

# HIRSLANDEN



KLINIK MEGGEN

## Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

29.05.2019  
Martin Nufer, Direktor

Version 1

Hirslanden Klinik Meggen, (Klinik St.  
Anna AG)

[www.hirslanden.ch/meggen](http://www.hirslanden.ch/meggen)



Akutsomatik

## Impressum

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

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

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

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

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

Frau  
Ariela Schorpp  
Leitung Qualitätsmanagement  
041 208 3641  
[ariela.schorpp@hirslanden.ch](mailto:ariela.schorpp@hirslanden.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

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

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

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

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

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin 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 2018 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018 .....	8
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 .....	15
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>16</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>17</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>17</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	17
5.2 Eigene Befragung .....	18
5.2.1 Patientenbefragung Hirslanden-Gruppe (Press Ganey) .....	18
5.3 Beschwerdemanagement .....	18
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>19</b>
7.1 Eigene Befragung .....	19
7.1.1 Your Voice Mitarbeiterbefragung .....	19
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>20</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>20</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	20
<b>10 Operationen</b> .....	<b>21</b>
10.1 Eigene Messung .....	21
10.1.1 Clinical Indicators der Hirslanden-Kliniken .....	21
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>22</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	22
<b>12 Stürze</b> .....	<b>23</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	23
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>24</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	24
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>26</b>
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen .....	26
14.1.1 Erfassung freiheitsbeschränkender Massnahmen entsprechend des gruppenweiten Standards .....	26
<b>15 Psychische Symptombelastung</b>	

	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>16</b>	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b>	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessung</b>	<b>27</b>
17.1	Weitere eigene Messung	27
17.1.1	IQIP INTERNATIONAL QUALITY INDICATOR PROJECT	27
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b>	<b>28</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	28
18.1.1	Harmonisierung Prozesse und Dokumente	28
18.1.2	Verankerung Pflegeprozess Platz Luzern	28
18.1.3	Reorganisation Customer Relation Management	28
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	28
18.2.1	Integration Klinik Meggen in Platz Luzern	28
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	28
18.3.1	EN ISO 9001:2015	28
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b>	<b>29</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b>		<b>30</b>
	Akutsomatik	30
<b>Herausgeber</b>		<b>31</b>

## 1 Einleitung

Die Hirslanden-Klinik St. Anna AG ist eine Privatklinik in der Stadt Luzern mit einem städtischen, kantonalen und zentralschweizerischen Einzugsgebiet. Sie ist im Belegarztsystem organisiert, betreibt 200 Betten und gehört zu der Privatklinikgruppe Hirslanden AG, welche in der Schweiz insgesamt 18 Kliniken in 11 Kantonen umfasst. In 2018 wurde die Klinik Meggen in die Klinik St. Anna integriert, womit diese an drei Standorten vertreten ist. Der dritte Standort St. Anna im Bahnhof ist ein ambulantes Versorgungszentrum. Die Hirslanden Klinik St. Anna AG 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. Die Klinik ist seit dem Jahr 2000 nach der Norm ISO 9001 zertifiziert und hat im Jahr 2018 erfolgreich die Re-Zertifizierung nach der revidierten Norm ISO 9001:2015 für den gesamten Standort Platz Luzern absolviert. Im Jahr 2016 wurde das interdisziplinäre Brustzentrum erstmalig erfolgreich nach den Vorgaben der Schweizer Krebsliga und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie zertifiziert. Spezialisierte Zentren an der Klinik, wie z.B. EndoProthetikZentrum, UrologieZentrum und KinderwunschZentrum verfügen eigenständig über Zertifizierungen.

Nachfolgend werden kurz die Schwerpunkte der einzelnen Standorte vorgestellt:

**Das Zentrum St. Anna im Bahnhof** bietet ein umfassendes spezialärztliches, ambulantes Angebot. Darüber hinaus wurde im letzten Quartal des Jahres 2018 ein ambulantes Operationszentrum auf modernstem Stand eröffnet.

Die Integration der **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 **Klinik St. Anna** fungiert als Zentrumsspital und unterstützt die beiden anderen Standorte mit verschiedenen administrativen, administrativ organisatorischen und medizinischen Spezialleistungen. Die Hirslanden-Kliniken am Platz Luzern 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](#).

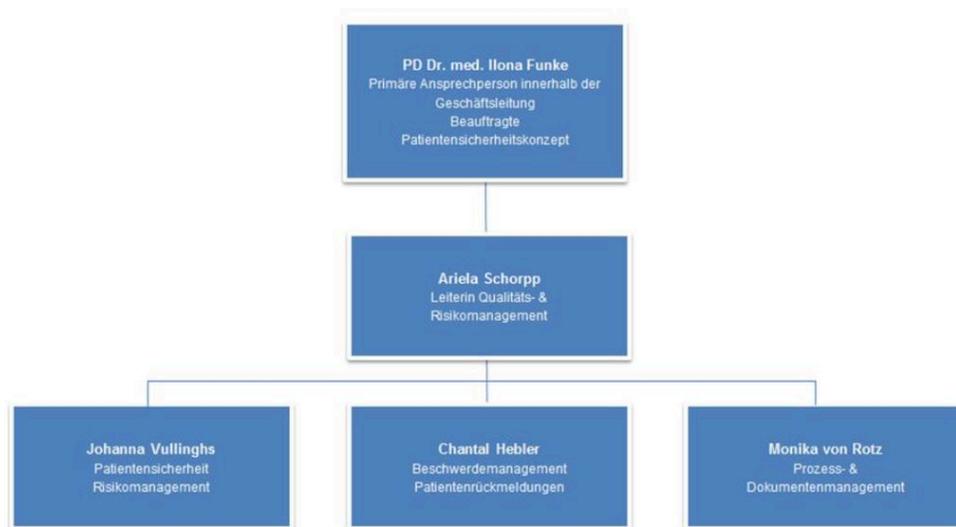
## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

Organisatorische Regelung  
Qualitätsmanagement / Organisation Qualitätsmanagemnet

**HIRSLANDEN**  
KLINIK ST. ANNA

#### Organigramm Qualitätsmanagement Klinik St. Anna



Version: 1  
Freigegeben von: von Rotz, Monika

Gültig ab: 27.08.2018  
Dokumentname: Organigramm QM Klinik St. Anna

Seite 1 von 1

Die Integration der Hirslanden Klinik Meggen ermöglicht die optimale Nutzung von Synergien. Am Standort Klinik Meggen sind zwei Mitarbeitende mit je 40% als Ansprechpartner für das zentrale Qualitätsmanagement benannt. Das gruppenweite Konzept zur Patientensicherheit wie auch die Prozesse im Qualitätsmanagement wurden übernommen.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **340** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Ariela Schorpp  
Leitung Qualitätsmanagement  
41 208 36 41  
[ariela.schorpp@hirslanden.ch](mailto:ariela.schorpp@hirslanden.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Die Qualitätspolitik der Privatklinikgruppe Hirslanden:

Die Qualitätspolitik wird zusammen mit den Kliniken erarbeitet.

Sie zeigt die Werte und Ziele des Unternehmens im Zusammenhang mit der Qualität auf:

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

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

Die erfolgreiche Re-Zertifizierung der Hirslandenklinik St. Anna und deren Standorte Klinik Meggen und St. Anna im Bahnhof nach der revidierten Norm EN ISO 9001:2015 im Sommer 2018 ist Ausdruck eines gelebten und umfassenden Qualitätsverständnisses. In diesem Sinne lag der Fokus im Berichtsjahr auf der Integration des Standortes Klinik Meggen in die zentralen Strukturen des Qualitätsmanagements. Es fanden umfangreiche Prozessanpassungen zu relevanten Aspekten der Medikamentensicherheit und Spital-Hygiene statt. Aber auch die Bereiche der Gastronomie und Hotellerie, das Qualitätsmanagement und die Patientendisposition wurden einer eingehenden Analyse unterzogen und an die spezifischen Strukturen des Platzes Luzern angepasst.

Um den anspruchsvollen Qualitätsanforderungen der Klinik St. Anna AG auch zukünftig gerecht zu werden, wurden umfangreiche Umbauarbeiten im Bereich der operativen Patientenversorgung vorgenommen.

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

Die Integration der Klinik Meggen in den Platz Luzern und die damit verbundene Neuausrichtung in Struktur und Prozesse konzentrierte sich im Berichtsjahr auf die Harmonisierung mit der Platzstrategie und -organisation.

Die Qualitätspolitik der Hirslanden-Gruppe wurde verankert. Qualitätsziele werden mit Bezug auf die Qualitätspolitik und Strategie in Zusammenarbeit mit dem zentralen Qualitätsmanagement definiert und verfolgt. Das Risikomanagement wurde auf Prozessebene ausgerollt, so dass alle Prozesse einer eingehenden Risikoanalyse unterzogen wurden. Instrumente zur Messung der medizinischen Ergebnisqualität, ausserhalb der Messungen des ANQ, befinden sich im Aufbau, um durch tieferegehende Analysen Informationen zur kontinuierlichen Weiterentwicklung zu erhalten.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Klinik St. Anna AG, mit ihren Standorten Klinik Meggen und St. Anna im Bahnhof, fokussiert weiterhin auf die zunehmenden Anforderungen der hochspezialisierten Medizin (HSM), um den Patienten 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 Mittelpunkt.

Die Patientensicherheit gilt als kontinuierlicher und zentraler Schwerpunkt der klinischen Qualitätssicherung. Neben der fortlaufenden Umsetzung und Erweiterung des Hirslanden 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, Assessments sowie Peer Review-Verfahren zur gezielten Prozessüberwachung und Prozessverbesserung wird weiterhin ausgebaut.

Die Gesamthaus-Zertifizierung nach der Norm EN ISO 9001:2015 wird als Ausdruck unseres umfassenden Qualitätsverständnisses und als Nachweis exzellenter Qualität weiter betrieben.

Die Klinik St. Anna AG engagiert sich in nationalen Projekten zur Qualitätsverbesserung und Qualitätssicherung wie beispielsweise dem Swissnoso-Projekt zur Reduktion postoperativer Wundinfektionen.

Standortspezifisch werden die Digitalisierung der Pflegedokumentation und Einführung von SAP betrieben.

## 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 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 Hirslanden-Gruppe (Press Ganey)</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>Operationen</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Clinical Indicators der Hirslanden-Kliniken</li> </ul>
<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.

##### Umsetzung des Patientensicherheitskonzepts der Hirslanden Gruppe

<b>Ziel</b>	Alle Bereiche Platz Luzern (Klinik St. Anna, Klinik Meggen, St. Anna im Bahnhof)
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Stationär
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Kontinuierlich
<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 Verbesserungsprozesse.

##### Einheitliche Safe Surgery Checkliste

<b>Ziel</b>	Vereinheitlichung der Safe Surgery Checkliste in allen drei Standorten der Klinik St. Anna und somit Erhöhung der Patientensicherheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Alle am OP-Prozess involvierten Bereiche
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Prozessoptimierung und Erhöhung Patientensicherheit
<b>Methodik</b>	In Zusammenarbeit mit allen drei Standorten Ausarbeitung einer einheitlichen Safe Surgery Checkliste OP (sowie Einführung und Schulung 2019)
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Operateure, Anästhesie (ärztl. und pflegerisch), Pflegedienst, Tagesklinik, OSU St. Anna im Bahnhof
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Nach der Einführung an allen drei Standorten wird die Umsetzung des Projektes durch interne Audits evaluiert.

## Verschlanung und Vereinheitlichung der Prozesslandkarte am Standort Luzern

<b>Ziel</b>	Migration der Prozesse und Dokumente in die neue konzernweite Software Signavio (2021)
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Alle Bereiche des Hirslanden Platz Luzern (Klinik St. Anna, Klinik Meggen, St. Anna im Bahnhof)
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Januar - Dezember 2018
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Optimale Vorbereitung der Prozesse und Dokumente für die Migration ins Signavio 2021.
<b>Methodik</b>	Prozessüberarbeitung und -anpassung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Prozesseigner
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das Projekt läuft im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.

### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2008 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

#### Bemerkungen

Ein Meldetool für Beinahe-Fehler ist in der Klinik St. Anna AG für alle Standorte eingeführt. Die CIRS-Systematik zur Meldung von Beinahe-Fehlern erfährt durch die Mitarbeitenden eine hohe Akzeptanz, was sich auch in der stetig steigenden Zahl der Meldungen widerspiegelt. Dies ist u.a. das Ergebnis der Schulung unserer Mitarbeitenden und Ausdruck der Fehlerkultur.

Das Team der CIRS-Verantwortlichen (CV) besteht aus 14 Mitgliedern aus unterschiedlichen Fachabteilungen und ist interdisziplinär besetzt. Die Mitglieder treffen sich regelmässig 4x jährlich zu einem CIRS-Zirkel. Die Zirkel dienen dem fachlichen Austausch sowie der Bearbeitung fachübergreifender CIRS-Meldungen. Darüber hinaus finden zweimal im Jahr klinikübergreifende Netzwerktreffen der Hirslanden-Gruppe zum Erfahrungsaustausch statt.

#### 4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2008 Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

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

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

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse <https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/gr/pdfreport/834/> 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 2018 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

#### Bemerkungen

Das Peer Review Verfahren 2018 stand unter dem Thema "Sterblichkeit bei viszeralchirurgischen Eingriffen". Es fand am Standort Hirslanden Klinik St. Anna statt. Grundsätzlich wird der Klinik St. Anna in den begutachteten Fällen eine adäquate und zeitgerechte Diagnostik und Therapie sowie Nachsorge bescheinigt. Die identifizierten Verbesserungspotenziale sowie die Lösungsvorschläge wurden analysiert und diskutiert. Es wurde festgehalten, dass diese, unabhängig der Ergebnisse der Peer Group, in der Vergangenheit in der Klinik St. Anna schon erkannt und Massnahmen umgesetzt wurden, so dass die Vorschläge der Peer Group heute schon zu unserem Arbeitsalltag gehören.

## 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>A-QUA</b> MONITORING DER ANÄSTHESIEQUALITÄT IN DER SCHWEIZ	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation <a href="http://sgar-ssar.ch/a-qua/">sgar-ssar.ch/a-qua/</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>	

## 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 9001:2015	Gesamte Klinik	2012	2018	

### Bemerkungen

Die Klinik Meggen wurde 2012 ISO-erstzertifiziert nach der Norm ISO 9001.

Die Hirslanden-Klinik St. Anna AG ist seit dem Jahr 2000 nach der Norm ISO 9001 zertifiziert. Im Jahr 2018 wurden die Standorte der St. Anna AG gemeinsam nach der revidierten Norm ISO 9001:2015 re-zertifiziert.

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Die Messergebnisse zur nationalen Patientenbefragung in der Akutsomatik werden von ANQ auf der Webseite [www.anq.ch](http://www.anq.ch) in vergleichender Darstellung veröffentlicht.

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

-

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Patientenbefragung Hirsländen-Gruppe (Press Ganey)

Über die nationale Befragung durch ANQ hinausgehend, haben Patienten der Hirsländen-Gruppe die Möglichkeit an einer kontinuierlichen, stationären Patientenbefragung teilzunehmen. Diese Messung der Patientenzufriedenheit wird durch das renommierte Institut Press Ganey durchgeführt. Dieses Institut ist eine internationale Gesellschaft mit Sitz in den USA, mit langjähriger Expertise im Bereich Patientenzufriedenheitsmessungen und ermöglicht den Vergleich in diversen Benchmarks. Die Weiterempfehlungsrate der Hirsländen Klinik St. Anna AG liegt bei 86.2%.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.  
In allen stationären Fachabteilungen der Standorte Klinik St. Anna und Klinik Meggen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse aller Hirsländen-Kliniken werden in einem internen Benchmark ausgewiesen und sowohl gesamthaft als auch pro Klinik analysiert und Verbesserungen daraus abgeleitet.

## 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### **Hirsländen Klinik Meggen, (Klinik St. Anna AG)**

Hirsländen Klinik St. Anna AG  
Chantal Hebler  
Kundenrückmeldeverantwortliche  
T +41 41 2083772  
[chantal.hebler@hirsländen.ch](mailto:chantal.hebler@hirsländen.ch)

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Your Voice Mitarbeiterbefragung

Die oben genannte Mitarbeiterbefragung wurde im November 2018 zum vierten Mal in allen Kliniken der Hirslanden-Gruppe durchgeführt. 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. Durch gezielte Massnahmen wird die Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit und eine noch stärkere Mitarbeiterbindung an die Klinik St. Anna AG 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 Standorte der Klinik St. Anna AG nehmen an der Mitarbeiterbefragung teil.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die interne Auswertung ist noch nicht abgeschlossen.

## 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](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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

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 AG auf die Publikation dieser nicht validierten Ergebnisse.

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

.

#### Angaben zur Messung

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

## 10 Operationen

### 10.1 Eigene Messung

#### 10.1.1 Clinical Indicators der Hirsländen-Kliniken

Auf Basis des International Quality Indicator Project erhebt die Privatklinikgruppe Hirsländen u.a. den Hauptindikator "ungeplante Reoperationen" und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Bewertung der Ergebnisqualität in der Medizin. Diese erhobenen Kennzahlen sind relevant für die Festlegung von möglichen Verbesserungsmassnahmen und gewährleisten damit einen kontinuierlichen Optimierungsprozess.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.  
Alle chirurgischen Abteilungen an den Standorten Klinik St. Anna und Klinik Meggen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

.

#### Bemerkungen

.

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

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

- Hernienoperationen
- Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
- Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

#### Messergebnisse

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

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

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

.

#### Angaben zur Messung

Nationales 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

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

#### Begründung

Die Ergebnisse werden monatlich evaluiert und, sofern nötig, Massnahmen eingeleitet. Verschiedene Massnahmen zur Sturzprävention (z.B. Infrastruktur, Mitarbeiterschulung, Patientenschulung, Pflegestandards) werden in der Hirslanden Klinik Meggen konsequent durchgeführt.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

#### 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.

#### Bemerkungen

.

## 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 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

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

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

#### Begründung

Die ANQ-Messungen sind mit den spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnissen nur bedingt aussagekräftig. Die Ergebnisse der Messung werden intern analysiert und evaluiert. Sofern nötig, werden Massnahmen zur Verbesserung eingeleitet. Neben definierten Pflegestandards werden alle erworbenen und mitgebrachten Dekubiti dokumentiert und im interdisziplinären Team besprochen. Die Hirslanden Klinik Meggen hat die Prozesse bzgl. Dekubitusprophylaxe und Wundkonzept der Klinik St. Anna adaptiert und ausgebildete Wundexperten etabliert.

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

.

#### 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"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq</math> 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen).</li> <li>▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern).</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>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

### Bemerkungen

.

## 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

Die Erfassung freiheitsbeschränkender Massnahmen sichert den verantwortungsbewussten und restriktiven Einsatz ausschliesslich zum Schutz der Patienten oder der an der Behandlung beteiligten Mitarbeitenden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 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 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 2018 durchgeführt.

Die Messung wurde im Berichtsjahr auf der bettenführenden Station der Klinik Meggen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Ergebnisse sind im öffentlichen 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 Harmonisierung Prozesse und Dokumente

Im Zuge der Integration der Klinik Meggen in den Platz Luzern werden die Dokumente und Prozesse an die Prozesslandkarte St. Anna angepasst, um eine Harmonisierung der Prozesse zu erreichen und eine korrekte Dokumentenlenkung zu gewährleisten.

#### 18.1.2 Verankerung Pflegeprozess Platz Luzern

Der Pflegeprozess (Pflegeanamnese - Pflegediagnosen) am Standort Klinik Meggen wird analog zum definierten Prozess des Platzes Luzern implementiert und gefestigt.

#### 18.1.3 Reorganisation Customer Relation Management

Der Prozess zur Bearbeitung von Patientenrückmeldungen wird im Zuge der Integration der Klinik Meggen in den Platz Luzern überarbeitet.

Die Analyse der Patientenrückmeldungen ermöglicht die Identifikation zahlreicher Ansatzmöglichkeiten zur Verbesserung der Dienstleistungs- und Versorgungsqualität.

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

#### 18.2.1 Integration Klinik Meggen in Platz Luzern

Seit dem 1. Mai 2018 ist die Klinik Meggen Teil der Hirslanden Klinik St. Anna AG und gehört mit dem Standort Bahnhof zur Platzstrategie Luzern. Zusammen mit rund 80 ausgewiesenen Fachärzten bietet sie ein breites medizinisches Leistungsspektrum im kurzstationären und ambulanten Bereich in den Fachgebieten HNO, Orthopädie, Allgemeinchirurgie, plastische Chirurgie und Gynäkologie.

Mit 3 Operationssälen, 10 Betten im Aufwachraum/Tagesklinik und 20 stationären Betten gehört die Hirslanden Klinik Meggen zu den kleinen Kliniken der Hirslanden Gruppe.

Die Klinik hat im Sommer 2018 ihre drei Operationssäle und den Aufwachraum/Tagesklinik renoviert und am 15. Oktober wieder geöffnet.

Ein wichtiger Schritt war die Zusammenführung der Patientendisposition.

Des Weiteren werden alle Aufgaben im Bereich Spitalhygiene durch das Hygieneteam der Klinik St. Anna bearbeitet.

Zudem wurde mit der Einstellung neuer Kaderpersonen im Bereich Pflege und Hotellerie ein wichtiger Schritt in eine erfolgreiche Zukunft gemacht.

### 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 18.3.1 EN ISO 9001:2015

Alle drei Standorte der Klinik St. Anna AG sind nach der revidierten Norm ISO 9001:2015 zertifiziert. Die erfolgreiche Re-Zertifizierung erfolgte im August 2018.

## **19 Schlusswort und Ausblick**

Für die Standorte der Hirslanden Klinik St. Anna AG 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 [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.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
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
<b>Augen (Ophthalmologie)</b>
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>
Viszeralchirurgie
<b>Gefässe</b>
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
<b>Urologie</b>
Urologie ohne Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien der Mamma

## 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 (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

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



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

## Weitere Gremien



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

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