (Lean Hospital Management)

Ziel	Effizienzsteigerung des gesamten Stationsgeschehen und Flexibilisierung der Kostenstruktur im Personalaufwand
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	See-Spital
Standorte	See-Spital, Standort Horgen, See-Spital, Standort Kilchberg
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Juli 2016 bis Ende 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Lean Methoden einsetzen, ein Projekt innerhalb des Roll-outs Lean Hospital Management
Methodik	Projektphasen mit Lean Methoden
Involvierte Berufsgruppen	Pflege und Dienste

Design Hernien, ambulant

Ziel	Zielsetzung des Projekts war, dass ab Januar 2018 die ersten ambulanten Hernie-Eingriffe durchgeführt werden, dass bis Ende 2018 neunzig Prozent der Hernie-Eingriffe ambulant, kostendeckend und bei gleichbleibender Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	See-Spital, Horgen
Standorte	See-Spital, Standort Horgen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	März bis Juni 2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Lean Methoden einsetzen
Methodik	Wertstromanalyse, Lean Management
Involvierte Berufsgruppen	Verschiedene interdisziplinäre Teams
Evaluation Aktivität / Projekt	Zur Umsetzung der empfohlenen Variante wurde ein Umsetzungsplan mit fünf Massnahmen definiert und beschrieben.

Tätigkeitsanalyse Room Service

Ziel	Messung und Auswertung der Tätigkeitsstrukturanalyse
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	See-Spital
Standorte	See-Spital, Standort Horgen, See-Spital, Standort Kilchberg
Projekte: Laufzeit (von...bis)	September bis Dezember 2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Lean Methoden einsetzen
Methodik	Tätigkeitsstrukturanalyse, Lean Management
Involvierte Berufsgruppen	Mitarbeitende Room Service und Dienste
Evaluation Aktivität / Projekt	Nachhaltigkeitsprüfung folgt Q4 2018/ Q1 2019

Personaldienst 2.0

Ziel	Ausbau des Prozess- und Qualitäts-Management-System und Zertifizierung nach ISO 9001:2015.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	See-Spital
Standorte	See-Spital, Standort Horgen, See-Spital, Standort Kilchberg
Projekte: Laufzeit (von...bis)	August bis Dezember 2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Zertifizierung nach ISO 9001:2015
Methodik	ISO 9001:2015
Involvierte Berufsgruppen	Personaldienst
Evaluation Aktivität / Projekt	Durchführung der Korrekturmaßnahmen zur Bereinigung der Nebenabweichungen bis zum Aufrechterhaltungsaudit im Dezember 2018.

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2004 eingeführt.

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

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

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

4.5 Registerübersicht

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

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

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

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
HQuality	Zusatzversicherte	2008	2013	Alle	
Rettungsdienst IVR	Rettungsdienst	2006	2017	See-Spital, Standort Horgen	Rezertifizierung im Jahr 2017
ISO 9001:2015	Personal	2017	2017	Alle	

Bemerkungen

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

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

Messergebnisse

Fragen	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2016 (CI* = 95%)
See-Spital, Standort Horgen	
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	3.98 (3.98 - 4.08)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.46 (4.36 - 4.56)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.54 (4.45 - 4.63)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.34 (4.21 - 4.47)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.89 (3.77 - 4.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	90.90 %
See-Spital, Standort Kilchberg	
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.26 (4.15 - 4.63)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.66 (4.55 - 4.77)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.63 (4.52 - 4.73)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.59 (4.45 - 4.73)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.00 (3.87 - 4.13)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	88.10 %

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

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2016 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
See-Spital, Standort Horgen			
Anzahl angeschriebene Patienten 2016	532		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	248	Rücklauf in Prozent	47 %
See-Spital, Standort Kilchberg			
Anzahl angeschriebene Patienten 2016	254		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	142	Rücklauf in Prozent	56 %

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Interne Patientenbefragung

Der interne Patientenbefragung umfasst dieselben Fragen wie die Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik. Zusätzliche Auswertungen sind auf der Website des See-Spitals publiziert: [Patientenzufriedenheit](#)

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 an allen Standorten durchgeführt. In allen Bereichen des See-Spitals an den Standorten Horgen und Kilchberg. Eingeschlossen sind sämtliche stationären Patienten des See-Spitals, welche den Umfragebogen ausgefüllt und abgegeben haben.

Im See-Spital wird rund ums Jahr die Patientenzufriedenheit mit einem Umfragebogen erhoben. Dieser umfasst 19 Fragen, welche auch die Fragen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) beinhalten.

Die interne Patientenbefragung 2017 zeigt ein positives Bild: Werden die positiven Attribute (ausgezeichnet, sehr gut und gut) zusammengezählt und der Durchschnitt über sämtliche Fragen ermittelt, ergibt sich ein Wert von 98 Prozent.

Die Fragen konnten mit einer fünfstufigen Skala von „ausgezeichnet“ bis „schlecht“ bewertet werden. Eine Ausnahme bildete die Frage 18: "Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthaltes?" Hier konnten die Patienten wählen zwischen "zu lang", "genau richtig" und "zu kurz". 93 Prozent der Patienten stufen die Dauer ihres Spitalaufenthalts als genau richtig ein.

Besonders zufrieden waren die Patienten mit der Möglichkeit zur Fragenstellung, am wenigsten zufrieden mit der Qualität der Verpflegung.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

See-Spital

Rückmeldemanagement

Rita Pitsch

Qualitätsmanagerin

044 728 6315

rita.pitsch@see-spital.ch

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		2013	2014	2015	2016**
See-Spital					
Beobachtete Rate	Intern:	2.86%	2.52%	2.30%	-
	Extern:	0.07%	0.08%	0.44%	-
Erwartete Rate		3.36%	3.45%	3.41%	1.63%
Verhältnis der Raten***		0.87	0.75	0.8	0.79

** Entspricht der Auswertung 2017 basierend auf der medizinischen Statistik 2016 (BFS Datenanalyse 2016).

*** 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.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
See-Spital		
Anzahl auswertbare Austritte:		5795

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 und www.sqlape.com

Messergebnisse

Datenanalyse	2013	2014	2015	2016 **
See-Spital				
Beobachtete Rate	1.48%	1.17%	1.05%	2.89%
Erwartete Rate	1.80%	1.56%	1.67%	3.50%
Verhältnis der Raten***	0.82	0.75	0.63	0.83

** Entspricht der Auswertung 2017 basierend auf der medizinischen Statistik 2016 (BFS Datenanalyse 2016).

*** 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.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kindern).
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
See-Spital		
Anzahl auswertbare Operationen:	7863	

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

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

Messergebnisse

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2017 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2017 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
			2014	2015	2016	
See-Spital, Standort Horgen						
Gallenblasen-Entfernungen	97	0	1.10%	0.00%	0.90%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Blinddarm-Entfernungen	1	0	1.40%	1.50%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	8	0	2.20%	4.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Hernienoperationen	129	2	-	-	0.90%	1.60% (0.00% - 3.80%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	27	2	0.90%	0.20%	0.00%	8.20% (0.00% - 18.50%)
Kaiserschnitt (Sectio)	173	1	0.20%	0.00%	0.80%	0.50% (0.00% - 1.60%)
See-Spital, Standort Kilchberg						
Gallenblasen-Entfernungen	19	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 17.60%)
Hernienoperationen	168	0	-	-	0.70%	0.00% (0.00% - 2.20%)

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*)
			2013	2014	2015	
See-Spital, Standort Horgen						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	27	2	0.00%	0.00%	0.00%	3.80% (0.00% - 10.90%)
See-Spital, Standort Kilchberg						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	276	2	0.79%	0.60%	0.00%	0.70% (0.00% - 1.70%)

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

	2014	2015	2016	2017
See-Spital				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	3	3	2	6
In Prozent	2.15%	2.05%	1.44%	4.40%

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

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Alle stationären Patienten \geq 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
See-Spital			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017	136	Anteil in Prozent (Antwortrate)	83.40%

13 Wundliegen

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

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

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

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

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2017	In Prozent
		2014	2015	2016		
See-Spital, Standort Horgen						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)				2	2.32%
See-Spital, Standort Kilchberg						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)				0	0.00%

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

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

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

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

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Die Tätigkeitsstrukturanalyse "Pflege"

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

Projektart

Die Tätigkeitsstrukturanalyse "Pflege" ist ein Projekt innerhalb des Programms Lean Hospital Management.

Projektziele

- Darstellung der aktuellen Abteilungsstrukturen, Abläufe und Prozesse
- Schaffung von strukturierten sinnvollen künftigen Ablaufprozessen unter der Berücksichtigung der erforderlichen Qualifikationen und Ressourcen
- Effizienzsteigerung des gesamten Stationsgeschehen und Flexibilisierung der Kostenstruktur im Personalaufwand
- Effizienzsteigerung der Lager- und Materialkosten, Mobilien
- Förderung der Attraktivität als Arbeitgeber (Familien- Arbeitszeitmodelle)
- Förderung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit

Projekttablauf / Methodik

Der Projekttablauf ist in vier Phasen gegliedert. In der Voranalyse werden durch gezielte Hospitationen der IST-Zustand auf einer Station erhoben. In Phase 2 werden die Teamleitungen für die Anwendung des Analyseinstrumentes geschult, um anschliessend die Abteilungsanalysen durchführen zu können.

In Phase 3 werden die zusammengetragenen Ergebnisse zwischen IST- und künftigen SOLL-Prozessen und SOLL-Strukturen zu einem sinnvollen Gesamt-Lösungsvorschlag zusammengestellt. In letzten Phase werden die neu definierten Strukturen und Prozesse sowie die dafür erforderlichen Ressourcen umgesetzt. Die Umsetzung erfolgt im Rahmen einer Meilensteinplanung.

Um die Ansätze praxisorientiert und in einer einfachen und verständlichen Art und Weise anwenden zu können, wurde ein fragebogen-basierter Methodenansatz konzipiert, der es ermöglichte, die Betroffenen zu Beteiligten zu machen.

Involvierte Berufsgruppen

Pflege und Dienste.

Projektelevaluation

Durch die Neugestaltung von effizienten Stationsstrukturen und den damit verbundenen Prozessen wird folgender Nutzen erwartet:

- Strukturierte Abläufe sind vorhanden
- Tätigkeiten werden standardisiert ausgeführt
- Kontinuität, Sicherheit und Pflegequalität werden gesteigert
- Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sind definiert
- Unterbrechungen, Störfaktoren und Hektik sind reduziert bzw. eliminiert
- Ressourcen werden effizient und flexibel genutzt
- Flexibilität wird durch klare Rahmenbedingungen beibehalten oder gar gesteigert.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

18.2.1 Die Tätigkeitsstrukturanalyse "Assistenzarzt Medizin"

Das Projekt wurde am Standort See-Spital, Standort Horgen durchgeführt.

Projektart

Die Tätigkeitsstrukturanalyse "Assistenzarzt Medizin" war ein Projekt innerhalb des Programms Lean Hospital Management.

Projektziele

- Reduktion der wöchentlichen Überzeit Assistenzärzte
- Steigern der Kerntätigkeit der Assistenzärzte innerhalb ihrer gesetzlich vorgegebenen Arbeitszeit
- Steigern der wertschaffenden Tätigkeiten aus Patientensicht

Projektablauf / Methodik

- Erstellen und Clustern von Tätigkeitslisten der Assistenzärzte auf Bettenstation
- Interview mit Assistenzärzten und Entwickeln von Problemhypothesen
- Erarbeiten von Lösungshypothesen in Workshops
- Beobachtungen auf allen medizinischen Stationen
- Ausarbeiten von Lösungsansätzen in Workshops
- Formulieren von Massnahmen

Involvierte Berufsgruppen

Pflege, Diabetesberatung, Ernährungsberatung, Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialdienst, Kaderärzte Medizin, Assistenzärzte Medizin, Sekretariat Medizin

Projektelevaluation

Bei der Tätigkeitsanalyse konnte aufgezeigt werden, dass insbesondere der Austritt des Patienten (inklusive Austrittsbericht), die Dokumentation und Nachbearbeitung der Visite (inklusive Verordnungen und Anmeldungen), sowie Unterbrechungen durch Dritte (inklusive anderer Assistenzärzte) einen Grossteil der Arbeitszeit füllen. Zur Erreichung der aufgezeigten Optimierungspotentiale wurden Massnahmen definiert und anschliessend umgesetzt.

18.2.2 Design Hernien, ambulant

Das Projekt wurde am Standort See-Spital, Standort Horgen durchgeführt.

Projektart

Wertstromdesign Hernien war ein Projekt innerhalb des Programms Lean Hospital Management.

Projektziel

Zielsetzung des Projekts war, dass ab Januar 2018 die ersten ambulanten Hernie-Eingriffe durchgeführt werden, dass bis Ende 2018 neunzig Prozent der Hernie-Eingriffe ambulant, kostendeckend und bei gleichbleibender Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit abgewickelt werden, und dass durch ein erfolgreiches Vorzeigemodell Akzeptanz und Motivation für weitere Transformationen von heute stationär abgewickelten Wertströmen geschaffen wird.

Projekttablauf / Methodik

Das geplante Vorgehen gliederte sich in vier Phasen: 1. Setup: Kickoff und Vorbereitung mit Dokumenten- Datenanalyse, 2. Auslegeordnung: Interview mit Patienten und Prozessbeteiligten, 3. Prozess Design: Beinhaltete drei Workshops mit Skizze des Soll-Wertstrom ambulant, Gestaltung der Schlüsselmomente aus Patientensicht und Design des Detail-Soll-Wertstroms, 4. Umsetzungsplanung: Massnahmen zur prozessualen Umsetzung, Implementierungsplan und Transformationsaktivitäten.

Involvierte Berufsgruppen:

Ärzte, Pflegedienst und Betriebswirtschaft.

Projektelevaluation / Konsequenzen

Aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse aus dem Wertstromdesign Hernien, wurde die Variante "Aufbau eines ambulanten Operationszentrums am Standort Kilchberg" gewählt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 IVR

Die Zertifizierung wird am Standort See-Spital, Standort Horgen durchgeführt.

Die Rezertifizierung des Rettungsdienst durch den IVR (Interverband Rettungswesen) wurde im Jahr 2017 erfolgreich durchgeführt.

18.3.2 Personaldienst 2.0

Die Zertifizierung wird an den Standorten „See-Spital, Standort Horgen“, „See-Spital, Standort Kilchberg“ durchgeführt.

Das Prozess- und Qualitäts-Management-System im Personaldienst wurde ausgebaut und nach ISO 9001:2015 zertifiziert.

19 Schlusswort und Ausblick

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

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

Durch die beiden Standorte des See-Spitals in Horgen und Kilchberg ist das geeignete Zusammenspiel zwischen Standardisierung und individuellen Lösungen je Standort ausschlaggebend. Stetige Prozessverbesserungen sind für uns ein Schlüsselfaktor.

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

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

Die Wirtschaftlichkeit wird durch die finanziellen Kennzahlen erhoben.

Die Institutionalisierung des kontinuierlichen Verbesserungs-Prozesses und der Lean Management Methode bildet im See-Spital einen wichtigen Schwerpunkt.

Im Jahr 2018 ist die Festigung des „Lean Hospital Management“ geplant, um die Wertschöpfung zu steigern und Verschwendungen zu vermeiden. Die Ideen und Ressourcen aller Mitarbeitenden im Sinne eines Innovationsmanagements sollen bei der Unternehmensentwicklung durch geeignete Massnahmen noch stärker miteinbezogen werden.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

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

Viszeralchirurgie	√	√
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)	√	√
Blut (Hämatologie)		
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√	√
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√	√
Gefässe		
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	√	√
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	√	√
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	√	√
Interventionen intraabdominale Gefässe	√	√
Gefässchirurgie Carotis	√	√
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	√	√
Herz		
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	√
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	√	√
Nieren (Nephrologie)		
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	√	√
Urologie		
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√
Radikale Prostatektomie	√	√
Plastische Rekonstruktion der Urethra	√	√
Lunge medizinisch (Pneumologie)		
Pneumologie	√	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√	√
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)		
Mediastinaleingriffe	√	√
Bewegungsapparat chirurgisch		
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√
Orthopädie	√	√
Handchirurgie	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√
Wirbelsäulenchirurgie	√	√
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	√	√
Knochentumore	√	√
Plexuschirurgie	√	√
Rheumatologie		
Rheumatologie	√	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√	√
Gynäkologie		
Gynäkologie	√	√
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	√	√
Maligne Neoplasien des Corpus uteri	√	√
Maligne Neoplasien des Ovars	√	√

Maligne Neoplasien der Mamma	√	√
Geburtshilfe		
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und \geq 2000g)	√	√
Geburtshilfe (ab 32. Woche und \geq 1250g)	√	√
Neugeborene		
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und \geq 2000g)	√	√
Neonatologie (ab 32. Woche und \geq 1250g)	√	√
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)		
Onkologie	√	√
Schwere Verletzungen		
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√	√

Bemerkungen

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

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

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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

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**).