

Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

28.05.2020
Rakesh Padiyath, Mitglied der Geschäftsführung

Version 1

Hirslanden, Klinik St. Anna AG

www.hirslanden.ch



Akutsomatik

Impressum

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

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2019

Frau
Ariela, Schorpp
Leitung Qualitätsmanagement
+41 41 208 36 41
ariela.schorpp@hirslanden.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

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

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil.

Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

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

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

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

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

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

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019	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	15
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	16
4.5 Registerübersicht	17
4.6 Zertifizierungsübersicht	19
QUALITÄTSMESSUNGEN	20
Befragungen	21
5 Patientenzufriedenheit	21
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	21
5.2 Eigene Befragung	22
5.2.1 Patientenbefragung Hirslanden-Gruppe (Press Ganey)	22
5.2.2 Rückmeldeflyer "Ihre Meinung ist und wichtig" (Hirslanden Baby)	23
5.2.3 Patientenbefragung im Kinderwunschzentrum	23
5.2.4 Patientenbefragung im zertifizierten Brustzentrum	24
5.2.5 Patientenbefragung von ambulanten Patienten/Kunden (Sportmedizin, Geburtsvorbereitungskurse, u.w.)	24
5.3 Beschwerdemanagement	24
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	25
7.1 Eigene Befragung	25
7.1.1 Your Voice Mitarbeiterbefragung	25
8 Zuweiserzufriedenheit	26
8.1 Eigene Befragung	26
8.1.1 Hirslanden Ärztebefragung	26
Behandlungsqualität	27
9 Wiedereintritte	27
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	27
10 Operationen	28
10.1 Eigene Messung	28
10.1.1 Clinical Indicators der Hirslanden-Gruppe	28
11 Infektionen	29
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	29
12 Stürze	30
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	30
13 Wundliegen	31

13.1	Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen).....	31
14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	33
14.1	Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen.....	33
14.1.1	Erfassung freiheitsbeschränkender Massnahmen entsprechend des gruppenweiten Standards	33
15	Psychische Symptombelastung Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17	Weitere Qualitätsmessung	34
17.1	Weitere eigene Messung	34
17.1.1	IQIP INTERNATIONAL QUALITY INDICATOR PROJECT	34
18	Projekte im Detail	35
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	35
18.1.1	Prozessmanagement	35
18.1.2	Harmonisierung der Strukturen QM	36
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	37
18.2.1	Safe Check Intervention.....	37
18.2.2	Zertifizierung der Zentralen Sterilgutversorgung nach DIN EN ISO 13485.....	37
18.2.3	Re-Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015	37
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	38
18.3.1	Überwachungsaudit Platz Luzern	38
18.3.2	DarmkrebsZentrum DKG	38
18.3.3	ProstatakrebsZentrum DKG.....	39
18.3.4	TumorZentrum DKG.....	39
18.3.5	Kopf-Hals-Tumor-Zentrum	39
19	Schlusswort und Ausblick	40
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		41
Akutsomatik		41
Herausgeber		44

1 Einleitung

Die Hirslanden-Klinik St. Anna ist eine Privatklinik in der Stadt Luzern mit einem städtischen, kantonalen und zentralschweizerischen Einzugsgebiet. Sie ist im Belegarztsystem organisiert, betreibt 200 Betten und gehört zu der Privatklinikgruppe Hirslanden AG, welche in der Schweiz insgesamt 17 Kliniken betreibt. In 2019 wurde verstärkt an der Integration der Klinik St. Anna in Meggen im Gesamtkonzept der Platzstrategie (St Anna im Bahnhof, St. Anna Klinik Meggen und Klinik St. Anna) gearbeitet. Diese fand ihren erfolgreichen Abschluss in der Umbenennung der Klinik in St. Anna in Meggen. Die Klinik St. Anna betreibt somit am Platz Luzern drei Standorte. Der dritte Standort St. Anna im Bahnhof ist ein ambulant Versorgungszentrum mit eigenem ambulantem Operationszentrum und Tagesklinik. Im Geschäftsjahr 2019/2020 konnte der Wachstumskurs fortgesetzt werden und das erste Mal die Zahl von 14'000 stationären Patienten überschritten werden. Auch im ambulanten Bereich zeigte sich mit über 150'000 ambulanten Besuchen ein ungebrochenes Wachstum. Auch im Bereich der Lehre und Forschung engagierte sich die Klinik St. Anna weiter und führte 2019 die Planung für den «joint medical master» fort, welcher 2020 das erste Mal in Zusammenarbeit mit der Universität Zürich und Luzern angeboten wird. Die Hirslanden Klinik St. Anna setzt seit vielen Jahren hohe Massstäbe an eine patientenorientierte und qualitativ hochstehende, medizinische Versorgung und ist bestrebt, sich kontinuierlich als lernende Organisation weiter zu entwickeln. Die Klinik ist seit dem Jahr 2000 nach der Norm EN ISO 9001 zertifiziert und durchläuft erfolgreich die dazugehörigen jährlichen Audits. Auch in 2019 wurde das Audit erfolgreich absolviert. Zudem ist die Abteilung für die zentrale Sterilgutaufbereitung (ZSVA) erfolgreich nach der Norm EN ISO 13485 zertifiziert.

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. Endoprotetikzentrum, Urologisches Zentrum 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, ambulant Angebot. Darüber hinaus wurde im letzten Quartal des Jahres 2018 ein ambulant Operationszentrum auf modernstem Stand eröffnet.

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

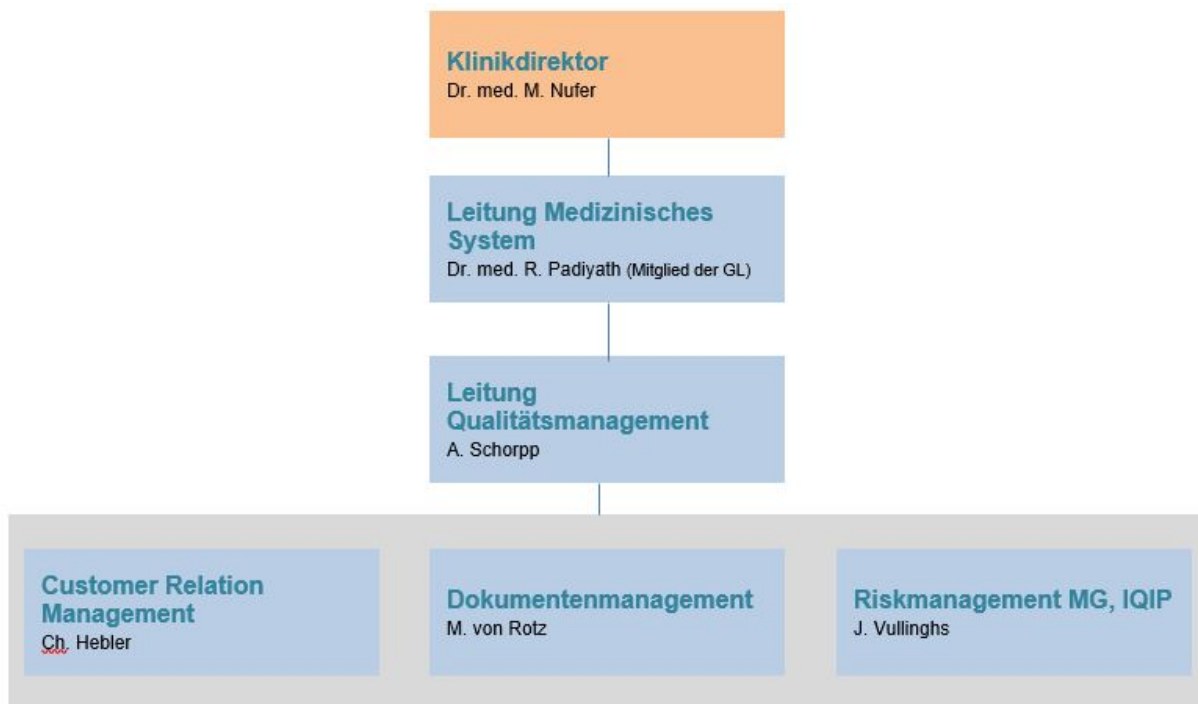
Die **Klinik St. Anna** fungiert als Zentrumsspital und unterstützt die beiden anderen Standorte mit verschiedenen administrativen, administrativ organisatorischen und medizinischen Spezialleistungen.

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



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 41 208 36 41
ariela.schorpp@hirslanden.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Qualitätspolitik der Privatklinikgruppe Hirslanden:

Die Qualitätspolitik wird zusammen mit den Kliniken erarbeitet. Sie beschreibt die Werte und Ziele des Unternehmens im Zusammenspiel mit dem Fokus auf der Qualitätsentwicklung:

- 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.
- Hirslanden verpflichtet sich zur fortlaufenden Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems und erfüllt alle zutreffenden Anforderungen.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019

Die Qualität in der Patientenversorgung stellt für die Hirslandenklinik St. Anna höchste Priorität dar und findet auch Ausdruck in unserer Strategie mit der Prämisse "Patient first".

Ziel ist es, unter Wahrung aller Sicherheitsaspekte, für unsere Patientinnen und Patienten die bestmögliche Behandlung zu gewährleisten. Diese basiert auf internationalen und nationalen Behandlungsrichtlinien sowie Qualitätsrichtlinien. Das Qualitätsmanagement am Platz Luzern überprüft im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses regelhaft alle Ebenen der Qualität mit seinen Ebenen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Die erfolgreiche 6. Re-Zertifizierung der Hirslandenklinik St. Anna nach der internationalen Norm ISO 9001:2015 im Sommer 2018 ist Ausdruck dieses gelebten und umfassenden Qualitätsverständnisses.

Schwerpunkte der Qualitätsarbeit im Berichtsjahr:

1. Weiterführung der Etablierung der Platzstrategie für den Standort Luzern mit kontinuierlicher Weiterentwicklung von Prozessstandards in der Patientenversorgung sowie Patientensicherheit.
2. Aufbau einer Report-Matrix, die über die Messung des ANQ hinaus geht, um zeitnah die Ergebnisse der medizinischen und pflegerischen Ergebnisse zu steuern.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

Die gesetzten Qualitätsziele wurden im Laufe des Jahres umgesetzt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Klinik fokussiert weiterhin auf die zunehmenden Anforderungen der hochspezialisierten Medizin (HSM), um den Patienten der Hirslanden Klinik St. Anna auch in Zukunft ein breites und qualitativ hochstehendes Angebot an medizinischen Leistungen bieten zu können. Hierbei steht die Bildung von interdisziplinären Kompetenzzentren mit entsprechenden Fachzertifizierungen im 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 sowie die Zertifizierung der Zentralsterilisation nach EN ISO 13485:2016 werden als Ausdruck unseres umfassenden Qualitätsverständnisses und als Nachweis exzellenter Qualität weiter betrieben.

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

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:	
<i>Patientenzufriedenheit</i>	
▪	Patientenbefragung Hirslanden-Gruppe (Press Ganey)
▪	Rückmeldeflyer "Ihre Meinung ist und wichtig" (Hirslanden Baby)
▪	Patientenbefragung im Kinderwunschzentrum
▪	Patientenbefragung im zertifizierten Brustzentrum
▪	Patientenbefragung von ambulanten Patienten/Kunden (Sportmedizin, Geburtsvorbereitungskurse, u.w.)
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>	
▪	Your Voice Mitarbeiterbefragung
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>	
▪	Hirslanden Ärztebefragung
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	
<i>Operationen</i>	
▪	Clinical Indicators der Hirslanden-Gruppe
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>	
▪	Erfassung freiheitsbeschränkender Massnahmen entsprechend des gruppenweiten Standards
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>	
▪	IQIP INTERNATIONAL QUALITY INDICATOR PROJECT

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Umsetzung des Patientensicherheitskonzeptes der Hirslanden Gruppe

Ziel	Kontinuierliche Sicherstellung der Patientensicherheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle Bereiche von Hirslanden Platz Luzern (Klinik St. Anna, St. Anna in Meggen, St. Anna im Bahnhof)
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Januar - Dezember 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Prozessoptimierung
Methodik	Prozessanpassung, Anpassung Dokumente; Schulung MA aller Berufsgruppen
Involvierte Berufsgruppen	Operative Disziplinen, Pflegedienst, Tagesklinik; Anästhesie; Apotheke; Labor
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Projekt läuft im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses weiter.

Einheitliche Safe Surgery Checkliste

Ziel	Vereinheitlichung der Safe Surgery Checkliste bei allen drei Standorten Hirslanden Platz Luzern und somit Erhöhung der Patientensicherheit Bereich: operative Disziplin aller drei Standorte.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle Bereiche von Hirslanden Platz Luzern (Klinik St. Anna, St. Anna in Meggen, St. Anna im Bahnhof)
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Januar - Juni 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Prozessoptimierung und Erhöhung der Patientensicherheit
Methodik	In Zusammenarbeit mit allen drei Standorten Ausarbeitung einer einheitlichen Safe Surgery Checkliste OP (sowie Einführung und Schulung 2019)
Involvierte Berufsgruppen	Operation, Anästhesie, Operative Disziplin, Pflegedienst, Tagesklinik, OSU St. Anna im Bahnhof
Evaluation Aktivität / Projekt	Nach der Einführung an allen drei Standorten wird die Umsetzung des Projektes durch interne Audits evaluiert.

Zertifizierungsprojekt

Ziel	Aufbau eines DarmkrebsZentrums an der Klinik St. Anna unter Einbindung der Belegärzte. Klärung von Strukturen und Prozessen.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Hirslanden Klinik St. Anna, Luzern
Projekte: Laufzeit (von...bis)	
Methodik	Implementieren der in den Zertifizierungsvorgaben formulierten Strukturen und Prozesse unter Einbezug der betroffenen Abteilungen. Erstellen der zugehörigen Dokumente.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte (Viszeralchirurgie, Gastroenterologie, Strahlentherapie, Onkologie, Pathologie, Radiologie, Psychoonkologie), Pflege, Stomatherapie, Ernährungsberatung, Genetik, Nuklearmedizin, Schmerztherapie, Physiotherapie, Sozialdienst, Palliativmedizin, Laborm
Evaluation Aktivität / Projekt	Projekt wird mit der Zertifizierung evaluiert (Zertifizierung ja/nein), Weiterverfolgen allfälliger Feststellungen und Abweichungen.
Weiterführende Unterlagen	https://www.onkozert.de/organ/darm/

Zertifizierungsprojekt

Ziel	Aufbau eines ProstatakrebsZentrums an der Klinik St. Anna unter Einbindung der Belegärzte. Klärung von Strukturen und Prozessen.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Hirslanden Klinik St. Anna, Luzern
Projekte: Laufzeit (von...bis)	
Methodik	Implementieren der in den Zertifizierungsvorgaben formulierten Strukturen und Prozesse unter Einbezug der betroffenen Abteilungen. Erstellen der zugehörigen Dokumente.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte (Urologie, Strahlentherapie, Onkologie, Pathologie, Radiologie, Psychoonkologie), Pflege, Nuklearmedizin, Schmerztherapie, Physiotherapie, Sozialdienst, Palliativmedizin, Labormedizin, Rehabilitationsmedizin, Administration, Tumordokumentation.
Evaluation Aktivität / Projekt	Projekt wird mit der Zertifizierung evaluiert (Zertifizierung ja/nein), Weiterverfolgen allfälliger Feststellungen und Abweichungen.
Weiterführende Unterlagen	https://www.onkozert.de/organ/prostata/

Zertifizierungsprojekt

Ziel	Vereinigung von 4 zertifizierten Organkrebszentren gemäss DKG unter dem Dach einer zertifizierten Tumorzentrums.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Hirslanden Klinik St. Anna, Luzern
Projekte: Laufzeit (von...bis)	
Methodik	Implementieren der in den Zertifizierungsvorgaben formulierten Strukturen und Prozesse unter Einbezug der betroffenen Abteilungen. Erstellen der zugehörigen Dokumente.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte aller 4 spezifischen Organkrebszentren. Pflege inkl. spez. Pflege, alle Querschnittsfächer.
Evaluation Aktivität / Projekt	Projekt wird mit der Zertifizierung evaluiert (Zertifizierung ja/nein), Weiterverfolgen allfälliger Feststellungen und Abweichungen.

Zertifizierungsprojekt

Ziel	Aufbau eines Kopf-Hals-Tumorzentrums an der Klinik St. Anna unter Einbindung der Belegärzte. Klärung von Strukturen und Prozessen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Hirslanden Klinik St. Anna, Luzern
Projekte: Laufzeit (von...bis)	
Methodik	Implementieren der in den Zertifizierungsvorgaben formulierten Strukturen und Prozesse unter Einbezug der betroffenen Abteilungen. Erstellen der zugehörigen Dokumente.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte (HNO, Plastische Chirurgie, Phoniatrie) und Pflege. Spez. Pflege gemäss Vorgaben und andere Dienstleister (z.B. Epithetik, Logopädie).
Evaluation Aktivität / Projekt	Projekt wird mit der Zertifizierung evaluiert (Zertifizierung ja/nein), Weiterverfolgen allfälliger Feststellungen und Abweichungen.

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

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

Das Team der CIRS-Verantwortlichen (CV) besteht aus 14 Mitgliedern aus unterschiedlichen Fachabteilungen und ist interdisziplinär besetzt. Die Mitglieder treffen sich regelmässig 4x jährlich zum CIRS-Zirkel. Die Zirkel dienen dem fachlichen Austausch sowie der Bearbeitung fachübergreifender CIRS-Meldungen. Darüber hinaus finden halbjährlich 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.hirslanden.ch/de/corporate/qualitaet/qualitaetsmanagementsysteme/initiative-qualitaetsmedizin-iqm.html> abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

Unser Betrieb hat im Jahr 2018 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	als korrekt befunden
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatrie, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM www.fivnat-registry.ch	
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	
Mammaimplantatregister Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	MEM Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch	
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG www.sbcdb.ch	als korrekt befunden
SIRIS	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der	als korrekt

Schweizerisches Implantatregister		Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	befunden
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch	als korrekt befunden
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	
srrqap Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Stadtspital Waid, Institut für Nephrologie www.swissnephrology.ch -> srrqap	als korrekt befunden
Swiss TAVI Registry Nationales Register zur Erfassung von Erwachsenen die eine Transkatheter- Aortenklappenimplantation erhielten	Herz- und thorak. Gefässchirurgie, Kardiologie	Universitätsspital Bern, Inselspital, Abteilung für Kardiologie swisstaviregistry.ctu.unibe.ch/	als korrekt befunden
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	
TR-DGU TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumanetzwerk-dgu.de	als korrekt befunden
ZDR Zentrales Dosisregister	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Gesundheit www.bag.admin.ch	von Dosilab an ZDR weitergeleitet
KR ZKR Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/ zentralschweizer-krebsregister.html	

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 mit den drei Standorten Klinik St. Anna, Klinik Meggen und St. Anna im Bahnhof	2000	2018	
EFQM, Recognised for Excellence 3***	Gesamte Klinik	2008	2013	3-Sterne in 2013. Keine weitere Auditierung geplant
Zertifizierung IPS durch SGI	Intensivstation	2003	2019	
Schweizer Krebsliga und Schweizerische Gesellschaft für Senologie in der Version von 2015	Interdisziplinäres Brustzentrum	2016	2016	Re-Zertifizierung turnusmässig in 2020
EN ISO 13485:2016	Zentralsterilisation Klinik St. Anna	2017	2019	
Zertifizierung IMC durch SGI	IMC-Station	2019	2019	
Akkreditierung KinderwunschZentrum Doc-Cert AG / Swiss QuART Label	KinderwunschZentrum der Klinik St. Anna	2018	2020	
EN ISO 9001:2015	UrologieZentrum Hirslanden Luzern & Praxis Urologie St. Anna	2018	2019	

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/.

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 in vergleichender Darstellung veröffentlicht.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPÉ, Unisanté, Lausanne

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenbefragung Hirslanden-Gruppe (Press Ganey)

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

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

Dazu dienen unterschiedliche Frageformen. Die HCAHPS-Fragen (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) ermitteln, wie oft eine Patientin oder ein Patient eine Erfahrung machen konnte und die Press Ganey-Fragen, wie die Erfahrung subjektiv beurteilt wird.

Die Wiederempfehlungsrate (definitive + wahrscheinliche) liegt bei 98.7% bei einem geringen Rücklauf von 779.

Der Rücklauf der Press Ganey Befragung ist Jahr im Jahr 2019 nicht sehr erfreulich. Der Grund dafür ist eine interne Umstellung der IT-Prozesse, welche zu einem längeren Unterbruch der Befragung führte.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
In allen stationären Fachabteilungen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse der Befragung sind auf der Internetseite der Privatklinikgruppe Hirslanden veröffentlicht.

Zudem werden die Ergebnisse aller Hirslanden-Kliniken in einem internen Benchmark ausgewiesen und sowohl gesamthaft als auch für jeden Klinik-Standort analysiert und Verbesserungen daraus abgeleitet.

5.2.2 Rückmeldeflyer "Ihre Meinung ist und wichtig" (Hirslanden Baby)

Schon vor über 100 Jahren leisteten die St. Anna-Schwestern Geburtshilfe. Die Geburtenabteilung der Klinik St. Anna baut auf diesen jahrzehntelangen Erfahrungen auf und stellt seit jeher das Wohl und die Bedürfnisse von Mutter und Kind ins Zentrum.

Die individuelle Betreuung und Beratung unserer Geburten- und Wochenbettabteilung wird von unseren Wöchnerinnen und deren Angehörigen sehr geschätzt. Dies zeigt auch unsere laufende Befragung anhand des Hirslanden Baby Flyers "Ihre Meinung ist uns wichtig"

Im Jahr 2019 sind insgesamt 287 Rückmeldungen von Hirslanden Baby-Flyern erfasst worden. Die Wiederempfehlungsrate der Wöchnerinnen ist in diesem Jahr um 2.9% gestiegen und liegt bei 94.3%.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Patientinnen unserer Babystation

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

5.2.3 Patientenbefragung im Kinderwunschzentrum

Für das Kinderwunschzentrum ist es wichtig, eine optimale Betreuung und Behandlung des Paares zu schaffen: konstante Arzt-Patienten-Betreuung, Individualität, Professionalität und Therapiekonzepte nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Die gestörte Fruchtbarkeit betrifft beide Partner; deshalb ist es uns wichtig, die diagnostischen Schritte und Therapieoptionen mit beiden Partnern zu besprechen und das weitere Vorgehen gemeinsam zu entscheiden.

Dank unserer internen Befragung können wir feststellen, dass wir auch im Jahr 2019 unser Ziel umsetzen konnten. Unsere betreuten Paare schätzen diese individuelle persönliche Betreuung. 94% der Kundinnen und Kunden würden sich sicher wieder für unser KinderwunschZentrum entscheiden (1% mehr als im Vorjahr).

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Kinderwunschzentrum

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

5.2.4 Patientenbefragung im zertifizierten Brustzentrum

Im BrustZentrum der Hirslanden Klinik St. Anna stehen unsere Patientinnen im Zentrum aller Überlegungen. Unser Ziel ist es, sie so individuell und umfassend zu betreuen wie möglich. Zur Ermittlung der Zufriedenheit der Patientinnen wird eine unterjährige, kontinuierliche Befragung durchgeführt. Diese hat ergeben, dass unsere Patientinnen - wie auch im Jahr 2018 - mit der Performance des Brustzentrums ausserordentlich zufrieden sind. Die Wiederempfehlungsrate liegt erneut bei 100%.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Zertifiziertes Brustzentrum der Hirslanden Klinik St. Anna

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

5.2.5 Patientenbefragung von ambulanten Patienten/Kunden (Sportmedizin, Geburtsvorbereitungskurse, u.w.)

Neben der routinemässigen Befragung unsere stationären Patienten, führen wir auch Befragungen in vielen ambulanten Bereichen durch. Aufgrund der Entwicklung im Gesundheitswesen, ist die Kenntniss der ambulanten Patientenerwartungen für die Klinik St. Anna von grosser Bedeutung. Ergebnisse werden intern analysiert und gegebenenfalls Massnahmen aufgearbeitet.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
U.a. im Standort St. Anna im Bahnhof (Sportmedizin, Leistungsdiagnostik) sowie im Bereich Physiotherapie.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Hirslanden, Klinik St. Anna AG
Qualitätsmanagement
Ariela Schorpp
Leitung Qualitätsmanagement
+41 41 208 36 41
ariela.schorpp@hirslanden.ch

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Your Voice Mitarbeiterbefragung

Die oben genannte Mitarbeiterbefragung wurde im November 2019 zum fünften Mal in allen Kliniken der Hirslanden-Gruppe durchgeführt. Diese Umfrage erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Gallup Institut. Das Gallup Institut ist eines der führenden Markt- und Meinungsforschungsinstitute mit Sitz in den USA.

Mit dieser Umfrage wird die Zufriedenheit der Mitarbeitenden sowie die Mitarbeiterbindung erfasst und analysiert. Durch gezielte Massnahmen wird die Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit und eine noch stärkere Mitarbeiterbindung an die Klinik St. Anna angestrebt.

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Hirslanden Ärztebefragung

Die Hirslanden Ärztebefragung wurde zentral durch das Corporate Office in Auftrag gegeben. Neben Fragen zu Infrastruktur, Kommunikation und Zusammenarbeit von Fachgruppen und Fachgebieten wurde auch das Doctor Relationship Management durch die befragten Ärzte bewertet. Die Auswertung erfolgte in Zusammenarbeit mit der QUALISEvaluation GmbH.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom September 2019 bis Oktober 2019 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um einen internen Benchmark.

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

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/.

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

Begründung

Der ANQ veröffentlicht die Ergebnisse transparent auf seiner Homepage.

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

10 Operationen

10.1 Eigene Messung

10.1.1 Clinical Indicators der Hirslanden-Gruppe

Auf Basis des International Quality Indicator Project erhebt die Privatklinikgruppe Hirslanden 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 2019 durchgeführt.
Alle chirurgischen Abteilungen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

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

Messergebnisse

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/.

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

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 und 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/.

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

Begründung

Die Ergebnisse werden transparent auf der ANQ Homepage veröffentlicht.

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

13 Wundliegen

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

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

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

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

Messergebnisse

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/.

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

Begründung

Die Ergebnisse werden transparent auf der ANQ Homepage veröffentlicht.

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

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

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 2019 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 Spitälern 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 2019 durchgeführt.

Diese Messungen haben wir im Jahr 2019 in allen stationären Abteilungen/Bereichen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Prozessmanagement

Projektart:

Aktualisierung des Prozess- und Dokumentenmanagements

Ziele:

- Bestehende Prozesslandkarte entspricht den aktuellen Strukturen der Klinik-Prozesse
- Mitgeltende Dokumente werden in standardisierter Form dokumentiert
- Behandlungsabläufe werden entlang der Patientenpfade dokumentiert
- Einführung standardisierter Prozessaudits zur Überprüfung der Wirksamkeit
- Jährliche Prozessreview durch die Prozesseigner mit integriertem Risikomanagement auf Prozessebene

Involvierte Berufsgruppen:

Gesamte Klinik

Projektablauf:

Harmonisierung der Prozesse am Platz Luzern. Wo nötig werden die Kernprozesse der Standorte St. Anna in Meggen und St. Anna im Bahnhof Luzern separat ausgewiesen.

Alle Prozesskarten werden regelhaft im Sinne eines KVP überarbeitet und aktualisiert. In die regelhafte Überarbeitung wird das Risikomanagement auf Prozessebene aufgenommen. Jeder Prozess wird einer SWOT-Analyse unterzogen. Risiken werden beschrieben und ab einem definierten Risikoring ist eine Massnahmendefinition zwingend vorgeschrieben.

18.1.2 Harmonisierung der Strukturen QM

Die Integration der Hirslanden Klinik Meggen in die Strukturen der Hirslanden-Klinik St. Anna und die damit verbundenen organisatorischen Veränderungen erforderten auch eine Modifikation des Qualitätsmanagements.

Projektart: Organisationsprojekt

Projektziel: Harmonisierung der Prozesse des Qualitätsmanagements

Projektablauf/Methodik:

- 1) Ist-Aufnahme zur Festlegung der Struktur und Organisation am Standort Meggen
- 2) Definition der Aufgaben mit Priorisierung
- 3) Festlegung der Aufgaben am Standort Meggen mit Verantwortlichen
- 4) Festlegung der Aufgaben des zentralen Qualitätsmanagements
- 5) Integration des Standortes Meggen in die Kommunikationsstrukturen des zentralen Qualitätsmanagements

Involvierte Berufsgruppen:

Zentrales Qualitätsmanagement Standort St. Anna, Leitung des Standortes St. Anna in Meggen, Pflegeexpertin Platz Luzern, leitende Mitarbeitende der jeweiligen Bereiche.

Projektevaluation:

Der theoretische Aufbau der Organisationsstrukturen ist weitestgehend abgeschlossen. An der Durchdringung wird weiterhin gearbeitet. Die Integrationsarbeiten werden in 2019 weitergeführt.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

18.2.1 Safe Check Intervention

Projektart:

Überarbeitung der bestehenden Prozesse und Dokumente

Projektziel:

Einführung des Safe Check Intervention in den Bereichen Radiologie, Endoskopie, Herzkatheterlabor/Angiologie und dem Kinderwunschzentrum zur Erhöhung der Patientensicherheit.

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

18.2.2 Zertifizierung der Zentralen Sterilgutversorgung nach DIN EN ISO 13485

Projektart: Internes Projekt

Projektziel:

Überprüfung und Bestätigung durch ein unabhängiges und akkreditiertes Unternehmen, sodass die Prozesse der ZSVA den hohen Qualitätsansprüchen der DIN EN ISO 13485 entsprechen.

Die Zentrale Sterilgutversorgung der Hirslanden Klinik St. Anna wurde im Januar 2018 erfolgreich durch die Schweizerische Vereinigung für Qualitäts- und Managementsysteme (SQS) zertifiziert. Die jährlichen Überwachungsaudits werden im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses durchgeführt.

18.2.3 Re-Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015

Projektart: Internes Projekt

Projektziel: Re-Zertifizierung der Hirslanden Klinik St. Anna, Luzern nach der DIN EN ISO 9001:2015

Projektablauf/Methodik:

Die Anforderungen der Norm wurden den Führungskräften vorgestellt. Mit Unterstützung des Qualitätsmanagements werden die notwendigen Prozesse und Anforderungen der neuen Norm erarbeitet, umgesetzt und überprüft.

Involvierte Berufsgruppen:

Gesamte Klinik.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Überwachungsaudit Platz Luzern

Projektart:
Qualitätsmanagementprojekt.

Projektziel:
Erfolgreiches Überwachungsaudit für die Klinik St. Anna mit ihren drei Standorten im September 2019

Methodik:
Verfolgung der Umsetzung der Verbesserungsmassnahmen aus dem Re-Zertifizierungsaudit ISO EN 9001:2015 in 2018
Aktualisierung der Dokumente zu neuen oder angepassten Prozessen.
Schulung der Mitarbeiter zu QM-Themen, z.B. Prozessrisiken.

Involvierte Berufsgruppen:
Alle

18.3.2 DarmkrebsZentrum DKG

Projektart: Zertifizierungsprojekt

Projektziel: Aufbau eines DarmkrebsZentrums an der Klinik St. Anna unter Einbindung der Belegärzte.
Klärung von Strukturen und Prozessen.

Methodik: Implementieren der in den Zertifizierungsvorgaben formulierten Strukturen und Prozesse unter Einbezug der betroffenen Abteilungen. Erstellen der zugehörigen Dokumente.

Involvierte Berufsgruppen: Ärzte (Viszeralchirurgie, Gastroenterologie, Strahlentherapie, Onkologie, Pathologie, Radiologie, Psychoonkologie), Pflege, Stomatherapie, Ernährungsberatung, Genetik, Nuklearmedizin, Schmerztherapie, Physiotherapie, Sozialdienst, Palliativmedizin, Labormedizin, Rehabilitationsmedizin, Administration, Tumordokumentation.

Projektelevaluation/Konsequenzen: Projekt wird mit der Zertifizierung evaluiert (Zertifizierung ja/nein), Weiterverfolgen allfälliger Feststellungen und Abweichungen.

Weiterführende Unterlagen: <https://www.onkozert.de/organ/darm/>

18.3.3 ProstatakrebsZentrum DKG

Projektart: Zertifizierungsprojekt

Projektziel: Aufbau eines ProstatakrebsZentrums an der Klinik St. Anna unter Einbindung der Belegärzte. Klärung von Strukturen und Prozessen.

Methodik: Implementieren der in den Zertifizierungsvorgaben formulierten Strukturen und Prozesse unter Einbezug der betroffenen Abteilungen. Erstellen der zugehörigen Dokumente.

Involvierte Berufsgruppen: Ärzte (Urologie, Strahlentherapie, Onkologie, Pathologie, Radiologie, Psychoonkologie), Pflege, Nuklearmedizin, Schmerztherapie, Physiotherapie, Sozialdienst, Palliativmedizin, Labormedizin, Rehabilitationsmedizin, Administration, Tumordokumentation.

Projektelevaluation/Konsequenzen: Projekt wird mit der Zertifizierung evaluiert (Zertifizierung ja/nein), Weiterverfolgen allfälliger Feststellungen und Abweichungen.

Weiterführende Unterlagen: <https://www.onkozert.de/organ/prostata/>

18.3.4 TumorZentrum DKG

TumorZentrum DKG

Projektart:Zertifizierungsprojekt

Projektziel:Vereinigung von 4 zertifizierten Organkrebszentren gemäss DKG unter dem Dach einer zertifizierten Tumorzentums.

Methodik:Implementieren der in den Zertifizierungsvorgaben formulierten Strukturen und Prozesse unter Einbezug der betroffenen Abteilungen. Erstellen der zugehörigen Dokumente. Involvierte Berufsgruppen:Ärzte aller 4 spezifischen Organkrebszentren. Pflege inkl. spez. Pflege, alle Querschnittsfächer.

Projektelevaluation/Konsequenzen:Projekt wird mit der Zertifizierung evaluiert (Zertifizierung ja/nein), Weiterverfolgen allfälliger Feststellungen und Abweichungen.

18.3.5 Kopf-Hals-Tumor-Zentrum

Kopf-Hals-Tumor-Zentrum

Projektart:Zertifizierungsprojekt

Projektziel:Aufbau eines Kopf-Hals-Tumorzentums an der Klinik St. Anna unter Einbindung der Belegärzte. Klärung von Strukturen und Prozessen.

Methodik:Implementieren der in den Zertifizierungsvorgaben formulierten Strukturen und Prozesse unter Einbezug der betroffenen Abteilungen. Erstellen der zugehörigen Dokumente. Involvierte Berufsgruppen:Ärzte (HNO, Plastische Chirurgie, Phoniatrie) und Pflege. Spez. Pflege gemäss Vorgaben und andere Dienstleister (z.B. Epithetik, Logopädie).

Projektelevaluation/Konsequenzen:Projekt wird mit der Zertifizierung evaluiert (Zertifizierung ja/nein), Weiterverfolgen allfälliger Feststellungen und Abweichungen.

19 Schlusswort und Ausblick

Für die Hirslanden Klinik St. Anna auf dem Platz Luzern steht die jederzeit qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten im Zentrum ihrer Aktivitäten. Bei unseren Aktivitäten richten wir uns konsequent danach aus den Nutzen für unsere Patienten zu optimieren.

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 und im aktuellen Jahresbericht.

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
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
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Kraniale Neurochirurgie
Spezialisierte Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)
Oesophaguschirurgie (IVHSM)
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe (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 Carotis
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefäße
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenalektomie
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)
Mediastinaleingriffe
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Knochtumore
Plexuschirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie

Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq 2000\text{g}$)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und $\geq 1250\text{g}$)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq 2000\text{g}$)
Neonatologie (ab 32. Woche und $\geq 1250\text{g}$)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch