

# Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

28.05.2021  
Samanta Bardea, Qualitätsmanagerin

Version 1



## 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  
Samanta Bardea  
Qualitätsmanagerin  
Horgen und Kilchberg  
044 728 65 80  
[qm@see-spital.ch](mailto:qm@see-spital.ch)  
Zweite Kontaktperson: Frau Natalie Elsener ([qm@see-spital.ch](mailto:qm@see-spital.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](https://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](https://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

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	8
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>9</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020 .....	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020 .....	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	10
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>11</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen .....	12
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	16
4.5 Registerübersicht .....	17
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	18
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>19</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>20</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>20</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	20
5.2 Eigene Befragung .....	22
5.2.1 Interne Patientenbefragung stationär .....	22
5.2.2 Interne Patientenbefragung ambulant .....	22
5.3 Beschwerdemanagement .....	23
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>24</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>24</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	24
<b>10 Operationen</b> .....	<b>25</b>
10.1 Eigene Messung .....	25
10.1.1 ANQ-Nationale Messungen .....	25
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>26</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	26
<b>12 Stürze</b> .....	<b>29</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	29
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>31</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus .....	31
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
<b>16 Zielerreichung und Gesundheitszustand</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
<b>17 Weitere Qualitätsmessungen</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	

<b>18</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>33</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	33
18.1.1	HLthcare-APP .....	33
18.1.2	Partnerschaft mit Hirslanden .....	33
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020 .....	34
18.2.1	Optimierung AIR.....	34
18.2.2	Umsetzung WS-Analyse Atmungsorgane.....	34
18.2.3	Umsetzung WS-Analyse Muskel-Skelett-System .....	34
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	34
18.3.1	Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr.....	34
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>35</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>36</b>
Akutsomatik .....		36
<b>Herausgeber .....</b>		<b>38</b>

## 1 Einleitung

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

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

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

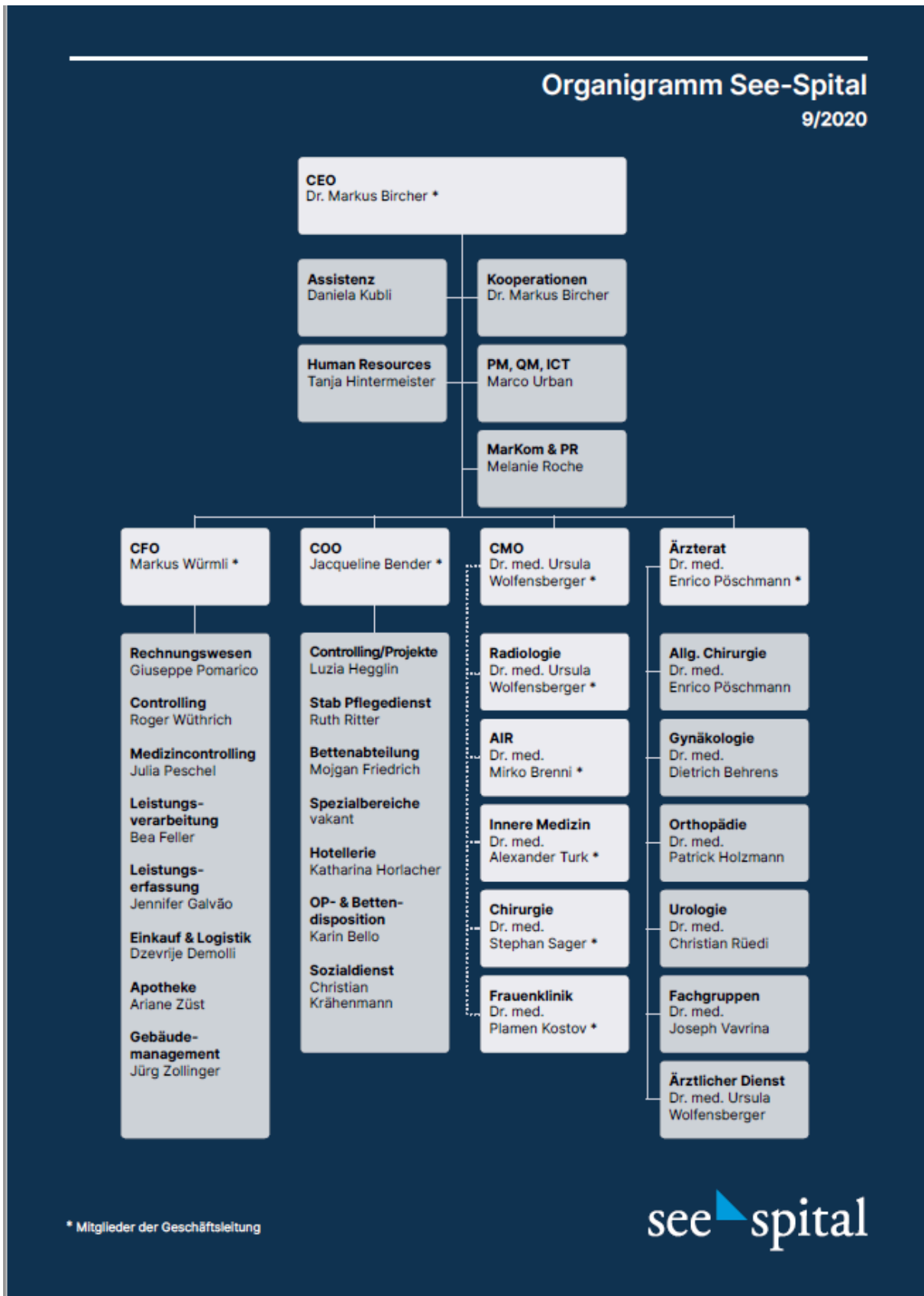
Der Standort Kilchberg wird im Belegarzt-System geführt. Belegärzte sind Ärztinnen und Ärzte, die eine eigene, vom Spital unabhängige Praxis führen und am See-Spital stationär oder ambulant behandelte Eingriffe vornehmen. Im 4. Stock des Hauptgebäudes im See-Spital Kilchberg ist ein Wohn- und Pflegeheim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

### [Medizinisches Angebot](#)

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **130** Stellenprozente zur Verfügung.

## **2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement**

Frau Samanta Bardea  
Qualitätsmanagerin  
044 728 65 80  
[qm@see-spital.ch](mailto:qm@see-spital.ch)

Frau Natalie Elsener  
Qualitätsmanagerin  
044 728 65 80  
[qm@see-spital.ch](mailto:qm@see-spital.ch)

### **See-Spital, Standort Horgen**

Frau Samanta Bardea  
Qualitätsmanagerin  
044 728 65 80  
[qm@see-spital.ch](mailto:qm@see-spital.ch)

### **See-Spital, Standort Kilchberg**

Frau Samanta Bardea  
Qualitätsmanagerin  
044 728 65 80  
[qm@see-spital.ch](mailto:qm@see-spital.ch)



### 3 Qualitätsstrategie

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

#### **Mission: Wozu gibt es uns?**

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

#### **Vision: Wohin wollen wir?**

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

#### **Werte: Wofür verpflichten wir uns?**

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

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

### **3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020**

- Harmonisieren des Meldesystems für kritische Zwischenfälle CIRS über beide Standorte
- Patientenzufriedenheitsmessung
- Hirslanden-Gruppe ist Partner

### **3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020**

- Interne Patientenzufriedenheit im stationären und ambulanten Bereich kontinuierlich gemessen, ausgewertet und Massnahmen eingeleitet
- Gewährleistung einer hohen medizinischen Qualität trotz Corona-Pandemie
- Implementierung der HLthcare-App im Pflegebereich

### **3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren**

- Förderung des Reifegrades der Prozesse, Einführung von Prozessverantwortlichen und Prozessleitenden für sämtliche Prozesse
- Betreuung und Vereinfachung des Dokumentenmanagements
- Einführung eines pragmatischen Dashboards für die internen Stakeholder
- Durchführen der Messungen gemäss Messplan, Analyse der Auswertung und Einleiten von Verbesserungsmaßnahmen
- Neubauprojekt Neo (Mit dem Neubau NEO wird die regionale Gesundheitsversorgung auf den neusten Stand der Medizin gebracht)

## 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](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:		
	See-Spital, Standort Horgen	See-Spital, Standort Kilchberg
<i>Akutsomatik</i>		
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape	√	√
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√
▪ 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"> <li>▪ Indikations- und Ergebnisqualität bei Hüft- und Knie-Prothesenoperationen</li> </ul>	See-Spital, Standort Horgen	See-Spital, Standort Kilchberg
	√	√

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:		See-Spital, Standort Horgen	See-Spital, Standort Kilchberg
<i>Patientenzufriedenheit</i>			
▪ Interne Patientenbefragung stationär		√	√
▪ Interne Patientenbefragung ambulant			√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:		See-Spital, Standort Horgen	See-Spital, Standort Kilchberg
<i>Operationen</i>			
▪ ANQ-Nationale Messungen		√	√

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Partnerschaft mit Hirslanden

<b>Ziel</b>	Personell und infrastrukturell optimierte Patientenversorgung mit hoher Behandlungsqualität
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Medizin und Chirurgie
<b>Standorte</b>	See-Spital, Standort Horgen, See-Spital, Standort Kilchberg
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	2020 - 2021
<b>Begründung</b>	Projekt innerhalb einer Strategieneuaufrichtung des See-Spitals
<b>Methodik</b>	Tätigkeitsstrukturanalyse
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	bereichsübergreifend
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Etablierung einer Spezialsprechstunde und Nutzung von standörtlichen als auch ärztlichen Synergien

HLthcare-APP

<b>Ziel</b>	Drastische Aufwandreduzierung bei Ausfall oder Dienstaustausch des Pflegepersonals
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Pflege
<b>Standorte</b>	See-Spital, Standort Horgen, See-Spital, Standort Kilchberg
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	Herbst 2020 - 2021
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Ressourcenplanung
<b>Methodik</b>	Analyse Einsatzplanung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflegefachpersonal
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	IST-/SOLL-Vergleich der Dienstplanung

### Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

#### Umsetzung Wertstromanalyse End-to-End "Atmungsorgane"

<b>Ziel</b>	Der bestehende stationäre Prozess «Atmungsorgane» in Horgen ist auf Stärken und Schwächen untersucht.
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	See-Spital, Horgen
<b>Standorte</b>	See-Spital, Standort Horgen
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	Januar bis Dezember 2020
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Begründung</b>	Lean Methoden einsetzen
<b>Methodik</b>	Wertstromanalyse, Lean Management
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflegedienst, Disposition, Innere Medizin.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Analyse des Wertstroms hat zu diversen Verbesserungen geführt. So werden neu Patienten bzgl. Wartezeiten informiert, die Krankenakte durch EPD digitalisiert, das Austrittstool wird vermehrt genutzt und die Medikamentenversorgung ist sichergestellt.

#### Umsetzung Wertstromanalyse End-to-End "Muskel-Skelett-System"

<b>Ziel</b>	Der bestehende stationäre Prozess «Muskel-Skelett-System» in Kilchberg ist auf Stärken und Schwächen untersucht.
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	See-Spital, Kilchberg
<b>Standorte</b>	See-Spital, Standort Kilchberg
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	Januar bis Dezember 2020
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Begründung</b>	Lean Methoden einsetzen, ein Projekt innerhalb des Roll-outs Lean Hospital Management
<b>Methodik</b>	Wertstromanalyse, Lean Management
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Anästhesiologie, Pflegedienst, Disposition, Patientenaufnahme, Medizinisches Sekretariat.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Sachziele wurden mehrheitlich erreicht. OP-Sicherheit ist gewährleistet, standardisierter Versorgungsprozess wurde erstellt und Verordnungen optimiert.

## Optimierung AIR

<b>Ziel</b>	Die Effektivität und Effizienz in der anästhesiologischen Leistungserbringung ist erhöht
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Anästhesiologie und Intensivmedizin
<b>Standorte</b>	See-Spital, Standort Horgen, See-Spital, Standort Kilchberg
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	Januar bis August 2020
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Begründung</b>	Projekt innerhalb des Roll-outs Lean Hospital Management
<b>Methodik</b>	Lean Management
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Anästhesiologie und Intensivmedizin
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Sprechstundenplanung sowie Ressourceneinsatzplanung sind optimiert worden. Die Folgen sind höhere Effizienz und Effektivität bei der Leistungserbringung.

## 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 2015 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.

**Bemerkungen**

Der Chefarzt Chirurgie am See-Spital, Dr. med. Stephan Sager ist der ärztliche Vertreter der CIRS-Kommission.



## 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](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
<b>A-QUA CH</b> Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation <a href="http://sgar-ssar.ch/a-qua/">sgar-ssar.ch/a-qua/</a>	2015	Alle
<b>AMIS Plus</b> Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center <a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>	2009	See-Spital, Standort Horgen
<b>AQC</b> 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 <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	2011	Alle
<b>Infreporting</b> Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	2011	Alle
<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch/">www.sgi-ssmi.ch/</a>	2011	See-Spital, Standort Horgen
<b>MS</b> Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik <a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>	2014	Alle
<b>Prostatektomie-Register</b> Prostatektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie <a href="http://swissurology.ch/register/">swissurology.ch/register/</a>	2019	See-Spital, Standort Kilchberg

<b>SIBDCS</b> SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie <a href="http://ibdcohort.ch/">ibdcohort.ch/</a>	2011	See-Spital, Standort Horgen
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch/">www.siris-implant.ch/</a>	2012	Alle
<b>Swissnoso SSI</b> Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso <a href="http://www.swissnoso.ch">www.swissnoso.ch</a>	2002	Alle

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Standorte
<b>KR Zürich/Zug</b> Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	<a href="http://www.krebsregister.usz.ch">www.krebsregister.usz.ch</a>	See-Spital, Standort Horgen

## 4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
HQuality	Zusatzversicherte	2008	2013	Alle	
Rettungsdienst IVR	Rettungsdienst	2006	2017	See-Spital, Standort Horgen	
ISO 9001:2015	Personal	2017	2020	Alle	
Committed to Friendly Work Space	See-Spital	2018	2018	Alle	

# **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	
<b>See-Spital, Standort Horgen</b>				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	3.98	4.15	4.00	3.98 (3.90 - 4.06)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.46	4.47	4.51	4.47 (4.38 - 4.56)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.54	4.53	4.43	4.43 (4.34 - 4.52)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.34	4.51	4.48	4.36 (4.27 - 4.45)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.89	3.98	3.86	3.72 (3.64 - 3.80)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	90.90 %	89.50 %	87.00 %	90.91 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019				480
Anzahl eingetreffener Fragebogen	170	Rücklauf in Prozent		35 %
<b>See-Spital, Standort Kilchberg</b>				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.26	4.21	4.17	4.32 (4.21 - 4.43)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.66	4.69	4.48	4.72 (4.61 - 4.83)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.63	4.67	4.60	4.75 (4.64 - 4.86)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.59	4.65	4.61	4.80 (4.68 - 4.92)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.00	4.20	4.08	4.10 (3.99 - 4.21)

Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	88.10 %	93.00 %	94.30 %	92.93 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019				193
Anzahl eingetretener Fragebogen	99	Rücklauf in Prozent		51 %

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/](http://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"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Interne Patientenbefragung stationär

Zusätzlich zu den nationalen Befragungen liefern die internen Patientenbefragungen wertvolle Informationen.

Beispielsweise:

Qualität der Verpflegung  
 Qualität der therapeutischen Behandlung  
 Qualität des Servicepersonals  
 Ambiente und Sauberkeit der Räumlichkeiten

Diese Auswertungen werden genutzt um Verbesserungsziele zu definieren und entsprechende Massnahmen einzuleiten.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 an allen Standorten durchgeführt.  
 In allen stationären Bereichen des See-Spitals an den Standorten Horgen und Kilchberg.

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

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

### 5.2.2 Interne Patientenbefragung ambulant

Die internen Patientenbefragungen liefern wertvolle Informationen.

Beispielsweise:

Aufklärungen und Informationen vor der OP  
 Pflege und Betreuung vor und nach der OP  
 Beratung und Anleitung zur Wundbehandlung  
 Verpflegung

Diese Auswertungen werden genutzt um Verbesserungsziele zu definieren und entsprechende Massnahmen einzuleiten.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 am Standort „See-Spital, Standort Kilchberg“ durchgeführt.

Die Messung hat im Ambulanten Operationszentrum Kilchberg stattgefunden.

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

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

### 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### **See-Spital**

Qualitätsmanagement

Samanta Bardea

Qualitätsmanagerin

044 728 65 80

[qm@see-spital.ch](mailto:qm@see-spital.ch)

Montag bis Freitag

Zusätzliche Ansprechperson: Natalie Elsener

qm@see-spital.ch 044 728 65 80

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

#### Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2015	2016	2017	2018
<b>See-Spital</b>				
Verhältnis der Raten*	0.8	0.79	0.75	
Anzahl auswertbare Austritte 2018:				

\* 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/](http://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 ANQ-Nationale Messungen

Gemessen wird die Anzahl der Rehospitalisationen nach einer Operation in Korrelation zur Gesamtrate im Normbereich. Wenn die Rehosp-Rate signifikant zu hoch ist, müssen Ursachen analysiert und entsprechende Massnahmen zur Reduzierung der Rehospitalisationen eingeleitet werden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 an allen Standorten durchgeführt.

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

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 11 Infektionen

### 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

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

**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	
<b>See-Spital, Standort Horgen</b>						
Blinddarm-Entfernungen	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	8	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Hernienoperationen	186	0	1.60%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	23	4	8.20%	7.50%	16.80%	16.80% (1.50% - 32.10%)
<b>See-Spital, Standort Kilchberg</b>						
Hernienoperationen	143	1	0.00%	1.30%	1.00%	1.00% (0.00% - 2.60%)

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2018 – 30. September 2019:

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2019 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2019 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2019 (CI*)
			2016	2017	2018	
<b>See-Spital, Standort Horgen</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	21	0	3.80%	2.40%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
<b>See-Spital, Standort Kilchberg</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	227	3	0.70%	0.40%	1.30%	1.30% (0.00% - 2.70%)

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten ( $\geq 16$ Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten ( $\leq 16$ 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

	2017	2018	2019	2020 ***
<b>See-Spital</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	6	1	9	–
In Prozent	4.40%	1.50%	7.20%	–
Residuum* (CI** = 95%)		0.05 (-0.33 - 0.43)	0.15 (-0.18 - 0.78)	–
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/](http://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"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq</math> 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

		Vorjahreswerte			2020 ***	In Prozent ***
		Anzahl Patienten mit Dekubitus	2017	2018		
<b>See-Spital</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	2	1	1	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)		-0.07 (-0.97 - 0.83)	0 (-0.83 - 0.75)	–	–
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/](http://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"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq 18</math> Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen).</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>



## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 HLthcare-APP

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

Die HLthcare-APP ist ein Teamorganisationssystem, in dem unter anderem die Dienstpläne des Pflegepersonals ausgeschrieben werden. Für den Fall eines Ausfalls oder eines Tauschwunsches wird der Aufwand der Umplanung drastisch reduziert. Die Prozessinnovation ermöglicht es, dass das Pflegepersonal selbst ein Dienstangebot eingeben kann. Es hat sich gezeigt, dass offene Dienste nun innerhalb von wenigen Minuten besetzt werden können. Die App hat während der Corona-Pandemie für eine starke administrative Entlastung und Sicherstellung der Qualität im Pflegebereich gesorgt.

Die APP wurde von der Leitung Bettenabteilung und dem Qualitätsmanagement / Projektmanagement mit Unterstützung vom Entwickler im Herbst 2020 eingeführt.

#### 18.1.2 Partnerschaft mit Hirslanden

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

Die Stiftung See-Spital und die Hirslanden-Gruppe sind übereingekommen, ihre Kräfte zu bündeln, um gemeinsam die medizinische Versorgung der Bevölkerung des linken Zürichseeufers wohnortsnah, qualitativ hochstehend und nachhaltig weiterzuentwickeln.

Die Vereinbarung sieht vor, dass die Hirslanden-Gruppe sowie deren PartnerärztInnen an den Standorten Horgen und Kilchberg Spezialsprechstunden etablieren, die das bestehende medizinische Angebot ergänzen. Im Gegenzug erhalten Ärztinnen und Ärzte des See-Spitals die Möglichkeit, spezialisierte Eingriffe an der Klinik Im Park durchzuführen.

Erklärtes Ziel der Zusammenarbeit ist eine in personeller und infrastruktureller Hinsicht erstklassige Patientenversorgung mit hoher Qualität sowie die Nutzung von Synergien zwischen den Spitalstandorten.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

### 18.2.1 Optimierung AIR

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

Es handelte sich um ein internes Projekt mit dem Ziel, die Effektivität und Effizienz in der anästhesiologischen Leistungserbringung zu erhöhen und betraf die Berufsgruppen Anästhesiologie und Intensivmedizin. Beteiligt waren die beiden Standorte Horgen und Kilchberg.

Während der Projektdauer von 8 Monaten wurde eine Tätigkeitsstrukturanalyse durchgeführt. Anhand dieser konnten Zeitersparnisspotential identifiziert und Optimierungsmassnahmen definiert werden.

Ergebnis: Sprechstundenplanung sowie Ressourceneinsatzplanung sind optimiert worden. Die Folgen sind höhere Effizienz und Effektivität bei der Leistungserbringung.

### 18.2.2 Umsetzung WS-Analyse Atmungsorgane

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

Es handelte sich um ein internes Projekt mit dem Ziel, den bestehenden stationären Prozess "Atmungsorgane" auf Stärken und Schwächen zu untersuchen. Es betraf die Berufsgruppen Pflege, Disposition und Innere Medizin. Beteiligt war der Standort Horgen.

Während der Projektdauer von 12 Monaten wurde eine Wertstromanalyse sowie eine Wirkungsmessung durchgeführt.

Ergebnis: Die Analyse des Wertstroms hat zu diversen Verbesserungen geführt. So werden neu Patienten bzgl. Wartezeiten informiert, die Krankenakte kann ins EPD geladen werden, das Austrittstool wird vermehrt genutzt und die Medikamentenversorgung ist sichergestellt.

### 18.2.3 Umsetzung WS-Analyse Muskel-Skelett-System

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

Es handelte sich um ein internes Projekt mit dem Ziel, den bestehenden stationären Prozess "Muskel-Skelett-System" auf Stärken und Schwächen zu untersuchen. Es betraf die Berufsgruppen Pflege, Patientenaufnahme und medizinisches Sekretariat. Beteiligt war der Standort Kilchberg.

Während der Projektdauer von 12 Monaten wurde eine Wertstromanalyse sowie eine Wirkungsmessung anhand der internen Patientenumfrage für den stationären Bereich und den DRG-Kosten durchgeführt.

Ergebnis: Zusätzlich zur Erreichung der Sachziele wurde ein standadisierte Versorgungsprozess erstellt und verschiedene Verordnungen optimiert.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

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

Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Um unser Hauptziel, das Bestehen des See-Spitals, langfristig zu sichern, nutzen wir unter anderem den kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Die Standardisierung und individuelle Lösungsfindung müssen sich besonders aufgrund der beiden Standorten des See-Spitals sinnvoll ergänzen.

Durch unsere gewonnenen Partner können wir als Regionalspital eine erstklassige Patientenversorgung mit hoher Qualität in jeder Phase der Behandlung sowie die Nutzung von Synergien zwischen den Spitalstandorten Horgen und Kilchberg gewährleisten.

Der Standort Horgen soll in Zukunft ein Gesundheitscampus werden und die primäre Anlaufstelle für alle medizinischen Probleme sein. Am traditionsreichen Standort Kilchberg ermöglichen wir den Belegärztinnen und -ärzten wie gewohnt die Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten aller Versicherungsklassen.

Unsere Patienten und Besucher werden weiterhin von qualitativ hervorragenden Dienstleistungen profitieren und das See-Spital als verlässlichen Partner wahrnehmen.

## 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

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen	See-Spital, Standort Horgen	See-Spital, Standort Kilchberg
<b>Basispaket</b>		
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√
<b>Haut (Dermatologie)</b>		
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√	√
Wundpatienten	√	√
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>		
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	√	√
Hals- und Gesichtschirurgie	√	√
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	√	√
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	√	√
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	√	√
Kieferchirurgie	√	√
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>		
Kraniale Neurochirurgie	√	√
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>		
Neurologie	√	√
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	√	√
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	√	√
Zerebrovaskuläre Störungen	√	√
<b>Augen (Ophthalmologie)</b>		
Ophthalmologie	√	√
<b>Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)</b>		
Endokrinologie	√	√
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>		
Gastroenterologie	√	√
Spezialisierte Gastroenterologie	√	√
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>		
Viszeralchirurgie	√	√
<b>Blut (Hämatologie)</b>		
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√	√
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√	√

Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√	√
<b>Gefäße</b>		
Gefäßchirurgie periphere Gefäße (arteriell)	√	√
Interventionen periphere Gefäße (arteriell)	√	√
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)	√	√
<b>Herz</b>		
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	√
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	√	√
<b>Nieren (Nephrologie)</b>		
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	√	√
<b>Urologie</b>		
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√
Radikale Prostatektomie	√	√
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>		
Pneumologie	√	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√	√
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>		
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√
Orthopädie	√	√
Handchirurgie	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√
Wirbelsäulenchirurgie	√	√
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	√	√
Knochentumore	√	√
Plexuschirurgie	√	√
<b>Rheumatologie</b>		
Rheumatologie	√	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√	√
<b>Gynäkologie</b>		
Gynäkologie	√	√
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum	√	√
<b>Geburtshilfe</b>		
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und >= 2000g)	√	√
Geburtshilfe (ab 32. Woche und >= 1250g)	√	√
<b>Neugeborene</b>		
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und >= 2000g)	√	√
Neonatalogie (ab 32. Woche und >= 1250g)	√	√
<b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>		
Onkologie	√	√
<b>Schwere Verletzungen</b>		
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√	√

## Herausgeber



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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://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/](http://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](http://www.spitalinfo.ch) nahe zu legen.

## Weitere Gremien



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

Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)



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

Siehe auch: [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)



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

[www.samw.ch](http://www.samw.ch).