HIRSLANDEN
KLINIK HIRSLANDEN

Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+

Version 7.0

Akutsomatik

Klinik Hirslanden
Witellikerstrasse 40
8032 Zürich
T +41 44 387 21 11
E-Mail: klinik-hirslanden@hirslanden.ch
www.hirslanden.ch

Freigabe am: **27.05.2014**
durch: **Dr. D. Liedtke, Direktor Klinik Hirslanden**

© H+ Die Spitäler der Schweiz I Les Hôpitaux de Suisse I Gli ospedali Svizzeri

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, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

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

Zielpublikum

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

Bezeichnungen

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichts zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

Inhaltsverzeichnis

A Einleitung ... 1
B Qualitätsstrategie ... 3
B1 Qualitätsstrategie und -ziele ... 3
B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013 ... 3
B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013 ... 4
B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren ... 4
B5 Organisation des Qualitätsmanagements ... 5
B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement ... 6
C Betriebliche Kennzahlen und Angebot ... 7
C1 Angebotsübersicht ... 7
C2 Kennzahlen 2013 ... 9
D Zufriedenheitsmessungen ... 10
D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit ... 10
D2 Angehörigenzufriedenheit ... 12
D3 Mitarbeiterzufriedenheit ... 13
D4 Zuweiserzufriedenheit ... 14
E Nationale Qualitätsmessungen ANQ ... 15
E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik ... 15
E1-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape® ... 16
E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape® ... 17
E1-3 Postoperative Wundinfekte mit Swissnoso ... 18
E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ ... 20
E1-5 Nationale Patientenbefragung 2013 in der Akutsomatik ... 23
E1-7 SIRIS Implantatregister ... 24
F Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013 ... 25
F1 Infektionen (andere als mit Swissnoso) ... 25
F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ) ... 26
F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ) ... 27
F5 Dauerkatheter ... 28
G Registerübersicht ... 29
H Verbesserungsaktivitäten und -projekte ... 34
H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards ... 34
H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte ... 34
I Schlusswort und Ausblick ... 36

A Einleitung

Vorwort H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Die Sicherheit für Patienten und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung patientensicherheit schweiz lancierte 2013 die nationalen Pilotprogramme „progress! Patientensicherheit Schweiz“. Diese sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Die ersten beiden Programme fokussieren auf die Sicherheit in der Chirurgie und die Sicherheit der Medikation an Schnittstellen.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Die von H+ empfohlene und von einigen Kantonen geforderte Veröffentlichung von Qualitätsberichten ist sinnvoll. Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2013 der Klinik Hirslanden wertvolle Informationen liefern zu können.

Die Klinik Hirslanden bietet ihren Patienten ein breites Spektrum an ambulanten und stationären medizinischen Leistungen, welche aktuell durch ca. 390 erfahrene Belegärzte und mehr als 80 angestellte Ärzte erbracht werden.

Die langfristige Strategie der Klinik beruht auf dem Ausbau der hochspezialisierten Medizin (HSM). Dies betrifft vor allem die Schwerpunkte: Herz-Kreislauf- und Gefäss-Erkrankungen, Erkrankungen des Nervensystems, sowie komplexe Bauch- und Thorax-Operationen. In diesen Bereichen hat die Klinik Hirslanden bereits jetzt die Kompetenz von Universitätsspitälern. Dies zeigt sich z.B. darin, dass im vergangenen Jahr alle HSM-Mindestfallzahlen erreicht werden konnten. Die Gesamtverantwortung für Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der verschiedenen sogenannten HSM-Programme trägt primär die Klinik als Inhaberin des jeweiligen Leistungsauftrags. Um den rechtlichen Anforderungen und weiteren HSM-Vorgaben gerecht zu werden organisiert sich die Klinik mit einer speziellen HSM-Aufbauorganisation innerhalb des Systems Hirslanden. Die Aufbauorganisation ist gekennzeichnet durch ein HSM-Team und einem HSM-Leitungsgremium pro HSM-Programm, welches direkt dem HSM-Gesamtleiter unterstellt ist. Um an den HSM-Programmen teilnehmen zu können müssen Ärzte bestimmte Voraussetzungen erfüllen und sich an die Vorgaben der Klinik halten. Alle Angaben sind in einem HSM-Reglement festgehalten. Dieses regelt somit die Interaktion der verschiedenen HSM-Involvierten und stellt sicher, dass die Klinik mit ihrem gemischten System von Belegärzten in partnerschaftlichen Teams und angestellten Systemärzten, HSM auf höchstem Niveau erbringen kann.
Zudem wurde der Klinik Hirslanden im vergangenen Jahr von dem Beschlussorgan der interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin der provisorische Leistungsauftrag im Bereich der grossen, seltenen viszeralchirurgischen Eingriffe zuerkannt.

Des Weiteren ist die Klinik seit dem 01.01.2012 auf der Züricher Spitalliste. Die Erfüllung der Anforderungen der Gesundheitsdirektion, welche im Jahr 2013 erstmals auch mittels eines Audits überprüft wurden, ist ein zusätzlicher Nachweis des hohen Qualitätsstandards der Klinik und der überzeugenden Leistung ihrer Ärzte und Mitarbeitenden.

Die medizinischen Leistungen der Klinik umfassen im Einklang mit dem Businessmodell und der Klinik-Vision eine hochstehende, spezialisierte Medizin in praktisch allen medizinischen Fachgebieten, erbracht durch die belegärztlichen Kompetenzzentren, sowie eine breite Basismedizin mit Fokus auf Patientensicherheit, erbracht durch die Klinik-Bereiche des Medizinischen Systems, das Ganze ist verbunden mit erstklassigen Serviceleistungen.

Durch die Kombination von erfahrenen Fachärzten, zukunftsorientierten Technologien, sowie dem ausgezeichneten Service mit individueller Betreuung und privatem Ambiente, setzt die Klinik Hirslanden

weiterhin höchste Qualitätsstandards und bietet ihren Patienten raschen Zugang zu spitzenmedizinischen Leistungen.

B Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Qualitätspolitik der Hirslanden Klinikgruppe

- 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 innerhalb der Kliniken setzt Hirslanden Standards im Qualitätsmanagement in der Schweizer Spitallandschaft.
- Die Umsetzung der Qualitätspolitik wird durch den bestehenden Hirslanden Qualitätsentwicklungsplan unterstützt.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013

Ein sehr wichtiger Qualitätsschwerpunkt war und ist die Patientensicherheit.

So wurde in der Klinik Hirslanden im vergangenen Jahr sehr aktiv an der flächendeckenden und interdisziplinären Nutzung des in der gesamten Hirslanden Klinikgruppe eingesetzten CIRS Meldetools gearbeitet. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Critical Incindents sind Ereignisse, welche beinahe zu einem unerwünschten Ausgang, d. h. einer physischen oder psychischen Beeinträchtigung eines Patienten oder Mitarbeitenden hätten führen können, aber keinen Schaden verursacht haben. Die Meldungen können anonym von jedem Mitarbeitenden abgegeben werden. Im Mittelpunkt steht nicht die Frage nach dem Schuldigen. Viel wichtiger ist es herauszufinden, was passiert ist und wie man dies in Zukunft verhindern kann.

Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt war die konsequente Nutzung der Surgical Safety Checkliste und die damit verbundenen Team Time Outs vor jeder durchgeführten Operation. Team Time Outs sind Sicherheitsstopps vor einer Operation, die zum Ziel haben, genau definierte Aspekte vor einer anstehenden Operation gemeinsam durchzugehen. So können Verwechslungen, Fehler und Auslassungen nachweislich vermieden werden. Mit Hilfe der Surgical Safety Checkliste der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird vor Operationsbeginn die Identität des Patienten ein letztes Mal geprüft, die Operation bestätigt und das Vorhandensein aller nötigen Instrumente, Implantate und technischer Geräte gecheckt. Erst nach diesen Checks beginnt die eigentliche Operation mit dem Hautschnitt durch den Operateur. Diese Sicherheitsstopps, die vor einer anstehenden Operation mit dem gesamten OP-Team durchgeführt werden, erhöhen die Patientensicherheit und reduzieren nachweislich die perioperative Mortalität der Patienten.

Ein weiteres wichtiges Instrument um eine hochstehende und kontinuierliche Qualität in der Klinik gewährleisten zu können sind transparente Messungen. Neben der Messung von Outcomeindikatoren mittels der Methoden von IQIP und ANQ ist die Klinik Hirslanden 2012 der Initiative Qualitätsmedizin beigetreten. Die IQM ist ein Zusammenschluss führender Krankenhäuser in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Sie führt Qualitätsmessungen in Spitälern basierend auf Mortalitätsdaten durch und zielt darauf ab, die medizinische Behandlungsqualität durch Fallbesprechungen (Peer Review) zwischen Experten zu verbessern. Das erste Peer Review in der Klinik Hirslanden hat im September 2013 zum Thema Mortalität von Patienten mit Herzinsuffizienz stattgefunden.

Das Führen von Registern ist eine weitere wichtige Anstrengung um die Qualität der Klinik transparent nachweisen und systematisch verbessern zu können. Im vergangenen Jahr hat sich die Klinik auf die optimierte Erfassung der IV HSM Fälle innerhalb des AQC Qualitätsregisters konzentriert. Es wurde ein Prozess inkl. Anleitung zur Erfassung definiert, welcher nun eine standardisierte und systematische Erfassung durch die Clinical Trial Unit der Klinik ermöglicht. Das Führen weiterer Register wird momentan vorbereitet. Anfang 2014 startet z.B. die Erfassung innerhalb des Swiss Stroke Registers.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013

Bezüglich des unter B2 beschriebenen Qualitätsschwerpunktes der Patientensicherheit konnten zwei wesentliche Ziele erreicht werden.

Erstens konnte das CIRS Meldetool innerhalb aller Professionen besser etabliert werden. Die Anzahl der Meldungen konnte genauso wie die Anzahl der meldenden Berufsgruppen innerhalb der Klinik deutlich erhöht werden. So werden kritische Beinahe Ereignisse, welche in jedem Spital vorkommen, noch intensiver gemeldet und können genutzt werden um systematische Verbesserungen umzusetzen.

Zweitens wurde die Nutzung der Surgical Safety Checkliste und das damit verbundene Team-Time-Out vor jeder durchgeführten Operation intensiv überprüft und trainiert, so dass nun eine flächendeckende Umsetzung innerhalb der Klinik gewährleistet werden kann.

Ein weiteres wichtiges Ziel war die Erfüllung aller Anforderungen der Gesundheitsdirektion welche im Jahr 2013 auch erstmals mittels eines Audits überprüft wurden. In dem Audit, welchen die Klinik Hirslanden ohne jegliche Beanstandungen absolvierte, wurden die Verfügbarkeit und die Qualifikation der Ärzte überprüft.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Auch in der Zukunft wird der Schwerpunkt der Klinik Hirslanden darauf liegen qualitativ hochwertige, spezialisierte und hochspezialisierte medizinische Leistungen und eine ausgezeichnete Servicequalität miteinander zu kombinieren.

Ein Thema welches die Klinik in den nächsten Jahren kontinuierlich beschäftigen wird ist die Erfüllung der Anforderungen der Gesundheitsdirektion um die optimale Versorgung der Züricher Bevölkerung zu sichern.

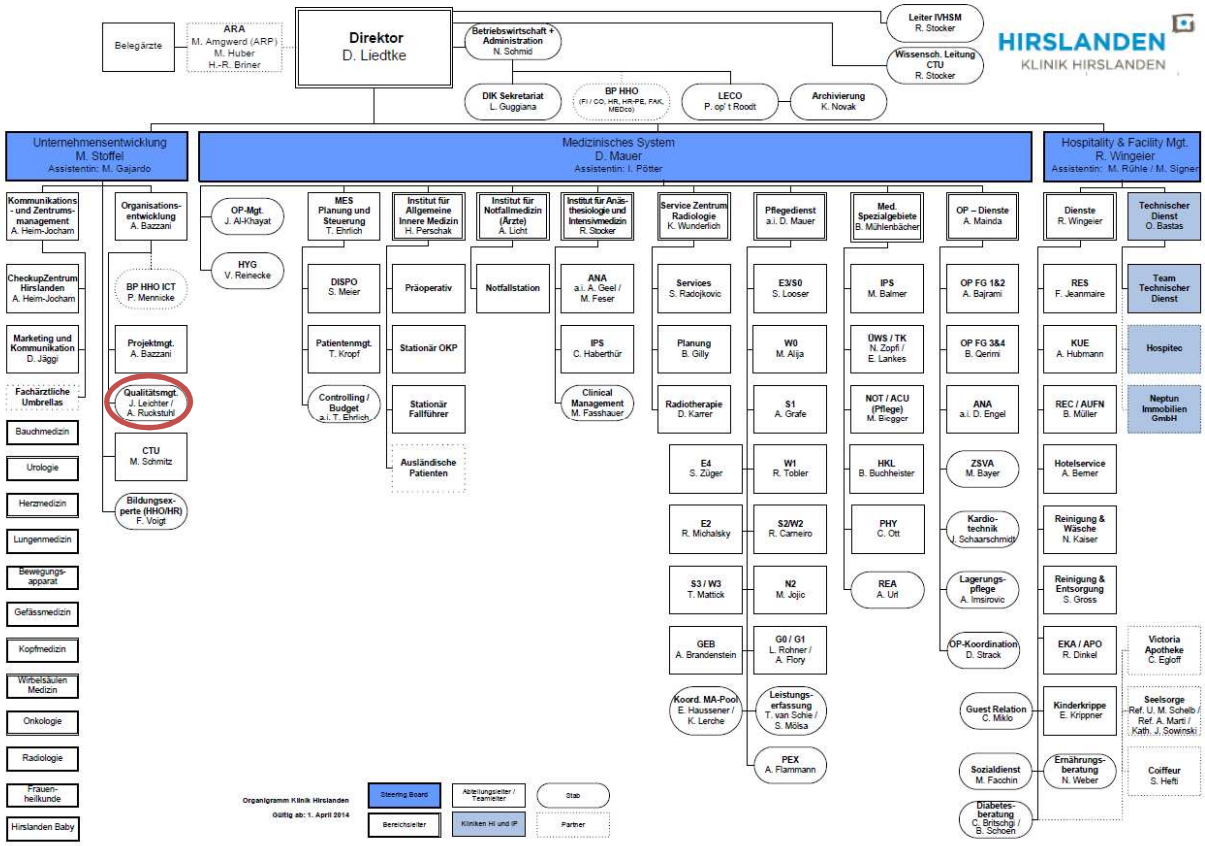
Ein weiteres wichtiges Themengebiet werden Zertifizierungen von medizinischen Fachgesellschaften im HSM Bereich, wie z.B. die Zertifizierung als Stroke Center, darstellen.

Des Weiteren werden kontinuierlich diverse Aktivitäten zur Erhöhung der Patientensicherheit durchgeführt. Im kommenden Jahr sind diese Aktivitäten gebündelt in dem Projekt Patientensicherheit.

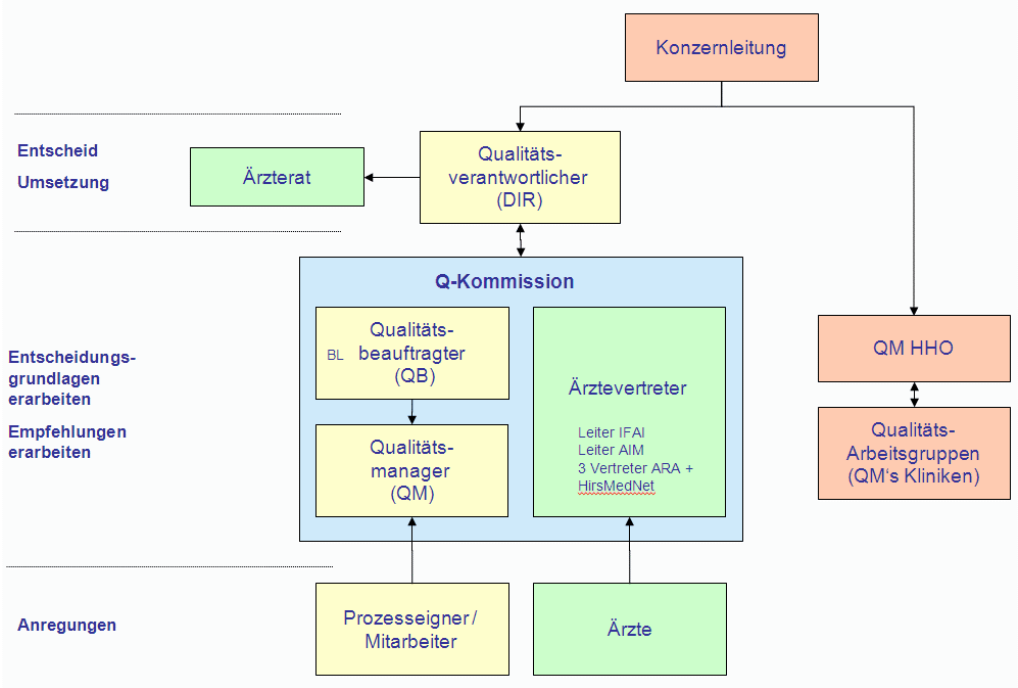
Die letzte Fremdbewertung der Klinik nach dem EFQM Modell erfolgte im Jahr 2009. Damals konnte die Stufe Recognized for Excellence **** erreicht werden. In Anknüpfung an das externe Assessment von 2009 wurde im Januar 2011 ein Selfassement mit zehn ausgebildeten internen Assessoren durchgeführt. Im Sinne des Austauschs von Best Practice besuchte das Qualitätsmanagement der Klinik Hirslanden im vergangenen Jahr die Klinik Öschelbronn welche 2012 den Ludwig Erhard Preis in Deutschland gewonnen hat. Zukünftig ist eine erneute externe Bewertung nach dem EFQM Modell geplant.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Organigramm der Klinik Hirslanden



Organisation Qualitätsmanagement



☐	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.		
☐	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.		
☐	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.		
☒	Andere Organisationsform:	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion der Leitung Organisationsentwicklung unterstellt. Die Organisationsentwicklung ist dem Leiter Unternehmensentwicklung (Mitglied der Geschäftsleitung) unterstellt.	
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt		240%	Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Jessica Leichter	044 / 387 23 39	Jessica.Leichter@hirslanden.ch	Qualitätsmanagerin
Andrea Ruckstuhl	044 / 387 23 31	Andrea.Ruckstuhl@hirslanden.ch	Qualitätsmanagerin
Yvonne Verena Blach	044 / 387 23 18	YvonneVerena.Blach@hirslanden.ch	Assistentin Qualitätsmanagement

C Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht aufgeschaltet:

Hirslanden Jahresbericht / Qualitätsbericht

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Spitalportal unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Klinik Hirslanden → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe				
☒ Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	und folgendem Angebot:			
	Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation	Langzeitpflege
Die Klinik Hirslanden in Zürich gehört zur Privatklinikgruppe Hirslanden, die seit 2007 Teil der südafrikanischen Spitalgruppe Mediclinic International Limited ist. Die Angaben in diesem Bericht betreffen ausschliesslich folgende Klinik:				
Klinik Hirslanden Witellikerstrasse 40 8032 Zürich	☒	☐	☐	☐

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	**An den Standorten**	**Zusammenarbeit im Versorgungs-netz** (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie	Klinik Hirslanden Zürich	
Allgemeine Chirurgie	Klinik Hirslanden Zürich	
Anästhesiologie und Reanimation *(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensiv-medizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)*	Klinik Hirslanden Zürich	
Dermatologie und Venerologie *(Behandlung von Haut- und Geschlechts-krankheiten)*	Klinik Hirslanden Zürich	
Gynäkologie und Geburtshilfe *(Frauenheilkunde)*	Klinik Hirslanden Zürich	
Medizinische Genetik *(Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)*	Klinik Hirslanden Zürich	In Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten
Handchirurgie	Klinik Hirslanden Zürich	
Herzgefässchirurgie	Klinik Hirslanden Zürich	
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden **Spezialisierungen** (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
☒ Angiologie *(Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)*	Klinik Hirslanden Zürich	

☒ Endokrinologie und Diabetologie *(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)*	Klinik Hirslanden Zürich	
☒ Gastroenterologie *(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)*	Klinik Hirslanden Zürich	
☐ Geriatrie *(Altersheilkunde)*	-	

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	**An den Standorten**	**Zusammenarbeit im Versorgungs-netz** (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
☒ Hämatologie *(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph-systems)*	Klinik Hirslanden Zürich	
☒ Hepatologie *(Behandlung von Erkrankungen der Leber)*	Klinik Hirslanden Zürich	
☒ Infektiologie *(Behandlung von Infektionskrankheiten)*	Klinik Hirslanden Zürich	
☒ Kardiologie *(Behandlung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen)*	Klinik Hirslanden Zürich	
☒ Medizinische Onkologie *(Behandlung von Krebserkrankungen)*	Klinik Hirslanden Zürich	
☒ Nephrologie *(Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)*	Klinik Hirslanden Zürich	
☒ Physikalische Medizin und Rehabilitation *(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)*	Klinik Hirslanden Zürich	
☒ Pneumologie *(Behandlung Krankheiten der Atmungs-organe)*	Klinik Hirslanden Zürich	
Intensivmedizin	Klinik Hirslanden Zürich	
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Klinik Hirslanden Zürich	
Kinderchirurgie	-	
Langzeitpflege	-	
Neurochirurgie	Klinik Hirslanden Zürich	
Neurologie *(Behandlung von Erkrankungen des Nerven-systems)*	Klinik Hirslanden Zürich	
Ophthalmologie *(Augenheilkunde)*	Klinik Hirslanden Zürich	
Orthopädie und Traumatologie *(Knochen- und Unfallchirurgie)*	Klinik Hirslanden Zürich	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL *(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)*	Klinik Hirslanden Zürich	
Pädiatrie *(Kinderheilkunde)*	Klinik Hirslanden Zürich	Nur Neonatologie
Palliativmedizin *(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)*	Klinik Hirslanden Zürich	In Zusammenarbeit mit Klinik Susenberg
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	-	

Psychiatrie und Psychotherapie	Klinik Hirslanden Zürich	In Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten
Radiologie *(Röntgen und andere bildgebende Verfahren)*	Klinik Hirslanden Zürich	
Thoraxchirurgie *(Operationen an der Lunge, im Brustkorb und-raum)*	Klinik Hirslanden Zürich	
Tropen- und Reisemedizin	Klinik Hirslanden Zürich	
Urologie *(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)*	Klinik Hirslanden Zürich	

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	**An den Standorten**	**Zusammenarbeit im Versorgungsnetz** (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Klinik Hirslanden Zürich	
Ergotherapie	Klinik Hirslanden Zürich	
Ernährungsberatung	Klinik Hirslanden Zürich	
Logopädie	Klinik Hirslanden Zürich	
Neuropsychologie	Klinik Hirslanden Zürich	In Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten
Physiotherapie	Klinik Hirslanden Zürich	
Psychologie	Klinik Hirslanden Zürich	In Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten
Psychotherapie	Klinik Hirslanden Zürich	In Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten

C2 Kennzahlen 2013

Die Kennzahlen 2013 finden Sie unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht:

Hirslanden Jahresbericht / Qualitätsbericht

D Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise → Siehe dazu Informationen für das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot → Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	**Nein**, unser Betrieb **misst** die Patientenzufriedenheit **nicht**.		
	Begründung		
☒	**Ja,** unser Betrieb **misst** die Patientenzufriedenheit.		
	☐ Im **Berichtsjahr 2013** wurde eine Messung durchgeführt.		
	☒ Im **Berichtsjahr 2013** wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2014

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?				
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:	
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen**
Gesamter Betrieb	siehe unten	Bewertung von 0% (sehr schlecht) bis 100% (sehr gut)
Resultate pro Bereich	**Zufriedenheits-Wert**	**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen**
Gesamtbeurteilung Klinik stationärer Patienten	96.7%	Der Wert konnte innerhalb der letzten drei Messungen kontinuierlich verbessert werden (2009 94.9%).
Wiederempfehlungsquote stationärer Patienten	86%	Der Wert konnte innerhalb der letzten drei Messungen kontinuierlich verbessert werden (2009 82%).
Gesamtbeurteilung Klinik Geburtshilfe	96.2%	Der Wert konnte gegenüber der letzten Messung im Jahr 2010 (94.1%) verbessert werden.
Wiederempfehlungsquote Geburtshilfe	85%	Der Wert konnte gegenüber der letzten Messung im Jahr 2010 (78%) deutlich verbessert werden.

☐	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:	
☐	Die Auswertung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐	Der Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.	
	Begründung	
☒	Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
☐ Mecon ☒ Picker ☐ PEQ ☐ MüPF(-27) ☐ POC(-18) ☐ PZ Benchmark	☐ Anderes externes Messinstrument			
	Name des Instruments	Picker Fragebogen Erwachsene stationär und Geburtshilfe	Name des Messinstituts	Picker Institut
☐ Eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instruments	Schriftliche Erhebung der Zufriedenheit von stationär behandelten			

	Patienten/innen

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv					
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	- Austritte aus der definierten Befragungsperiode - Stationärer Aufenthalt (2 Tage und länger) - Erwachsene: 18 Jahre und älter - Austritt nach Hause (inkl. Pflegeheim) oder in Kurzrehabilitation (max. 2 Wochen) - Wohnsitz in der Schweiz - Mehrfach-Hospitalisierte können mehrmals befragt werden			
	Ausschlusskriterien	- alle die obige Kriterien nicht erfüllen - im Spital verstorbene Patienten und Patientinnen - Patienten, die keine Befragung wünschen - Geburten (separate Befragung)			
Rücklauf in Prozent		44.9%	Erinnerungsschreiben?	☐ Nein	☒ Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerde-management oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?		
☐	**Nein**, unser Betrieb hat **kein** Beschwerdemanagement / **keine** Ombudsstelle.	
☒	**Ja,** unser Betrieb hat **ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle**.	
	Bezeichnung der Stelle	Guest Relation
	Name der Ansprechperson	Corine Miklo
	Funktion	Teamleitung Guest Relation
	Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	044 387 35 87 GuestRelation.Hirslanden@hirslanden.ch Mo - Fr 08.00 bis 17.00 Uhr
	Bemerkungen	

D2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigen-zufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheits-messung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☒	**Nein**, unser Betrieb **misst** die Angehörigenzufriedenheit **nicht**.		
☐	**Ja,** unser Betrieb **misst** die Angehörigenzufriedenheit.		
	☐ Im **Berichtsjahr 2013** wurde eine Messung durchgeführt.		
	☐ Im **Berichtsjahr 2013** wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen**
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	**Zufriedenheits-Wert**	**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen**

☐	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:
☐	Die Auswertung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
☐	Der Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.
☐	Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☐	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments		Name des Messinstituts
☐	Eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instruments			

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv					
Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen	Einschlusskriterien				
	Ausschlusskriterien				
Anzahl vollständige und valide Fragebogen					
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	☐ Nein	☐ Ja	

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	**Nein**, unser Betrieb **misst** die Mitarbeiterzufriedenheit **nicht**.		
	Begründung		
☒	**Ja,** unser Betrieb **misst** die Mitarbeiterzufriedenheit.		
	☐ Im **Berichtsjahr 2013** wurde eine Messung durchgeführt.		
	☒ Im **Berichtsjahr 2013** wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2014

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen**
Gesamter Betrieb	7.5	1 = Minimum und 10 = Maximum
☐	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:	
☐	Die Auswertung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐	Der Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.	
	Begründung	
☒	Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☒	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Fragebogen Gfk	Name des Messinstituts: Gfk Schweiz
☐	Eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instruments	Schriftliche und anonyme Mitarbeiterzufriedenheitsmessung mittels Fragebogen		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv					
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden			
	Ausschlusskriterien				
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		400			
Rücklauf in Prozent		33%	Erinnerungsschreiben?	☐ Nein	☒ Ja

D4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☐	**Nein**, unser Betrieb **misst** die Zuweiserzufriedenheit **nicht**.		
	Begründung		
☒	**Ja,** unser Betrieb **misst** die Zuweiserzufriedenheit.		
	☐ Im **Berichtsjahr 2013** wurde eine Messung durchgeführt.		
	☒ Im **Berichtsjahr 2013** wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	**Zufriedenheits-Wert**	**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen**
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	**Ergebnisse**	**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen**

☒	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert.	H+ Bericht 2010
☐	Die Auswertung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐	Der Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.	
	Begründung	
☒	Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☒	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Telefonische Befragung von Allgemeinpraktikern und Internisten in LU, UR, NW, OW, SZ und Grossregion Zürich.	Name des Messinstituts	Gfk

E Nationale Qualitätsmessungen ANQ

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitäler und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQs 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 Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2013 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®	☒	☐	☐
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®	☒	☐	☐
Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss Swissnoso	☒	☐	☐
Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ	☒	☐	☐
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	☒	☐	☐
Patientenzufriedenheit	☒	☐	☐
SIRIS Implantat-Register	☒	☐	☐
Kinderspezifischer Messplan			
Messung der postoperativen Wundinfekte nach Appendektomien	☐	☒	☐
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	☐	☒	☐
Nationale Elternbefragung	☐	☒	☐
Bemerkung			

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: www.anq.ch

E1-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®

Mit der Methode SQLape®[1] wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?				
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:	
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				
Beobachtete Rate		**Erwartete Rate**	**Vertrauensintervall der erwarteten Rate** (CI = 95%)	**Ergebnis**[2] A, B oder C
Intern	**Extern**			
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				

☒	Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist **nicht abgeschlossen**.
☐	Der Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.
	Begründung

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS[3]

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Anzahl auswertbare Austritte		
Bemerkung		

[1] SQLape® ist eine wissenschaftlich entwickelte Methode, die gewünschte Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

[2] A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).
B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.
C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

[3] Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2013 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2012.

E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

Mit der Methode SQLape® wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?				
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:	
☒	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:			
Beobachtete Rate	**Erwartete Rate**	**Vertrauensintervall der erwarteten Rate** (CI = 95%)	**Ergebnis**[4] A, B oder C

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
☒	Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist **nicht abgeschlossen**.
☐	Der Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.
Begründung	

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS[5]

Weiterführende Informationen: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Anzahl auswertbare Operationen		
Bemerkung		

[4] A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).
B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.
C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Reoperationen. Diese Fälle sollten analysiert werden

[5] Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2013 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2012.

E1-3 Postoperative Wundinfekte mit Swissnoso

Postoperative Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthalts.
Die Wundinfektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von der Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQs Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler 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. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten. Bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und herzchirurgischen Eingriffen folgt ein Follow-Up erst nach 1 Jahr.

Ab dem 1. Oktober 2013 erfassen alle Spitäler, die Appendektomien durchführen bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren, auch postoperative Wundinfektionen. Die Ergebnisse erhalten die Spitälern und Kliniken im März 2015.

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

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Swissnoso

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Messung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013					**Vorjahreswerte**
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektions-messungen nach folgenden Operationen:	**Anzahl beurteilte Operationen** (Total)	**Anzahl fest-gestellter Wund-infektionen** (N)	**Infektionsrate %**	**Vertrauens-intervall [6] CI = 95%**	**Infektionsrate %** (Vertrauens-intervall CI = 95%)
☐ Gallenblase-Entfernungen			%		% ( )
☐ Blinddarm-Entfernungen			%		% ( )
☐ Hernienoperationen			%		% ( )
☒ Dickdarm (Colon)	187	22	11.8%	7.5 – 17.3	% ( )
☐ Kaiserschnitt (Sectio)			%		% ( )
☐ Magenbypassoperationen (optional)			%		% ( )
☐ Rektumoperationen (optional)			%		% ( )
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen					
Bei der Colonchirurgie wurden 8 oberflächliche, 1 tiefe und 13 Organinfektionen festgestellt. Damit liegt die Klinik unter dem gesamten Durchschnitt.					
☐ Der Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.					
Begründung					

[6] Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da in der Herzchirurgie und bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und ein Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2013 (1. Oktober 2012 – 31. September 2013) noch keine Resultate vor.

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2011 – 30. September 2012					**Vorjahreswerte**
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektions-messungen nach folgenden Operationen:	**Anzahl beurteilte Operationen** (Total)	**Anzahl fest-gestellter Wund-infektionen** (N)	**Infektionsrate %**	**Vertrauens-intervall[7] CI = 95%**	**Infektionsrate %** (Vertrauens-intervall CI = 95%)
☐ Herzchirurgie			%		% ( )
☒ Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	104	1	0.96 %	0 – 5.2	% ( )
☒ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	108	2	1.85 %	0.2 – 6.5	% ( )
Wertung der Ergebnisse					
Bei 104 Hüft-TPs wurde eine oberflächliche, bei 108 Knie-TPs zwei oberflächliche Wundinfektionen festgestellt. Die Werte liegen damit auch unterhalb des Durchschnitts. Im Vergleich zu den übrigen Spitälern hat die Klinik Hirslanden eine kürzere Operationsdauer und ein besseres Zeitintervall der Antibiotikagabe vor Operationsbeginn.					
☐ Der Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.					
Begründung					

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Mess-ergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Mess-ergebnissen) durchgeführt wurden.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.
Bemerkung		

[7] Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die nationale Prävalenzmessung[8] Sturz und Dekubitus im Rahmen der Europäischen Pflegequalitäts-erhebung LPZ ist eine Erhebung, die einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und seit 2009 in der Schweiz durchgeführt.

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

Informationen für das Fachpublikum	
Messinstitution	Berner Fachhochschule

Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt zitiert nach (Victorian Government Department of Human Services (2004) zitiert bei Frank & Schwendimann, 2008c).

Weitere Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Deskriptive Messergebnisse 2013			
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.			**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen[9]**
1	In Prozent	0.8%	Die Rate der Stürze innerhalb des Spitals ist erfreulich gering. Da die Messung nur an einem Stichtag im Jahr durchgeführt wird lassen sich hieraus nur begrenzt verlässlichen Ergebnisse ableiten. Stürze werden in der Klinik zusätzlich kontinuierlich über das gesamte Jahr mittels IQIP gemessen.
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	- Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, inter-mediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.		
	Ausschlusskriterien	- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.		
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten		123	Anteil in Prozent (Antwortrate)	53.9%
Bemerkung				

[8] Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.
[9] Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Dekubitus (Wundliegen)

Ein 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. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmasslich mit Dekubitus assoziiert sind; deren Bedeutung ist aber noch zu klären.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch. Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Dekubitus bei Kindern stehen 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.

Weitere Informationen: deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Deskriptive Messergebnisse 2013		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	1	0.81%
	ohne Kategorie 1	1	0.81%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	0	0%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0	0%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	1	0.81%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	1	0.81%

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Die Rate ist erfreulich niedrig. An diesem Stichtag hatte keiner der teilnehmenden Patienten einen Dekubitus welcher innerhalb der Klinik entstanden ist. Da die Messung nur an einem Stichtag im Jahr durchgeführt wird lassen sich hieraus nur begrenzt verlässlichen Aussagen ableiten. Dekubiti werden in der Klinik zusätzlich kontinuierlich über das gesamte Jahr mittels IQIP gemessen.	
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	- Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	- Alle stationäre Patienten ≤ 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung
	Ausschlusskriterien	- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,

		- Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.		
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene		123	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	53.9%
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche		0	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	0%
Bemerkung				

Bei den Messergebnissen handelt es sich um nicht adjustierte Daten. Aus diesem Grund sind sie nicht für Vergleiche mit anderen Spitälern und Kliniken geeignet. Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an einem Stichtag durchgeführt wurde und das betrachtete Kollektiv pro Spital recht klein ist, sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren.

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2013 in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der Kurzfragebogen besteht aus **fünf Kernfragen** und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?				
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:	
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Aktuelle Messergebnisse			
Gesamter Betrieb	**Zufriedenheits-Wert** (Mittelwert)	**Vertrauens-intervall**[10] CI=95%	**Wertung der Ergebnisse**
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.45	9.34 - 9.56	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.32	9.23 - 9.42	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.46	9.37 - 9.55	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.88	8.76 - 9.01	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.44	9.34 - 9.54	0 = nie 10 = immer

Bemerkungen
Generell sind die Ergebnisse der Klinik über die letzten drei Jahre konstant gut. Bei den ersten drei Fragen schneidet die Klinik Hirslanden deutlich besser ab als der Durchschnitt der gesamten Schweiz. Der Wert der vierten Frage ist die letzten zwei Jahre minimal tiefer als der Benchmark der Schweiz. Die Ergebnisse der fünften Frage sind auch positiv und liegen auf einem Niveau mit dem Wert der Schweiz. Es ist zu bedenken, dass die Befragung nur ein sehr grobes Stimmungsbild abgibt. In der Praxis ist es schwierig aufgrund dieser sehr allgemeinen Fragen konkrete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten.

☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2013 das Spital verlassen haben.		
	Ausschlusskriterien	- Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.		
Anzahl angeschriebene Patienten		1110		
Anzahl eingetroffener Fragenbogen		645	Rücklauf in Prozent	58.11%

[10] Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

E1-7 SIRIS Implantatregister

Im Auftrag des ANQ werden seit September 2012 implantierte Hüft- und Kniegelenke obligatorisch registriert. Zur flächendeckenden Sicherung der Behandlungsqualität erlaubt das SIRIS-Register Aussagen über das Langzeitverhalten und die Funktionsdauer von Implantaten.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?				
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:	
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse
Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlich: www.anq.ch
Bemerkung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantate
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben
Bemerkung		

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFO)

F Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013

F1 Infektionen (andere als mit Swissnoso)

Messthema	**Infektionen (andere als mit Swissnoso)**
Was wird gemessen?	Postoperative Wundinfektionen auf Pflegeabteilungen

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?				
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:	
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse	
Infektionen	**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen**
Eingriff / Wundinfektionsrate Coronarer Bypass / 1.01 Hüftendoprothese / 0.00 Knieendoprothese / 0.43 Schulteroperationen / 0.00 Colon OP (endoskopisch / 1.76 und nicht endoskopisch)	Alle angegebenen Wundinfektionsraten liegen deutlich unterhalb der 75. Perzentile der vom BZH zur Verfügung gestellten Werte.

☐	Die Messung 2013 ist noch **nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐	Der **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.	
	Begründung	
☒	Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
☐	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
☒	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	BZH (Beratungszentrum für Hygiene) Methode: KISS (Krankenhaus-Infektions-Surveillance System)

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	**Stürze (andere als mit der Methode LPZ)**
Was wird gemessen?	Anzahl Stürze (inkl. Sturzursache und evtl. Verletzungsfolgen) im Verhältnis zu Pflegetagen

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
214	13	201	Die Rate der Anzahl Stürze im Verhältnis zu Pflegetagen ist über die letzten Jahre konstant. Im Vergleich mit den von IQIP zur Verfügung gestellten Vergleichsdaten liegt die Sturzquote deutlich unter dem Benchmark.

☐	Die Messung 2013 ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐	Der **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.	
	Begründung	
☒	Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
☐	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
☒	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	International Quality Indicator Project - IQIP

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	alle stationären Patienten
	Ausschlusskriterien	
Bemerkung		

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	**Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)**
Was wird gemessen?	Dekubiti (intern oder extern entstanden) im Verhältnis zu Pflegetagen

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse		
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	**Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt**	**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen**
8	11	Im Vergleich mit den von IQIP zur Verfügung gestellten Vergleichsdaten liegt die Quote deutlich unter dem Benchmark.

☐	Die Messung 2013 ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐	Der **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.	
	Begründung	
☒	Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
☐	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
☒	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	International Quality Indicator Project - IQIP

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	alle stationären Patienten
	Ausschlusskriterien	
Bemerkung		

F5 Dauerkatheter

Messthema	Dauerkatheter
Was wird gemessen?	Anzahl Fälle mit Dauerkatheter

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?			
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☒ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Intensivpflegestation Klinik Hirslanden Zürich

Messergebnisse	
Dauerkatheter	**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen**
Anzahl Patiententage: 4747 Anzahl Device-Tage: 4426 Anwendungsrate der Klinik: 93.24%	Die Anwendungsrate der Klinik Hirslanden liegt zwischen dem KISS Median und der 75. Perzentile. Die Rate konnte im Vergleich zum Vorjahr reduziert werden.

☐	Die Messung 2013 ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐	Der **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.	
	Begründung	
☒	Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
☐	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
☒	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	BZH (Beratungszentrum für Hygiene)

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	alle stationären Patienten der Intensivpflegestation
	Ausschlusskriterien	
Bemerkung		

G 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.

Nimmt der Betrieb an Registern teil?	
☐	**Nein**, unser Betrieb nimmt an **keinen Registern** teil.
	Begründung
☒	**Ja,** unser Betrieb nimmt an folgenden **Registern** teil.

Registerübersicht[11]

Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS		
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	In Vorbereitung	Klinik Hirslanden Zürich
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	04/2014	Klinik Hirslanden Zürich
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch		
E-IMD European registry and network for intoxication type metabolic disorders	Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Endokrinologie/ Diabetologie, Nephrologie, Intensivmedizin	Universitätsklinikum Heidelberg www.e-imd.org		
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM www.fivnat-registry.ch/		
IDES Register Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenks-prothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch		
KTRZ Knochentumor-Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochentumor-		

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

		referenzzentrum/		
Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	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	X	Klinik Hirslanden Zürich
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	X	Klinik Hirslanden Zürich
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch		
OCULA Register für Linsenimplantate	Ophthalmologie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch/iefo		
SAfW DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch		
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcdb.ch		
SCCS Schweizerische Hepatitis-C-Kohorten Studie	Allgemeine Innere Medizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Gastroenterologie, Med. Onkologie	Stiftung Schweizerische Hepatitis-C-Kohortenstudie www.swisshcv.ch		
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch		
Schweizer Patientenregister für Duchenne Muskeldystrophie und Spinale Muskelatrophie	Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Medizin und Rehabilitation, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie	CHUV und Kinderspital Zürich www.asrim.ch		
SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch		
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich http://ibdcohort.ch/		
SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch		
SMOB Swiss Morbid Obesity	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch		

Register				
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatrie, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern		
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) - www.lebendspende.ch/de/verein.php		
SPNR Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Pädiatrie, Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry		
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de		
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch		
SSCS Swiss SLE Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Université de Genève und andere Universitäten in der Schweiz www.slec.ch		
STIS Swiss Teratogen Information Service	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Kl. Pharmakol. und Toxikologie	Swiss Teratogen Information Service STIS www.swisstis.ch		
SVGO Frakturregister - Osteoporosefrakturregister	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation, Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose www.svgo.ch		
Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13		
Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG www.sgph.ch		
SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch		
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net		

Swissregard - Nationales Register zu plötzlichen Todesfällen von Athleten	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Rechtsmedizin, Pathologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Kardiologie, Intensivmedizin	Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Universitätsspital Bern www.swissregard.ch		
SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	In Vorbereitung	Klinik Hirslanden Zürich
SWR Schweizer Wachstumsregister	Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern www.ispm.ch		
TR-DGU TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumaregister.de		
Krebsregister	**Fachrichtungen**	**Betreiberorganisation**	**Seit/Ab**	**An den Standorten**
NICER - Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung www.nicer.org		
Schweizer Kinderkrebsregister - SKKR	Alle	www.kinderkrebsregister.ch		
Krebsregister Aargau	Alle	http://krebsregister-aargau.ch/		
Krebsregister Bern	Alle	www.krebsregister.unibe.ch		
Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft - KRBB	Alle	www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/krebsregister-beider-basel/		
Krebsregister Kanton Freiburg - RFT	Alle	www.liguecancer-fr.ch		
Krebsregister Graubünden und Glarus - KR GG	Alle	www.ksgr.ch/Das_Kantonsspital_Graubuenden/Departemente/Institute/Pathologie/Krebsregister/dD0zNzQmbD1kZXU.html		
Krebsregister Kanton Genf - RGT	Alle	www.unige.ch/medecine/rgt/index.html		
Krebsregister Kanton Jura - RJT	Alle	-		
Krebsregister Kanton Neuenburg - RNT	Alle	www.lncc.ch/fr/registre_neuchatelois_des_tumeurs/index.cfm		
Krebsregister Kanton Tessin	Alle	www.ti.ch/tumori		

Krebsregister Kanton Thurgau - KRTG	Alle	www.krtg.ch/		
Krebsregister St. Gallen-Appenzell - KR SGA	Alle	krebsliga-sg.ch/de/index.cfm		
Krebsregister Kanton Waadt - RVT	Alle	-		
Walliser Krebsregister	Alle	www.ovs.ch/gesundheit/walliser-krebsregister.html		
Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch		
Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html		
MITRAswiss	Kardiologie		11/13	Klinik Hirslanden Zürich
SwissPOD	Anästhesie		12/11	Klinik Hirslanden Zürich
SwissStrokeRegister	Neurologie		04/14	Klinik Hirslanden Zürich
SwissTAVI	Kardiologie		04/14	Klinik Hirslanden Zürich
Bemerkung				

H Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ISO 9001:2008	Gesamte Klinik	2006	2012	
ISO 13485	Zentralsterilisation	2009	2012	

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit), welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	**Ziel**	**Bereich**	**Laufzeit** (von … bis)
Zertifizierung als Stroke Center	Aufbau eines voll funktionstüchtigen CSC an der Klinik Hirslanden. Zertifizierung durch die Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies.	Gesamtklinik	04/2012 bis 04/2014
Umstrukturierung und mulitprofessionelle Etablierung des bestehenden CIRS Meldetools	Vereinfachte Meldung und Bearbeitung von CIRS Fällen durch Vertreter aller Berufsgruppen innerhalb der Klinik. Steigerung der Anzahl CIRS Meldungen.	Qualitätsmanagement Gesamtklinik	03/2013 bis 05/2014
Re-Organisation Pflegeabteilungen	Optimierung der Prozesse in Bezug auf Effektivität und Effizienz.	Projektmanagement Pflegeabteilungen	10/2013 bis 07/2014
Patientensicherheit	Durch verschiedene Teilprojekte z.B. den OP betreffend soll die Patientensicherheit in der Klinik auf höchst möglichem Niveau garantiert werden.	Medizinisches System Qualitätsmanagement	10/2013 bis 03/2015
Durchführung Händehygienetag	Sensibilisierung aller Mitarbeitenden sowie Patienten und Besucher bzgl. Händehygiene	Spitalhygiene Gesamtklinik	jährlich
Notfall-Trainingswoche	Um die Patientensicherheit zu optimieren, organisierte die Klinik Hirslanden für ihre rund 100 Mitarbeiter, die am Reanimationsdienst beteiligt sind, eine Trainingswoche. Im Vordergrund standen die Reanimation von Erwachsenen und Neugeborenen sowie das Notfallvorgehen bei schwerwiegenden Atemwegsproblemen bis hin zur Notkoniotomie (Eröffnung der Atemwege in Höhe des Kehlkopfes).	Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin Reanimationsteam	jährlich

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?		
☐	**Nein**, unser Betrieb hat kein CIRS?	
	Begründung	
☒	**Ja,** unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.	
	☒	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.
	Bemerkung	Seit 2006 pflegt die Klinik Hirslanden ein CIRS Meldesystem. Beinahe-Ereignisse werden genutzt um daraus zu lernen und konkrete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten, so dass ersthaften Zwischenfällen vorgebeugt werden kann.

I Schlusswort und Ausblick

Mit der Eröffnung des Enzenbühltraktes konnte die Klinik Hirslanden im vergangenen Jahr ihre Infrastruktur um ein neues Gebäude erweitern. 2'500 m2 Arztzentren verschiedener Fachgebiete, 70 neue Patientenbetten und zwei neue Operationssäle stehen nun zusätzlich zur Verfügung. Dank dieser neuen Flächen konnte die Klinik ihr Leistungsangebot erweitern und optimieren. Somit kann sie ihren Patienten in Zukunft einen noch besseren Service und ihren Mitarbeitenden ein attraktives Arbeitsumfeld bieten. Die Erweiterung ging einher mit einem Ausbau des spitzenmedizinischen Angebotes der Klinik sowie einer stärkere Durchführung von klinischer Forschung.

Die enorme Vergrösserung der Klinik durch die Eröffnung des Enzenbühltraktes und die damit einhergehenden Herausforderungen wie z.B. Personalrekrutierung, Ressourcensteuerung, definieren und leben neuer effizienter Prozesse etc. haben das vergangene Jahr geprägt. Nach diesem turbulenten Jahr voller Neuerungen soll das kommende Jahr vor allem zur Etablierung und Konsolidierung des Neuen genutzt werden.

Ungeachtet aller Anstrengungen welche notwendig waren die Veränderungen des letzten Jahres erfolgreich umzusetzen lag der Fokus der Klinik immer bei dem Patienten, welchem in der Klinik Hirslanden jederzeit spitzenmedizinische Leistungen nach höchstem Qualitätsstandard sowie ein ausgezeichneter Service mit individueller Betreuung geboten wird. Dies für jeden einzelnen Patienten zu leisten wird auch im kommenden Jahr das Bestreben und der Anspruch der Klinik Hirslanden sein.

Herausgeber

Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern
Siehe auch:
www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht

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

Beteiligte Gremien und Partner

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

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

Siehe auch:
www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa

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

Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.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). Die Begleitkommission Qualitätsempfehlung der SAMW prüft publizierte Qualitäts-berichte und befürwortet die einheitliche Verwendung der strukturierten H+ Vorlage.