



Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2021
Marco Gugolz, Direktor Klinik Hirslanden

Version 1



Hirslanden AG, Klinik Hirslanden

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 2020.

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 2020

Frau
Jessica Leichter
Leiterin Qualitätsmanagement
044 387 23 39
jessica.leichter@hirslanden.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform spitalinfo.ch zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grüsse



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 2020	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	19
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	20
4.5 Registerübersicht	21
4.6 Zertifizierungsübersicht	23
QUALITÄTSMESSUNGEN	24
Befragungen	25
5 Patientenzufriedenheit	25
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	25
5.2 Eigene Befragung	26
5.2.1 Patientenbefragung Press Ganey	26
5.3 Beschwerdemanagement	26
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	27
7.1 Eigene Befragung	27
7.1.1 Messung der emotionalen Bindung der Mitarbeitenden	27
8 Zuweiserzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	28
9 Wiedereintritte	28
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	28
10 Operationen	29
10.1 Eigene Messung	29
10.1.1 Erhebung potentiell vermeidbarer Re-Operationen	29
11 Infektionen	30
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	30
12 Stürze	32
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	32
13 Wundliegen	34
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	34
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	

17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	36
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	36
18.1.1	Herzmedizin Hirslanden Zürich	36
18.1.2	MAX Rollout	36
18.1.3	Erweiterung CAR-T-Zelltherapie -> Myelome	36
18.1.4	Zeitgemässe Infrastruktur @HI. Neustrukturierung und Sanierung der Bettenabteilungen	36
18.1.5	Radiologie Seefeld	37
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	38
18.2.1	Aufbau eines Dialyseangebotes	38
18.2.2	Ausbau Pharmako- und Tumorgenetik	38
18.2.3	Herzmedizin Hirslanden Zürich	38
18.2.4	Re-Zertifizierung Stroke Center Hirslanden	39
18.2.5	Aufbau CAR-T-Zelltherapie	39
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	39
18.3.1	Tumorzentrum Hirslanden Zürich	39
19	Schlusswort und Ausblick	40
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		41
Akutsomatik		41
Herausgeber		44

1 Einleitung

Die Klinik Hirslanden ist eine moderne Zürcher Privatklinik und gehört zu Hirslanden, der führenden Privatklinikgruppe der Schweiz. Aktuellste Medizin auf universitärem Niveau sowie die konsequente Patientenorientierung bestimmen hier das tägliche Handeln. Durch eine moderne Infrastruktur und die medizinische Fachkompetenz unserer Ärzte und Mitarbeitenden, sowie die interdisziplinäre Vernetzung erfahrener Fachärzte und das Wissen spezialisierter Kompetenzzentren, wird der Patient ganzheitlich und umfassend betreut.

Die Klinik Hirslanden bietet das ganze Spektrum der modernen medizinischen Versorgung bis hin zur hochspezialisierten Medizin an. Die medizinische Infrastruktur und das breite Behandlungsfeld gewährleisten 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr eine optimale medizinische Betreuung. Durch die Bildung von Kompetenzzentren sowie durch das Belegarztsystem kann ein breites und erstklassiges medizinisches Leistungsspektrum angeboten werden, das auch individuellen Bedürfnissen in jeder Hinsicht entspricht.

Mit ca. 550 Partnerärzten und angestellten Ärzten aus sämtlichen medizinischen Fachrichtungen und mehr als 60 Zentren und Instituten kann jederzeit eine erstklassige und umfassende medizinische Versorgung garantiert werden. Durch die medizinische Infrastruktur ist eine umfassende Diagnostik und Versorgung bei Notfällen rund um die Uhr sichergestellt. Die Notfallstation, die Anästhesie und Intensivmedizin, die Pflege, die ständige Präsenz von Fachärzten der Allgemeinen Inneren Medizin, sowie die Radiologie unterstützen eine sichere und interdisziplinäre Behandlung. Die Hirslanden Klinikgruppe betreibt zudem eine eigene Clinical Trial Unit (CTU) mit dem Ziel, die Ärzteschaft bei praxisrelevanten Forschungsprojekten zu unterstützen und die Behandlungsqualität stetig zu verbessern. Des Weiteren betreibt die Klinik Hirslanden mehrere Weiterbildungsstätten und ist aktiv in der universitären Lehre.

Das Erbringen von qualitativ hochstehenden Leistungen ist für die Klinik Hirslanden von elementarer Bedeutung. Das Qualitätsmanagement der Klinik unterstützt dieses Ziel und fördert die kontinuierliche Verbesserung. Unter dem Begriff Qualitätsmanagement versteht man allgemein die Gesamtheit aller Aktivitäten und Anstrengungen, die das Erbringen von qualitativ guten Produkten oder, im Falle eines Spitals, guten Dienstleistungen am Patienten und für weitere Kunden wie z.B. den Belegarzt fördern.

Dabei stellt sich Hirslanden der Qualitätsdiskussion und scheut den Vergleich mit dem Wettbewerb nicht. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, veröffentlicht die Privatklinikgruppe Hirslanden jährlich einen ausführlichen Qualitätsbericht.

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

3 Qualitätsstrategie

Strategie der Privatklinikgruppe Hirslanden

TOGETHER WE CARE

Mit ihrer Strategie "Together We Care" will die Privatklinikgruppe Hirslanden sich optimal für die Zukunft aufstellen und trägt den veränderten Bedürfnissen des Einzelnen sowie den Herausforderungen der Gesellschaft Rechnung.

Hirslanden tut dies, indem sie zu einer besseren Lebensqualität aller Menschen beiträgt und der Partner der Wahl ist, dem Menschen vertrauen, wenn es um ihre Gesundheit und ihr Wohlergehen geht. Dabei rückt Hirslanden konsequent den Menschen ins Zentrum und fokussiert sich darauf, einen klaren und nachhaltigen Mehrwert für jeden Einzelnen und die Gesellschaft zu schaffen. Dadurch kann Hirslanden die Menschen – ob gesund oder krank – mit ihrem physischen und digitalen Angebot in jeder Lebenssituation entlang ihres Lebensweges in Bezug auf ihre Gesundheit und ihr Wohlergehen behandeln, beraten und unterstützen.

Für Hirslanden stehen die Gesundheit und die individuellen Bedürfnisse rund um das Wohlergehen der Menschen – als Patient und Kunde – in jeder Lebenssituation entlang ihres Lebensweges ("continuum of care") im Zentrum – unabhängig davon, wo sie sich geographisch befinden.

Vision der Klinik Hirslanden

Der Patient steht im Fokus unseres Handelns. Unser oberstes Ziel ist es, jederzeit persönliche und individuelle medizinische Betreuung sowie Serviceleistungen auf höchstem Niveau zu bieten. Dadurch geniessen wir Vertrauen und sind erste Wahl vor Ort.

Qualitätspolitik Hirslanden

Die Qualitätspolitik wird zusammen mit den Kliniken erarbeitet. Sie zeigt die Werte und Ziele des Unternehmens im Zusammenhang mit der Qualität auf:

Patienten, Ärzte, Mitarbeiter und Partner wählen Hirslanden, weil sie vom umfassenden Qualitätsmanagement der Gruppe profitieren wollen.

Alle Massnahmen und Aktivitäten im Qualitätsmanagement sind auf die Erreichung des strategischen Ziels „Hirslanden positioniert sich als führender Leistungsanbieter im Zusatzversicherungssegment und differenziert sich im Markt über Qualitätsführerschaft“ ausgerichtet.

Hirslanden stellt den Patientennutzen durch eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente Leistungserbringung sicher.

Hirslanden setzt ein umfassendes Risikomanagement um, dabei bildet die Patientensicherheit ein wesentliches Kernelement.

Hirslanden verpflichtet sich der kontinuierlichen Verbesserung (KVP), unterstützt durch Transparenz und Benchmarking und stellt sich den nach dem KVG vorgegebenen Qualitätsvergleichen.

Durch die konsequente Nutzung der Synergien und der Etablierung des Wissensmanagements setzt Hirslanden Standards im Qualitätsmanagement in der Schweizer Spitallandschaft.

Die Umsetzung der gesetzlich geforderten Bestimmungen in der Arbeitssicherheit und im

Gesundheitsschutz geniesst einen hohen Stellenwert.

Die Umsetzung der Qualitätspolitik wird durch den bestehenden Hirslanden Qualitätsentwicklungsplan unterstützt.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

Das Jahr 2020 war vor allem stark durch die COVID-19 Pandemie geprägt. Die Klinik Hirslanden fungierte als eines der vier grössten Covid A Spitäler mit insgesamt 22 zertifizierten IPS Betten. So konnten im Jahr 2020 rund 300 Covid Patienten stationär in der Klinik Hirslanden behandelt werden. Die Klinik konnte hiermit einen wichtigen Beitrag dazu leisten, dass auch in dieser schwierigen Situation eine möglichst optimale Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung sichergestellt werden konnte. Dies bedeutete aber auch, dass die Klinik Hirslanden, wie alle COVID A und B Spitäler, die elektiven Kapazitäten beschränken musste.

Trotz dieser herausfordernden Situation wurde wie geplant die Einführung des elektronischen Klinikinformationssystems weiter vorangetrieben. Nachdem im Jahr 2019 bereits erfolgreich die ersten Grundsteine für die Einführung des elektronischen Klinikinformationssystems gelegt werden konnten, wurde die Nutzung 2020 weiter ausgebaut. Zusätzlich zu der Dokumentation der pflegerischen Prozesse (ausgenommen Medikation und Kurve) sind Mitte 2020 auch die angestellten Ärzte (Allgemeine Innere Medizin und Notfall) inkl. Notfallpflege der Klinik Hirslanden auf die Maximalausprägung und somit vollumfänglich auf elektronische Dokumentation umgestiegen. Ein weiterer Rollout ist 2021 geplant. Ziel ist es, die ICT-Systeme und Supportprozesse zu optimieren und soweit wie möglich zu standardisieren und automatisieren. Weitere Informationen hierzu folgen im Kapitel 18. Qualitätsprojekte. Somit ist die technische Basis gelegt, um die Digitalisierung der Hirslanden-Gruppe weiter voranzutreiben.

Die Patientensicherheit gehört wie die Patientenzufriedenheit zu den Kernfaktoren des Patientennutzens. Die Sicherheit der Patienten ist das höchste Anliegen der Klinik Hirslanden. Um die Sicherheit noch einmal zu erhöhen, wurde 2020 das Patientenidentifikationsarmband für alle stationären Patientinnen und Patienten der Klinik Hirslanden eingeführt. Zudem wurden alle Vorbereitungen getroffen, um 2021 eine neue gruppenweite Software zur Meldung und Bearbeitung von CIRS und Ereignismeldungen einführen zu können. Ziel ist, dass alle Beinaheereignisse (CIRS), Ereignisse ohne Schaden, aber auch kritische Vorfälle von den Mitarbeitenden möglichst einfach an einem zentralen Ort gemeldet und dort auch bearbeitet und analysiert werden können. Dies soll die Einzelfallbearbeitung, aber auch den kontinuierlichen Verbesserungsprozess der Klinik unterstützen, sowie eine positive Patientensicherheitskultur fördern.

Des Weiteren unternimmt die Klinik selbstverständlich alle notwendigen Anstrengungen, um den Anforderungen der Gesundheitsdirektion an Listenspitäler gerecht zu werden.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

Der Qualitätsfokus und die konsequente Patientenorientierung sind bereits in der Strategie der Klinik Hirslanden verankert. Eines der Hauptanliegen der Klinik ist die stetige Weiterentwicklung der Patientenzufriedenheit und -sicherheit.

Durch die Patientensicherheitskonferenz der Klinik Hirslanden, welche 2019 eingeführt wurde und sich mittlerweile gut etabliert hat, wird dieses Vorhaben unterstützt. Ziel der Konferenz ist, durch die interdisziplinäre Besprechung von CIRS Fällen und Ereignissen, Fehlermuster zu erkennen und Massnahmen abzuleiten. Zudem soll eine offene Fehlerkultur in der Klinik gefördert werden. Ein weiterer wichtiger Schritt zur Erhöhung der Patientensicherheit konnte 2020 mit der Einführung von Patientenidentifikationsarmbändern für alle stationären Patienten der Klinik erreicht werden.

Erneut hat die Zertifizierungskommission SFCNS 2020 die Prozesse und Strukturen des Stroke Center Hirslanden geprüft und die mit Bravour bestandene Re-Zertifizierung erteilt. Das Zertifikat bestätigt die optimale Versorgung für Schlaganfall Patienten im Raum Zürich an der Klinik Hirslanden.

Zudem konnte das Tumorzentrum Hirslanden Zürich im September 2020 das Audit der Deutschen Krebsgesellschaft mit hervorragendem Lob abschliessen. Die Aufrechterhaltung des Tumorzentrums Hirslanden als zertifiziertes European Cancer Center samt der Erstzertifizierung des Speiseröhrenkrebszentrums sowie des Leukämie- und Lymphomzentrums sind Nachweise für eine weiterhin hervorragende Qualität mit etablierten Prozessen bei Krebsbehandlungen an der Klinik Hirslanden.

Im Herbst 2020 fanden ausserdem während drei Tagen auf dem Platz Zürich rund 30 Auditsequenzen für die erfolgreiche Aufrechterhaltung der gemeinsamen Platz Zürich Zertifizierung nach der ISO-Norm 9001:2015 statt. Zum dritten Mal gleichzeitig in den Kliniken Hirslanden und Im Park sowie im Corporate Office. Die Auditoren der SQS durchleuchteten dabei unterschiedliche Bereiche und deren Prozesse.

Des Weiteren konnte die Zentralsterilisation der Klinik Hirslanden ihre Zertifizierung nach der ISO-Norm 13485:2016 in einem Aufrechterhaltungsaudit bestätigen.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Für Hirslanden stehen die Gesundheit und die individuellen Bedürfnisse rund um das Wohlergehen der Menschen – als Patient und Kunde – in jeder Lebenssituation entlang ihres Lebensweges («Continuum of Care») im Zentrum – unabhängig davon, wo sie sich geographisch befinden.

Hirslanden hat dafür sieben strategische Stossrichtungen definiert, an denen sie ihr Handeln in den kommenden Jahren ausrichten wird.

1. Versorgung der Menschen entlang ihres Lebensweges («Continuum of Care»)
2. Schaffen von Mehrwert für den Einzelnen und die Gesellschaft
3. Digitale Transformation
4. Analytische und datenbasierte Ausrichtung
5. Partnerschaftliche Zusammenarbeit (Mitarbeitende, Pflege & Ärzte) - basierend auf unseren Unternehmenswerten
6. Wachstum - in der Schweiz und Europa
7. Innovationsfähigkeit - durch finanzielle und nachhaltige Performance

Im Fokus der Klinik Hirslanden steht immer der Patient, welchem jederzeit spitzenmedizinische Leistungen nach höchstem Qualitätsstandard sowie ein ausgezeichneter Service mit individueller Betreuung geboten werden. Dies für jeden einzelnen Patienten zu leisten wird auch im kommenden Jahr das Bestreben und der Anspruch der Klinik Hirslanden sein.

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, curafutura 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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Messung der Indikations- und Ergebnisqualität bei Patienten mit primären Hüft- und Knieprothesenoperationen

Bemerkungen

Seit Mitte 2019 muss im Auftrag der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (GD ZH) in den Listenspitälern die Indikations- und Ergebnisqualität bei Patienten mit Hüft- und Knieprothesen gemessen werden.

Jeder Patient, der elektiv und primär ein künstliches Gelenk an Hüfte oder Knie erhält, wird durch die Klinik Hirslanden, vor und ein Jahr nach dem Eingriff, mit einem standardisierten Formular über den aktuellen Gesundheitszustand befragt.

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Patientenbefragung Press Ganey
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Messung der emotionalen Bindung der Mitarbeitenden
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Operationen</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Erhebung potentiell vermeidbarer Re-Operationen

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Herzmedizin Hirslanden Zürich

Ziel	Etablierung einer Qualitäts-Dachstruktur (analog Tumorzentrum Hirslanden Zürich) für die Herzmedizin beider Zürcher Hirslanden-Kliniken.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Herzmedizin
Projekt: Laufzeit (von...bis)	01.04.2018 bis 31.12.2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Herzmedizin ist - historisch wie auch aktuell - einer der bedeutendsten Fachbereiche der Kliniken Hirslanden und Im Park. Gleichzeitig legt die Privatklinikgruppe Hirslanden einen strategischen Fokus auf die Qualitätsführerschaft in der medizinischen Leistungserbringung. Die Etablierung der Fachgebietsstruktur Herzmedizin Hirslanden Zürich stärkt die Herzmedizin weiter und schafft die grundlegenden Rahmenbedingungen (Standards) für eine gezielte Qualitätsoffensive.
Methodik	Strukturen definieren und Funktionen besetzen. Gemeinsame Standards festlegen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie das Controlling aufbauen.
Involvierte Berufsgruppen	Herzchirurgen, Kardiologen, Herzanästhesie, Projektmanagement, Direktoren, Boardkoordination
Evaluation Aktivität / Projekt	Die im Rahmen des Projektes erarbeiteten Organisationsstrukturen konnten in die Linie überführt und Qualitätsinitiativen weiter vorangetrieben werden.
Weiterführende Unterlagen	--

MAX Rollout Platz Zürich

Ziel	Maximalausprägung M-KIS: vollumfängliche, einheitliche elektronische Dokumentation der pflegerischen und ärztlichen Prozesse im M-KIS (Klinikinformationssystem). Schrittweiser Rollout von MAX auf Platz Zürich.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizinisches System, Ärzteschaft
Projekt: Laufzeit (von...bis)	01.05.2020 bis 30.08.2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Aktuell noch keine einheitliche, elektronische Dokumentation über alle Prozesse hinweg.
Methodik	Festlegen der erforderlichen Prozesse, Systemanforderungen aufnehmen, umsetzen und testen, Schulen, Pilotabteilung und schrittweiser Rollout.
Involvierte Berufsgruppen	Strategischer Management Support, Kommunikation, Ärzteschaft, Pflege, Apotheke, ICT, Medizinisches System
Evaluation Aktivität / Projekt	Seit Mai 2020 haben die angestellten Ärzte der Klinik Hirslanden umgestellt, um erste Erfahrungswerte zu sammeln. Danach wurden in Arbeitsgruppen in den Kliniken Hirslanden und Im Park die Pflegeprozesse definiert und eine Pilotabteilung in der Klinik Hirslanden evaluiert, um diese Prozesse vor dem schrittweisen Rollout zu testen.

Aufbau eines Dialyseangebotes

Ziel	Etablierung von 8 Dialyseplätze innerhalb der Klinik und somit Ausbau des nephrologischen Angebotes und Steigerung der Behandlungsqualität dialysepflichtiger Patienten.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Nephrologie, Medizinisches System
Projekt: Laufzeit (von...bis)	01.12.2019 bis 30.11.2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Durch die aktuell fehlende Infrastruktur einer Dialyse in der Klinik Hirslanden, müssen die Patienten in die Klinik Im Park transportiert werden. Mit der Etablierung eines ambulanten und stationären Dialyseangebotes für Patienten aller Versicherungsklassen kann das nephrologische Angebot der Klinik Hirslanden komplettiert werden.
Methodik	Planung und Umsetzung des Baus der Infrastruktur, Strukturen und Prozesse definieren, Organisation und Standards festlegen.
Involvierte Berufsgruppen	Projektmanagement, Kommunikation, Beschaffung und Logistik, Medizintechnik, Nephrologen, Dialysepflege, Immobilien, Facility Management
Evaluation Aktivität / Projekt	Pünktliche Eröffnung am 2. November 2020 und Behandlung erster Patientinnen und Patienten. Danach Evaluation und Anpassung und wo nötig Optimierung der Prozesse im laufenden Betrieb.

Ausbau Pharmako- und Tumorgenetik

Ziel	Pharmako- und tumorgenetische Untersuchungen in den klinischen Alltag transferieren, einen standardisierten Prozess mit definierten Laborpartnern implementieren und das Angebot kommunikativ bekannt machen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Pharmako- und Tumorgenetik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	01.05.2018 bis 31.03.2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Immer mehr Studien belegen die Vorteile von pharmakogenetischen Untersuchungen zu Gunsten von Patientensicherheit und Behandlungsqualität. Zudem wird auch die somatische Tumorgenetik gemäss den Fachexperten im Laufe der nächsten Jahre zum festen Bestandteil der Indikation werden.
Methodik	Implementieren der pharmakogenetischen Abklärungen in konkreten Patientenpfaden in enger Zusammenarbeit mit den Fachärzten. In einem zweiten Schritt wird analysiert, ob die Molekularonkologie noch weiter ausgebaut werden kann.
Involvierte Berufsgruppen	Pharmakologen, Onkologen, behandelnde Fachärzte, Apotheke
Evaluation Aktivität / Projekt	Aufgrund des mangelnden unmittelbaren Nutzens im klinischen Alltag wird das Angebot einer indikationsbasierten Verwendung von pharmakogenetischen Tests zurückgestellt. Für den regelmässigen Austausch und zur Weiterbildung findet monatlich ein Genomics Board statt.
Weiterführende Unterlagen	--

Aufbau CAR-T-Zelltherapie

Ziel	Aufbau und Etablierung der neuen CAR-T-Zelltherapie
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizinisches System (Medizinisches Programm für Zelltherapie)
Projekt: Laufzeit (von...bis)	13.03.2019 bis 31.01.2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Aufbau der neuartigen Immuntherapie, der sogenannten CAR-T-Zelltherapie
Methodik	Strukturen und Prozesse inkl. aller Richtlinien erstellen. Alle notwendigen Vorbereitungen zur Umsetzung sowie Etablierung vornehmen.
Involvierte Berufsgruppen	Strategischer Management Support, Kernteam des med. Programms für Zelltherapie (Hämato-Onkologen, Pflegeexperte, Qualitätsmanager, Datamanager, Pflege Bettenabteilung, Pflege Onkozentrum, Sekretariat Onkozentrum) sowie weitere Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Nach Start des Projektes Anfangs 2019 wurde die CAR-T-Zelltherapie innerhalb einigen Monaten erfolgreich aufgebaut und Ende November 2019 offiziell für die Durchführung der Therapie zugelassen. Im Jahr 2020 konnten bereits mehrere Patienten mit CAR-T-Zellen behandelt werden.

Erweiterung CAR-T-Zelltherapie -> Myelome

Ziel	Erweiterung der bereits aufgebauten CAR-T-Zelltherapie
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizinisches System (Medizinisches Programm für Zelltherapie)
Projekt: Laufzeit (von...bis)	08.06.2020 bis 21.10.2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Onkologie ist für die Klinik Hirslanden ein wichtiges Fachgebiet, was auch der Aufbau des Tumorzentrums Hirslanden Zürich bestätigt.
Methodik	Strukturen und Prozesse inkl. aller Richtlinien erstellen. Alle notwendigen Vorbereitungen zur Umsetzung sowie Etablierung vornehmen.
Involvierte Berufsgruppen	Strategischer Management Support, Kernteam des med. Programms für Zelltherapie (Hämatonkologen, Pflegeexperte, Qualitätsmanager, Datamanager, Pflege Bettenabteilung, Pflege Onkozentrum, Sek. Onkozentrum) sowie weitere Berufsgruppen (Neurologen, etc.)
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Vorbereitungen laufen gemäss Plan.

Zeitgemässe Infrastruktur @HI. Neustrukturierung und Sanierung der Bettenabteilungen

Ziel	Etappierte Sanierung und Neu-Organisation der Bettenabteilungen im Trakt S und Trakt W der Klinik Hirslanden.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizinisches System
Projekt: Laufzeit (von...bis)	01.04.2020 bis 31.03.2027
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die bestehende Fachgebietszuteilung an die aktuellen Fallzahlen der Fachgebiete anpassen. Das Ziel ist, das fachliche Know-how noch besser zu bündeln und so eine positive Wirkung auf die Betreuungsqualität sowie die ärztlichen und pflegerischen Abläufe zu erreichen. Gleichzeitig wird bei jeder Etappe/ jedem Umzug auch der Sanierungs-/ Renovationsbedarf unter Berücksichtigung der Leistungsdifferenzierung sowie Lean Management Aspekte geprüft und wenn möglich realisiert.
Methodik	In einem etappierten Vorgehen über sechs Jahre werden die Bettenabteilungen W & S schrittweise saniert und neu-organisiert.
Involvierte Berufsgruppen	Strategischer Management Support, Pflege, ICT, Beschaffung & Logistik, HR, Finanzen, Medizintechnik, Facility Management, Apotheke, Patientendisposition, etc.
Evaluation Aktivität / Projekt	Die erste Etappe konnte nach einer «Umbauphase» von acht Wochen erfolgreich abgeschlossen werden. Die hämato-onkologischen Patienten werden seit September 2020 auf der infrastrukturell optimierten Bettenabteilung W3 behandelt. Bereits nach kurzer Zeit sind die ersten Erfolge zu verzeichnen (Zusammenarbeit Personal, Ärzteschaft, Stationsgrösse, etc.). Diverse Vorbereitungen werden zur Durchführung der zweiten Etappe vorgenommen.

Radiologie Seefeld

Ziel	Errichtung einer neuen Radiologie am Seefeld zur Auslagerung der ambulanten Untersuchungen aus dem Spital.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Radiologie
Projekt: Laufzeit (von...bis)	01.08.2020 - 01.10.2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Strategie des Unternehmens ist es, durch den Einsatz neuer Technologien neue Dienstleistungen vor und nach der stationären Pflege zu etablieren, um eine enge und dauerhafte Beziehung zu gesunden und kranken Kunden aufzubauen. Diese Strategie der Orchestrierung und Bereitstellung des gesamten Versorgungskontinuums kann nur dann erfolgreich sein, wenn unsere "Hub-Krankenhäuser" innerhalb unserer Versorgungsregionen wettbewerbsfähig bleiben und sich auf die stationäre Behandlung konzentrieren.
Methodik	Planung und Umsetzung des Baus der Infrastruktur, Strukturen und Prozesse definieren, Organisation und Standards festlegen.
Involvierte Berufsgruppen	Projektmanagement, Kommunikation, Beschaffung und Logistik, Medizintechnik, Radiologie, Immobilien, Facility Management
Evaluation Aktivität / Projekt	Der Umbau hat im Februar 2021 gestartet. Erstellung eines Betriebskonzeptes in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Schnittstellen.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Tumorzentrum Hirslanden Zürich

Ziel	Kontinuierliche Weiterentwicklung des Tumorzentrums, welches nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert ist.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Medizinische Qualitätsprogramme
Aktivität: Laufzeit (seit...)	permanent
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Durch die Erfüllung verschiedener fachlicher Anforderungen wird Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung die bestmögliche Diagnostik, Therapie und Nachsorge angeboten.
Methodik	Festlegen der erforderlichen Prozesse und Patientenpfade, Tumordokumentation, Probeaudit und Audit durchführen, Zertifizierung.
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätsmanagement, Kommunikation, Medizincontrolling, Datamanagement, Ärzteschaft, Pflege, Therapie und Beratung.
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Tumorzentrum Hirslanden Zürich ist seit Mitte November 2018 ein nach DKG zertifiziertes European Cancer Centre mit folgenden Zentren: Prostatakrebszentrum, Brustkrebszentrum, Darmkrebszentrum, Leukämie- und Lymphomzentrum und Uroonkologisches Zentrum. Der Aufbau weiterer Krebszentren befindet sich in Umsetzung.
Weiterführende Unterlagen	--

Re-Zertifizierung Stroke Center Hirslanden

Ziel	Erfolgreiche Re-Zertifizierung Stroke Center Hirslanden
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Medizinisches System
Aktivität: Laufzeit (seit...)	01.03.2020 - 31.12.2020
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Das zertifizierte Stroke Center Hirslanden muss gem. den Vorgaben der SFCNS alle 3 Jahre eine Rezertifizierung durchlaufen.
Methodik	Überprüfen und ggf. Anpassen von Strukturen, Prozessen, Konzepte etc., Probeaudit und Audit durchführen, Zertifizierung.
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätsmanagement, Kommunikation, Medizincontrolling, Datamanagement, Ärzteschaft, Pflege, Therapie und Beratung
Evaluation Aktivität / Projekt	Die SFCNS überprüfte die Prozesse und Strukturen gemäss Vorgaben – und erteilte erneut die mit Bravour bestandene Re-Zertifizierung.

Stärkung Geburtshilfe Platz Zürich

Ziel	Die Geburtshilfe auf dem Platz Zürich (Klinik Hirslanden und Im Park) stärken, in dem die Aktivitäten seeübergreifend koordiniert, Synergien genutzt und mögliche Prozessoptimierungen vorgenommen werden.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Geburtshilfe
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit September 2020, fortlaufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Gesamtheitliche Betrachtung für den Platz Zürich, um die Frauen bereits frühzeitig zu begleiten und das Ereignis Geburt anhand deren Bedürfnisse zu optimieren, wobei je Klinik laufend verschiedene Massnahmen bearbeitet werden.
Methodik	Je nach Massnahme/ Aktivität unterschiedlich
Involvierte Berufsgruppen	Hebammen, Pflegefachpersonen, Marketing, Strategischer Management Support
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufend

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 2006 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.

4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2012 Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

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

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

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse <https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/mitglieder/report/krankenhaeuser/hirslanden-klinikzuerich> 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 2019 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

2020 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie keine klinikübergreifenden Peer Reviews.

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 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
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2014
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, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2014
CHPACE WEB Datenbank der implantierten Schrittmacher und Defibrillatoren sowie der Ablationen	Kardiologie	Schweizerische Stiftung für Rhythmologie www.pacemaker-stiftung.ch www.rhythmologie-stiftung.ch	--
Infreporting MeldeSystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	-
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	2009
MitraSwiss Register Erfassung von allen Patienten mit einer perkutanen Mitralklappen Behandlung mittels MitraClip.	Kardiologie	Cardiocentro Ticino Lugano on behalf of the MitraSwiss Investigators www.mitra-swiss.ch	2014 bis 10/2020
PCI Register National PCI Register	Kardiologie	Arbeitsgruppe interventionelle Kardiologie schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie www.ptca.ch	--
SGHC	Herz- und thorak. Gefässchirurgie	SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR HERZ- UND	-

Register der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie		THORAKALE GEFÄSSCHIRURGIE www.sghc-sscc.ch/	
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	2012
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch/	2011
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 www.swisstavi.ch/ swisstaviregistry.ctu.unibe.ch/	2014
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch/	2018
VisHSM Register für Hochspezialisierte Viszeralchirurgie	Chirurgie	Adjumed Services AG www.adjumed.net/vis/	--

Bemerkungen

Zusätzlich nimmt die Klinik Hirslanden an folgenden Registern teil:

Swiss Stroke Registry (Neurologie)

EBMT und CAR-T Register (Blutstammzelltransplantation)

Swiss Registry of Mitral Valve Interventions (Interventionen an der Mitralklappe)

DKG-Register (vom Tumorzentrum im Rahmen der Zertifizierung nach der deutschen Krebsgesellschaft geführt)

SGU, Swiss Excellence GD und HSM Blase (Urologie)

SwissZGT (gynäkologische Krebserkrankungen)

Implant Registry SIRIS Spine (ab 2021)

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	Ganzer Betrieb	2018	2018	zuvor zertifiziert nach ISO 9001:2008
EN ISO 13485:2016	Zentralsterilisation	2018	2018	zuvor zertifiziert nach ISO 13485:2012

Bemerkungen

Neben den oben erwähnten Zertifikaten des Qualitätsmanagementsystems verfügt die Klinik selbstverständlich noch über viele weitere Zertifikate z.B. von medizinischen Fachgesellschaften. Auf eine vollständige Aufzählung aller Zertifikate wird in diesem Rahmen verzichtet.

Eine Übersicht aller Zertifizierungen der Hirslanden Kliniken ist unter folgendem Link publiziert:

www.hirslanden.ch/de/corporate/qualitaet/qualitaetsmanagementsysteme/zertifikate-im-ueberblick.html

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

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
	2016	2017	2018	
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.34	4.26	4.34	4.23 (4.16 - 4.30)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.65	4.64	4.70	4.58 (4.51 - 4.66)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.61	4.61	4.63	4.60 (4.54 - 4.67)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.47	4.54	4.51	4.56 (4.47 - 4.65)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.02	3.99	4.05	4.03 (3.95 - 4.12)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	92.00 %	90.80 %	92.30 %	95.40 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019				1481
Anzahl eingetreffener Fragebogen	465	Rücklauf in Prozent		31 %

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

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im September 2019 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenbefragung Press Ganey

Seit Frühling 2017 erhebt die Privatklinikgruppe Hirslanden mit Press Ganey die Patientenzufriedenheit. Die Erhebung erfolgt ganzjährig, indem jede Patientin und jeder Patient, welche/welcher seine E-Mailadresse angibt, nach einem stationären Austritt den Fragebogen erhält. Die Resultate sind durch die kontinuierliche Messung sehr aussagekräftig und es kann bei Bedarf schnell auf Verbesserungspotentiale eingegangen werden.

Mit Hilfe eines Sets von rund 70 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.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Alle stationären in der Klinik Hirslanden behandelten Patienten erhalten nach Austritt den Fragebogen per E-Mail.

Die aktuellsten Ergebnisse können über untenstehenden Link auf der Homepage der Klinik eingesehen werden.

<https://www.hirslanden.ch/de/klinik-hirslanden/klinikportrait/qualitaet/patientenzufriedenheit.html>

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Press Ganey
Methode / Instrument	Press Ganey

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Hirslanden AG, Klinik Hirslanden

Guest Relations

Selina Richard

Leitung Guest Services

044 387 22 17

GuestRelations.Hirslanden@hirslanden.ch

Mo - Fr 08.00 bis 17.00 Uhr

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Messung der emotionalen Bindung der Mitarbeitenden

Ende 2020 fand zum sechsten Mal die gruppenweite Your Voice-Mitarbeiterbefragung in Zusammenarbeit mit der Firma Gallup statt. Gallup ist eine der international führenden Firmen im Bereich des Employee Engagements. Die sog. „Q12“, d.h. die von Gallup vorgegebenen 12 Fragen, anhand derer die Mitarbeitenden u.a. befragt werden, sind empirisch überprüft, werden weltweit eingesetzt und können mit verschiedenen anderen Daten (z.B. der Patientensicherheit) in Beziehung gesetzt werden.

Ziel des Programms ist es, aus der Befragung Massnahmen zu entwickeln, welche sowohl die Arbeitszufriedenheit, als auch die Bindung der Mitarbeitenden zu Hirsländen stärken. Die Befragung erfolgt vertraulich und ist gegenüber Hirsländen anonym. Die Befragung umfasst insgesamt 26 Fragen, welche auf einer 5-stufigen Skala entsprechend dem Grad der Zustimmung eingeschätzt werden. Zusätzlich zu den zwölf Q-Fragen von Gallup haben Hirsländen und Mediclinic weitere Fragen definiert, die auf allen drei Plattformen eingesetzt werden. Die gesamte Mitarbeiterbefragung wird mittels eines Kommunikationskonzepts auf Gruppen- und Klinik-Ebene begleitet.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom 20.10.2020 bis 10.11.2020 durchgeführt. Es werden alle von der Klinik Hirsländen angestellten Mitarbeitenden befragt.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Gallup
Methode / Instrument	Your Voice Fragebogen

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.

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2015	2016	2017	2018
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden				
Verhältnis der Raten*	0.58	0.86	0.96	0.98
Anzahl auswertbare Austritte 2018:				13852

* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

10 Operationen

10.1 Eigene Messung

10.1.1 Erhebung potentiell vermeidbarer Re-Operationen

Ziel der Messung ist, potentiell vermeidbare Operationen zu identifizieren und anschliessend zu analysieren, ob Verbesserungen z.B. betreffend des vorherigen chirurgischen Eingriffes oder der Nachbehandlung initiiert werden können, um zukünftig die Anzahl von Re-Operationen zu reduzieren.

Eine Operation wird als potentiell vermeidbare Re-Operation angesehen, wenn sie innerhalb des gleichen Aufenthaltes stattfindet, zum Zeitpunkt der ersten Operation nicht geplant war, sich die Operation auf den anatomischen Situs der vorhergehenden Operation bezieht und / oder eine Folge bzw. Komplikation des ersten Eingriffes darstellt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Die Messung umfasste alle in der Klinik Hirslanden durchgeführten Operationen.

Die Rate der potentiell vermeidbaren Re-Operationen der Klinik Hirslanden befindet sich seit Jahren auf einem gleichbleibend niedrigen Niveau von 1.5 bis 2.5%.

Die detaillierten Ergebnisse werden unter dem untenstehenden Link auf der Hirslanden Homepage dargestellt.

<https://www.hirslanden.ch/de/corporate/qualitaet/patientensicherheit/iqip.html>

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Intern
Methode / Instrument	IQIP

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)
▪ Magenbypassoperationen
▪ Gebärmutterentfernungen (vaginal)
▪ Gebärmutterentfernungen (abdominal)

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020:

(Unterbruch der Messperiode, vom 1. März bis 31. Mai 2020, infolge der Covid-19-Pandemie)

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2020 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2020 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2020 (CI*)
			2017	2018	2019	
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden						
*** Dickdarmoperationen (Colon)	60	5	16.10%	13.73%	3.80%	11.90% (3.70% - 20.10%)
Magenbypassoperationen	95	2	4.14%	6.21%	5.30%	1.50% (0.00% - 4.00%)
Gebärmutterentfernungen (vaginal)	43	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 0.00%)
Gebärmutterentfernungen (abdominal)	80	1	2.80%	1.08%	3.50%	1.80% (0.00% - 4.80%)

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

In der Klinik Hirslanden liegt die Infektionsrate bei den Colon-Operationen unter dem Mittelwert. Bei den abdominalen Hysterektomien liegt die Infektionsrate mit einer und bei den vaginalen Hysterektomien mit keiner Infektion im unteren Mittelwert. Bei den Magenbypass-Operationen liegt die Infektionsrate unter dem Gesamtdurchschnitt aller anderen Spitätern. Zur Qualitätssicherung werden die Prozesse regelmässig von internen und externen Auditoren überprüft.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
--------------------------------	-----------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Wichtiger Hinweis *:** Die Nationale Prävalenzmessung Sturz konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Weitere Informationen:

www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

	2017	2018	2019	2020 ***
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	4	1	2	–
In Prozent	2.40%	0.50%	1.10%	–
Residuum* (CI** = 95%)	0.06 (-0.33 - 0.46)	-0.14 (-0.54 - 0.27)	-0.06 (-0.56 - 0.43)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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

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

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

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

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

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

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.

Wichtiger Hinweis *:** Die Nationale Prävalenzmessung Dekubitus konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

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

Messergebnisse

		Vorjahreswerte			2020 ***	In Prozent ***
		2017	2018	2019		
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	2	1	1	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.25 (-0.70 - 1.21)	-0.02 (-0.32 - 0.28)	-0.04 (-0.76 - 0.69)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***		–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		–	

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Herzmedizin Hirslanden Zürich

Das Ziel des Projektes ist die Etablierung einer Qualitäts-Dachstruktur (analog Tumorzentrum Hirslanden Zürich) für die Herzmedizin beider Zürcher Hirslanden-Kliniken.

Eine Fachgebietsstruktur umfasst unterschiedliche Basis-Elemente:

- Definition und Besetzung von zentrumsunabhängigen Gremien und Funktionen.
- Erarbeitung von in der Fachgebietsstruktur gültigen Qualitätskonzepten bzw. Patientenpfaden.
- Etablierung der standardisierten interdisziplinären Zusammenarbeit (inkl. Indikationsboards).
- Standardisierte Datenerhebung und Registerführung und regelmässiges Kennzahlen-Controlling.

Primär ist die Ärzteschaft im Projekt involviert. Schnittstellenbereiche werden aber dank einer gesamtheitlichen Betrachtung ebenfalls berücksichtigt.

18.1.2 MAX Rollout

Am 6. Mai 2019 wurde in einem ersten Schritt die elektronische Dokumentation der pflegerischen Prozesse erfolgreich im M-KIS (Klinikinformationssystem) eingeführt, mit Ausnahme der Medikation und der Kurve. Die ärztlichen Prozesse bleiben in einer Übergangsphase auf Papier. Die Umstellung der ganzheitlichen, elektronischen Dokumentation im M-KIS für die Pflege und die Ärzteschaft erfolgt nun schrittweise. Im Mai und Juni 2020 sind die angestellten Ärzte (AIM und Notfall) inkl. Notfallpflege der Klinik Hirslanden auf die Maximalausprägung und somit vollumfänglich auf elektronische Dokumentation umgestiegen. Nach diesen erfolgreichen, ersten Erfahrungswerten wurden in Arbeitsgruppen die Pflegeprozesse definiert und eine Pilotstation in der Klinik Hirslanden eruiert, um die Prozesse gemeinsam mit den Pflegenden und Ärzten auf den Bettenabteilungen zu testen. Nach dem Pilot und dem schrittweisen Rollout in der Klinik Hirslanden folgt der Rollout in der Klinik Im Park Abteilung für Abteilung ab Juli 2021.

18.1.3 Erweiterung CAR-T-Zelltherapie -> Myelome

Die Immuntherapie mit CAR-T-Zellen ist seit Oktober 2018 in der Schweiz zugelassen. Seit Anfang Dezember 2019 können Krebspatientinnen und -patienten mit zwei bestimmten Lymphdrüsenkrebsarten in der Klinik Hirslanden mit der neuartigen CAR-T-Zelltherapie behandelt werden. Eine weitere Pharmafirma plant/hofft per Sommer 2021 die Zulassung für ein CAR-T-Zelltherapie Produkt bei Myelom zu erhalten. Alle notwendigen Vorbereitungen werden getroffen, damit bei Erhalt der Zulassung die Behandlung in der Klinik Hirslanden angeboten werden kann.

18.1.4 Zeitgemässe Infrastruktur @HI. Neustrukturierung und Sanierung der Bettenabteilungen

Die Bettenabteilungen im Süd- und West-Trakt der Klinik Hirslanden sind nicht mehr zeitgemäss und konkurrenzfähig. Gleichzeitig entspricht die Fachgebietsaufteilung nicht mehr dem Leistungsbereichsportfolio. Im Rahmen dieses Projektes sollen die Bettenabteilung aufgewertet und die Fachgebietsverteilung anhand der aktuellen Patientenstruktur vorgenommen werden. Die Umsetzung erfolgt etappenweise in den nächsten Jahren.

18.1.5 Radiologie Seefeld

Die Strategie des Unternehmens ist es, durch den Einsatz neuer Technologien neue Dienstleistungen vor und nach der stationären Pflege zu etablieren, um eine enge und dauerhafte Beziehung zu gesunden und kranken Kunden aufzubauen. Diese Strategie der Orchestrierung und Bereitstellung des gesamten Versorgungskontinuums kann nur dann erfolgreich sein, wenn unsere "Hub-Krankenhäuser" innerhalb unserer Versorgungsregionen wettbewerbsfähig bleiben und sich auf die stationäre Behandlung konzentrieren. Aus diesem Grund hat im Februar die Errichtung einer neuen Radiologie im Ärztezentrum Seefeld gestartet, die zukünftig für ambulante Untersuchungen genutzt werden soll. Der neue Standort wird mit dem modernsten 3 Tesla MRI- und einem CT-Gerät ausgestattet und Patientinnen und Patienten aller Versicherungsklassen offenstehen. Die Inbetriebnahme der Radiologie im Ärztezentrum Seefeld ist auf Herbst 2021 geplant.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 Aufbau eines Dialyseangebotes

Der Aufbau eines ambulanten und stationären Dialyseangebotes für Patienten aller Versicherungsklassen mit acht Dialyseplätzen und einer Arztpraxis in den Räumlichkeiten des Hauptgebäudes der Klinik Hirslanden konnte wie geplant umgesetzt und die Dialyse pünktlich am 2. November 2020 eröffnet werden. Damit wurde das nephrologische Angebot der Klinik Hirslanden komplettiert. Somit wird die Patientjourney und Auslastung optimiert und die Attraktivität des medizinischen Portfolios gesteigert. Das Pflorgeteam der Dialyse unter einer Leitung konnte seeübergreifend mit der Dialyse Klinik Im Park und in der Klinik Hirslanden organisiert werden. Damit profitieren Patientinnen und Patienten mit Hämodialyse von einem eingespielten Team mit langjähriger Erfahrung.

18.2.2 Ausbau Pharmako- und Tumorgenetik

Ziel war es, Pharmako- und tumorgenetische Untersuchungen in den klinischen Alltag zu transferieren, einen standardisierten Prozess mit definierten Laborpartnern zu implementieren und das Angebot kommunikativ bekannt zu machen.

Die verschiedenen Anwendungen pharmakogenetischer Tests in der Klinik Hirslanden wurden fundiert geprüft und im Austausch mit den entsprechenden medizinischen Experten bewertet. Mangels überzeugendem Mehrwert für den Patienten konnten die Projektziele jedoch nicht erreicht werden. Das Projekt wurde abgeschlossen.

18.2.3 Herzmedizin Hirslanden Zürich

Ziel des Organisationsprojektes war es, den Fachbereich der Herzmedizin Hirslanden am Platz Zürich weiter zu stärken und die Marktanteile auszubauen. Zudem sollten fachbereichsübergreifende Qualitätsinitiativen umgesetzt und die Nutzung von allgemeinen Qualitätsinstrumenten wie z.B. Indikationsboards vorangetrieben werden. Dazu wurde das Programm Herzmedizin Hirslanden Zürich zur Etablierung einer Qualität- und Fachgebietsstruktur lanciert.

In die Projektarbeit involviert waren alle relevanten Fachbereiche der Herzmedizin, darunter neben Kardiologen und Herzchirurgen auch Anästhesisten, Kardiotechniker etc.

Zum Projektabschluss wurden jene Elemente, die sowohl durch die Ärzte als auch die Direktoren als gewinnbringend erachtet wurden, in eine nachhaltige Struktur ausserhalb der Projektorganisation überführt. Dazu zählen:

- Legitimierte Ansprechpersonen für fachliche Fragestellungen. Es wurden Fachvertreter pro Leistungsschwerpunkt definiert.
- Ausschuss der Herzmedizin Hirslanden Zürich für Fachgespräch zu seeübergreifenden Themen der Herzmedizin. Dadurch bleibt Themensetzung und -bearbeitung unabhängig von Organisations- und Klinikstruktur möglich (im Leistungsbereich aber auch für Herzmedizin Platz Zürich).
- Gemeinsamer Aussenauftritt.

18.2.4 Re-Zertifizierung Stroke Center Hirslanden

Erstmals erhielt das Stroke Center Hirslanden 2014 das Zertifikat der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS), welches je für drei Jahre gültig ist. Im September 2020 fand schon zum zweiten Mal ein Audit zur Rezertifizierung des Stroke Center Hirslanden statt. Die SFCNS überprüfte die Prozesse und Strukturen gemäss Vorgaben und erteilte erneut die mit Bravour bestandene Re-Zertifizierung. Das Stroke Center Hirslanden hat von 129 möglichen Bewertungspunkten 128 Punkte erreicht. Besonders hervorgehoben wurden die ausserordentlich engagierten Mitarbeiter aller Professionen und die gelebte interdisziplinäre Zusammenarbeit. Ausserdem wurde gelobt, wie spürbar der Prozess für die kontinuierliche Verbesserung gelebt wird. Auch das erkennbar grosse Commitment der Klinikdirektion für das Stroke Center Hirslanden wurde als besonders bemerkenswert erwähnt. Das Stroke Center Hirslanden zeigt mit der Re-Zertifizierung, dass es weiterhin einen belegbaren, qualifizierten Prozess bei der Behandlung und Nachsorge von Schlaganfall-Fällen bietet.

18.2.5 Aufbau CAR-T-Zelltherapie

Die Klinik Hirslanden weist in der autologen Blutstammzelltransplantation eine fundierte, mehrjährige Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit bösartigen Blut- und Knochenmarkserkrankungen auf. Basierend auf der Behandlung der autologen Blutstammzelltransplantationen wurde die CAR-T-Zelltherapie in der Klinik in Kooperation mit der Pharmafirma Gilead/Kite aufgebaut. Nach Start des Projektes Anfangs 2019 wurde die CAR-T-Zelltherapie innerhalb einigen Monaten erfolgreich aufgebaut und Ende November 2019 offiziell für die Durchführung der Therapie zugelassen. Damit ist die Klinik das erste private Listenspital mit Belegarztsystem und das vierte (Stand Dez. 2019) Spital in der Schweiz, welches die CAR-T-Zelltherapie anbietet. Aktuell kann die Therapie in der Klinik Hirslanden bei der Behandlung von Patienten mit zwei Arten von Lymphdrüsenkrebs eingesetzt werden, bei welchen alternative Krebstherapien wirkungslos blieben. Das Ziel ist in Zukunft Patienten mit weiteren Krebsarten mithilfe von CAR-T-Zellen behandeln zu können.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Tumorzentrum Hirslanden Zürich

Das Tumorzentrum vereint Spezialisten aus allen onkologisch tätigen Fachgebieten. Die Weiterentwicklung des Tumorzentrums hat zum Ziel, sich nach den strikten Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zu zertifizieren. Durch Erfüllung aller fachlichen Anforderungen kann den Patienten eine qualitativ hochstehende Versorgung garantiert werden. In einer ersten Zertifizierungsphase wurden das Prostatakrebszentrum und das Brustkrebszentrum aufgebaut und zertifiziert. In der zweiten Phase folgten das Darmkrebszentrum, das Leukämie- und Lymphomzentrum und das Uroonkologische Zentrum. Das Tumorzentrum Hirslanden Zürich vereint als Dachorganisation all diese Organkrebszentren und ist seit Mitte November 2018 ein nach DKG zertifiziertes European Cancer Centre.

Die Herausforderung in der Weiterentwicklung des Tumorzentrums ist es, die grosse Anzahl von interessierten Parteien und involvierten Fachgebieten einzubeziehen und in Handlung zu bringen. Durch enge Zusammenarbeit in definierten Gremien von Fachverantwortlichen und einer regelmässigen adressatengerechten Kommunikation wird dieser Herausforderung begegnet.

In der Weiterentwicklung des Tumorzentrums folgten 2020 die Umsetzung weiterer Organkrebszentren:

- Erstzertifizierungen hämatologische Neoplasien als Organzentrum
- Erstzertifizierung Viszeralonkologisches Zentrum (neu Ösophagus)

19 Schlusswort und Ausblick

Auch in dem vergangenen Jahr ist es der Klinik Hirslanden gelungen, medizinische Leistungen auf höchstem Niveau zu erbringen, welche im Einklang mit dem Businessmodell und der Klinik Vision stehen. Hochstehende, spezialisierte Medizin in praktisch allen medizinischen Fachgebieten wird durch die belegärztlichen Kompetenzzentren erbracht, während eine breite Basismedizin mit Fokus auf Patientensicherheit durch die Klinik-Bereiche des Medizinischen Systems sichergestellt wird. Das Ganze wird verbunden mit erstklassigen Serviceleistungen.

Die langfristige Strategie der Klinik beruht auf dem Ausbau der hochspezialisierten Medizin (HSM). In vielen dieser Bereiche hat die Klinik Hirslanden bereits jetzt die Kompetenz von Universitätsspitalern.

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.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
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
Spinale Neurochirurgie
Periphere Neurochirurgie
Behandlungen von vaskulären Erkrankungen des ZNS ohne die komplexen vaskulären Anomalien (IVHSM)
Behandlungen von komplexen vaskulären Anomalien des ZNS (IVHSM)
Primäre und sekundäre intramedulläre Raumforderungen (IVHSM)
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
Zerebrovaskuläre Störungen im Stroke Center (IVHSM)
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Strabologie
Orbita, Lider, Tränenwege
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie
Katarakt
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)
Spezialisierte Bariatrische Chirurgie (IVHSM)
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Autologe Blutstammzelltransplantation
Gefässe
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie Carotis
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Einfache Herzchirurgie
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)
Koronarchirurgie (CABG)
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Chirurgie und Interventionen an der thorakalen Aorta
Offene Eingriffe an der Aortenklappe
Offene Eingriffe an der Mitralklappe
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
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Polysomnographie
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
Plexuschirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin

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/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 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.