



Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+

Version 7.0



Akutsomatik

Schulthess Klinik
Lengghalde 2
8008 Zürich
www.schulthess-klinik.ch

Freigabe am: 22.05.2014
durch: Matthias P. Spielmann, CEO

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

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

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

Zielpublikum

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

Bezeichnungen

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

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele	2
	B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013	3
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013	3
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements.....	3
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	4
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	5
	C1 Angebotsübersicht	5
	C2 Kennzahlen 2013	6
D	Zufriedenheitsmessungen	7
	D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	7
	D2 Angehörigenzufriedenheit	9
	D3 Mitarbeiterzufriedenheit.....	9
	D4 Zuweiserzufriedenheit.....	9
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	10
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	10
	E1-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	11
	E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®	12
	E1-3 Postoperative Wundinfekte mit Swissnoso	13
	E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	15
	E1-5 Nationale Patientenbefragung 2013 in der Akutsomatik	18
	E1-7 SIRIS Implantatregister	19
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013	20
	F1 Infektionen (andere als mit Swissnoso)	20
	F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ).....	21
	F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	22
	F4 Medikation	23
	F7 Elektiver Eintritt	24
	F8 Patientenzufriedenheit in der Sprechstunde.....	25
G	Registerübersicht	26
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	28
	H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	28
	H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	28
	H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte	29
I	Schlusswort und Ausblick	31

A

Einleitung

Vorwort H+ Die Spitäler der Schweiz

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

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

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

Die erste Adresse für orthopädische Chirurgie, Neurologie, Rheumatologie und Sportmedizin

Die Schulthess Klinik in Zürich ist eine der führenden orthopädischen Kliniken Europas mit über 800 Mitarbeitenden. Ihr zentrales Anliegen ist es, Menschen von ihren Schmerzen zu befreien und ihre Mobilität wiederherzustellen. Die Klinik ist offen für Allgemein- und Zusatzversicherte.

Als orthopädische Spitzenklinik konzentriert sich die Schulthess Klinik auf anspruchsvolle Behandlungen am Bewegungs- und Stützapparat. Sie behandelt Menschen mit Störungen an Gelenken, am Rückgrat, an Händen und Füßen. Die Schwerpunkte der Spezialklinik sind chirurgische Orthopädie, Neurologie, Rheumatologie und Sportmedizin. Mit Beratungen im Bereich der Schmerztherapie und Behandlungen nach Methoden der konservativen Medizin zeigt sich, dass oft Alternativen zu operativen Eingriffen bestehen. Die Schulthess Klinik ist Swiss Olympic Medical Center und FIFA Medical Centre of Excellence.

Die herausragende Fachkenntnis und die stark ausgeprägten Synergien zwischen den einzelnen Fachbereichen machen die Schulthess Klinik zu einer modernen, zukunftsfähigen Institution mit internationaler Ausstrahlung. Mit über 17 000 Eingriffen und 7 400 stationären Patienten pro Jahr erbringt sie den Nachweis höchster Effektivität.

Wilhelm Schulthess-Stiftung

Seit 1935 wird die Klinik von der Wilhelm Schulthess-Stiftung getragen. Seither ist ihr gemeinnütziger Charakter erhalten geblieben. Ziel der Schulthess Klinik ist es, möglichst weitgehend selbsttragend zu bleiben, um rasch, unbürokratisch und dynamisch handeln zu können. Der Stiftungsrat setzt sich aus 17 Mitgliedern zusammen.

Qualitätsbericht

Unser Qualitätsbericht sowie weitere Informationen zu unserem Qualitätsmanagement sind auf unserer Website <http://www.schulthess-klinik.ch/> erhältlich.

Jahresbericht

Unser Jahresbericht 2013 ist ab dem 21.5.2014 auf unserer Website (www.schulthess-klinik.ch) erhältlich. Ebenso besteht die Möglichkeit den Jahresbericht gebunden bei uns zu erhalten – zögern Sie nicht uns zu kontaktieren, wir lassen Ihnen gerne ein Exemplar zukommen.

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Die Qualitätsstrategie ist für fünf Jahre ausgelegt und soll die Ziele innerhalb dieser Zeit beschreiben. Sie wurde aus der Qualitätspolitik abgeleitet.

Spitzen-Orthopädie!

Wir bieten Leistungen im Bereich der Orthopädie schweizweit an und bauen unsere Verbindungen zum Ausland stets aus. Durch Pflege der bestehenden Partnerschaften, und Bemühungen für weitere Kooperationen werden wir unsere Marktpositionierung und Internationalität weiter stärken. Dies kommt allen Patientinnen und Patienten zu Gute, allgemeinversicherten wie auch privatversicherten.

Innovationsführerschaft für Orthopädie!

Unsere Abteilung für Forschung und Entwicklung ist stets bestrebt, die Nachhaltigkeit unserer Behandlungen zu verbessern. Zusammen mit unseren Patienten, Herstellern und Hochschulen analysieren wir die Wirksamkeit unserer Behandlungen und versuchen diese zu optimieren. Von diesen Optimierungen sollen unsere zukünftigen Patienten profitieren.

Fachkompetenz unserer Mitarbeiter fördern!

Das Know-how unserer Klinik ist mit den Jahren gewachsen und soll weiter wachsen. Um die Fachkompetenz unserer Mitarbeiter zu fördern sind wir als Ausbildungsspital bestrebt, Fort- und Weiterbildungen abteilungsübergreifend anzubieten und durchzuführen. Unsere Fachkompetenz und langjährige Klinikzugehörigkeit ist bei unseren Patienten bekannt und wird von ihnen geschätzt, ebenso die Möglichkeit weitere Spezialisten zu den Sprechstunden einzubeziehen.

Der Patient steht im Mittelpunkt!

Unsere Patienten sind der Mittelpunkt unseres Handelns – was wir tun, tun wir mit ihnen zusammen! Sie werden von uns informiert, aktiviert und mobilisiert. Durch den kontinuierlichen Verbesserungsprozess optimieren wir unser Handeln täglich. Unser Reklamationswesen und Risikomanagement helfen uns dabei.

Miteinander – Füreinander!

Unsere Mitarbeiter sind uns wichtig! Respekt, Kollegialität und Teamwork sind für uns keine Fremdwörter. Wir fördern das Klinikverständnis und haben eine Stelle bei Sorgen und Kummer. Das Wohl unserer Mitarbeiter liegt uns am Herzen - zusammen sind wir die Schulthess Klinik! Um unsere Patientenleistungen kontinuierlich zu verbessern wurde ein Ideenmanagement klinikweit implementiert. Unsere offene Kommunikationspolitik wird durch unsere IT unterstützt und fördert die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Patienten-/Sicherheit jeder Zeit!

Das Cirrnet ist ein Netzwerk von Fehlermeldesystemen unterschiedlicher Institutionen – unser Meldeportal trägt seinen Teil dazu bei. Unsere Morbidity-Mortality-Konferenz hat sich seit Jahren fest etabliert – hier werden schwierige Fälle zusammen diskutiert. Unsere Infektvisite mit externer Unterstützung wird von den Patienten und Ärzten sehr geschätzt. Medikamentenschränke helfen uns, dass jeder unserer Patienten die richtigen Medikamente erhält.

Eine offene Informationspolitik erfüllt Patientenwünsche und schafft Vertrauen!

Zusammen mit dem Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) und ausgewählten Befragungsinstitutionen führen wir regelmässige Messungen durch, welche uns zeigen, wie unsere Patienten unsere Leistungen beurteilen. Diese Messungen werden innerhalb unserer Klinik zentral gesteuert. Die Ergebnisse sind wichtige Informationen für uns – sie sind die Grundlage zur Steigerung der Patientenzufriedenheit!

Zusammen mit dem ANQ und innerhalb des Verbands Zürcher Krankenhäuser (VZK) veröffentlichen wir die Ergebnisse unserer Messungen. Sofern ein Benchmarking der Spitäler möglich ist, zeigen die Ergebnisse unsere Entwicklungsmöglichkeiten. Unsere Patienten unterstützen die Ergebnisse bei der Spitalwahl und stärken somit ihr Vertrauen gegenüber unserer Klinik.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013

- Zufriedenheit der internen/externen Kunden erhöhen
- Einführung eines betrieblichen Vorschlagswesens

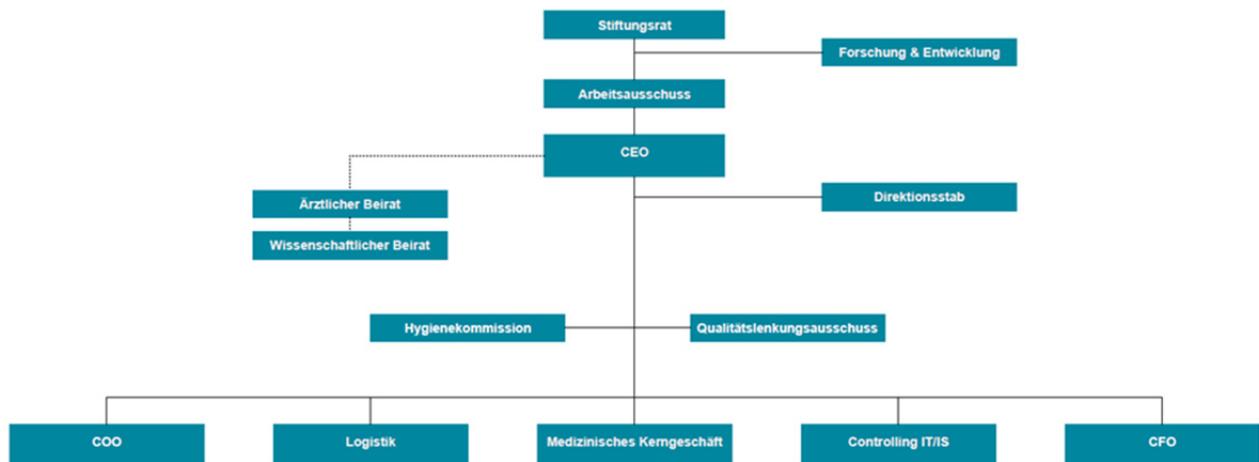
B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013

- Massnahmen aus den Ergebnissen der Mitarbeiterbefragung sind definiert und werden umgesetzt
- Optimierung des Reklamationswesens
- Durchführung eines Wettbewerbs zur Namensfindung des betrieblichen Vorschlagswesens

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Kontinuierliche Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität, damit die Leistungsqualität stetig steigen kann.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements



<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	100% Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Sabrina Kell, BSc	044 385 79 29	sabrina.kell@kws.ch	Beauftragte Qualitätsmanagement, Mitglied Qualitätslenkungsausschuss
Matthias P. Spielmann, MHA	044 385 75 21	matthias.spielmann@kws.ch	CEO, Mitglied Qualitätslenkungsausschuss
Dr. med. Daniel Herren, MHA	044 385 74 81	daniel.herren@kws.ch	Chefarzt Handchirurgie, Vorsitz Ärztlicher Beirat, Mitglied Qualitätslenkungsausschuss
Dr. med. Christoph Kolling	044 385 75 83	christoph.kolling@kws.ch	Wissenschaftliche Mitarbeiter, Qualitätsmanager Nachkontrollzentrum Obere Extremität, Mitglied Qualitätslenkungsausschuss
Kirsten Weber (Austritt Februar 2014)	044 385 76 01	kirsten.weber@kws.ch	Organisationsentwicklung Pflege / Pflegedienstleitung Bad Zurzach, Mitglied Qualitätslenkungsausschuss

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

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

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht aufgeschaltet:

<http://www.schulthess-klinik.ch/index.cfm/ueber-uns/>

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

Spitalgruppe					
<input type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	und folgendem Angebot:			
		Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation	Langzeitpflege
	Schulthess Klinik Zürich	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Postoperative Aussenstation Bad Zurzach	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Chirurgie	Zürich	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Zürich	
Handchirurgie	Zürich	
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Zürich	
Intensivmedizin	Intermediate Care Zürich	
Kinderchirurgie	Kinderorthopädie in Zürich	
Neurochirurgie	Zürich	
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	Zürich	
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Zürich	
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	Zürich	

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

Angebote therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Ergotherapie	Zürich	
Physiotherapie	Zürich und Bad Zurzach	Physiotherapie Emery in Bad Zurzach

C2 Kennzahlen 2013

Die Kennzahlen 2013 finden unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht:

http://www.schulthess-klinik.ch/index.cfm/ueber-uns/
Bemerkung
Unter „Top Links“ am rechten Rand haben Sie Zugriff auf unseren Jahresbericht.

Zufriedenheitsmessungen

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

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .		
	Begründung	–	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	–	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: –
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Schulthess Klinik Zürich
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: –
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb	–	–	
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
–	–	–	
–	–	–	
–	–	–	
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:		–
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung	Die Ergebnisse werden quartalsweise auf unserer Website veröffentlicht	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/>	Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument	
<input type="checkbox"/>	Picker	Name des Instruments	Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/>	PEQ		
<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)		
<input type="checkbox"/>	POC(-18)		
<input type="checkbox"/>	PZ Benchmark		
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument	Fragebogen „Ihre Meinung ist uns wichtig!“	
Beschreibung des Instruments		Der Fragebogen wurde in Anlehnung an die klinikeigenen Gegebenheiten entwickelt und enthält Fragen, welche chronologisch den Patientenaufenthalt darstellen – vom Eintritt bis zum Austritt. Die Ergebnisse werden quartalsweise statistisch ausgewertet und auf unserer Website http://www.schulthess-klinik.ch/index.cfm/qualitaet/patienten-feedback veröffentlicht.	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten		
	Ausschlusskriterien	Ambulante Patienten		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		Ø 630		
Rücklauf in Prozent		Ø 33%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Reklamationswesen
Name der Ansprechperson	Sabrina Kell
Funktion	Beauftragte Qualitätsmanagement
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	044 385 79 29, sabrina.kell@kws.ch täglich von 9:00 bis 18:00 Uhr
Bemerkungen	–

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Bearbeitung von mündlich mitgeteilten Reklamationen	Schnellere Reaktion bei mündlichen Reklamationen.	Ganze Klinik	Umgesetzt seit Juli 2013

D2 Angehörigenzufriedenheit

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

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .		
Begründung	Die Angehörigen teilen uns direkt ihre Zufriedenheit/Unzufriedenheit mit, dies geschieht meist auf der Bettenstation. Bei Reklamationen können Sie die Etagenleitungen oder das Reklamationswesen kontaktieren.		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	–	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	–

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .		
Begründung	–		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2016

D4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
Begründung	–		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2014



Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

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

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2013 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss Swisnoso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenzufriedenheit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantat-Register	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderspezifischer Messplan			
Messung der postoperativen Wundinfekte nach Appendektomien	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Elternbefragung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			
—			

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

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

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

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?				
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	–
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	–
Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				–
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ² A, B oder C
Intern	Extern			
–	–	–	–	–
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
–				
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist nicht abgeschlossen .			
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
	Begründung	–		
Informationen für das Fachpublikum				
Auswertungsinanz	Bundesamt für Statistik BFS ³			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)		
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.		
Anzahl auswertbare Austritte		–		
Bemerkung		–		
Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten				
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)	
–	–	–	–	
–	–	–	–	

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

² A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

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

E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

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

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
–			
Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:			
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ⁴ A, B oder C
–	–	–	–
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
–			
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist nicht abgeschlossen .		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung	–		
Informationen für das Fachpublikum			
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS ⁵		
Weiterführende Informationen: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)	
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).	
Anzahl auswertbare Operationen	–		
Bemerkung	–		
Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
–	–	–	–
–	–	–	–

⁴ A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Reoperationen. Diese Fälle sollten analysiert werden

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

E1-3 Postoperative Wundinfekte mit Swissnoso

Postoperative Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthalts.

Die Wundinfektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von der Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQs Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten. Bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und herzchirurgischen Eingriffen folgt ein Follow-Up erst nach 1 Jahr.

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

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

Informationen für das Fachpublikum		
Auswertungsinstanz	Swissnoso	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	–
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	–

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

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2011 – 30. September 2012					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ⁶ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie			%		-% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	478	1	0.7%	0 – 4	-% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	297	1	0.9%	0 – 4.9	-% ()
Wertung der Ergebnisse					
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung		–			

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

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
–	–	–	–
–	–	–	–

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

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die nationale Prävalenzmessung⁷ Sturz und Dekubitus im Rahmen der Europäischen Pflegequalitäts-erhebung LPZ ist eine Erhebung, die einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und seit 2009 in der Schweiz durchgeführt.

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

Informationen für das Fachpublikum	
Messinstitution	Berner Fachhochschule

Stürze

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

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: –
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: –
Deskriptive Messergebnisse 2013			
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen ⁸	
5	In Prozent	6,3 %	Referenzwert für 2013 noch nicht vorhanden, 2012 = 3,8%
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung	–	
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten		79	Anteil in Prozent (Antwortrate) 51,6 %
Bemerkung		Für das gesamte Jahr 2013 waren es 63 Stürze bei 7'544 Patientenaustritten und 50'691 Pflagetagen, dies entspricht einer Sturzrate von 1,2% Stürzen auf 1000 Pflagetagen.	
Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
–	–	–	–

⁷ Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

⁸ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Dekubitus (Wundliegen)

Ein Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmasslich mit Dekubitus assoziiert sind; deren Bedeutung ist aber noch zu klären.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch. Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Dekubitus bei Kindern stehen in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: –
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: –

Deskriptive Messergebnisse 2013		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	10	12,7 %
	ohne Kategorie 1	4	5,1 %
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	8	10,1 %
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	3	3,8 %
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	1	1,3 %
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	1	1,3 %

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Benchmarkwert 2013 noch nicht vorhanden; 2012 = 4,4%	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	Für das gesamte Jahr 2013 war es 1 Dekubitus bei 7'544 Patientenaustritten. Dabei wird in der Schulthess Klinik zwischen Dekubitus und Spannungsblasen unterschieden – bei den nationalen Qualitätsmessungen des ANQ zählen Spannungsblasen zu Dekubitus Grad 2.

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. - Kinder, da die Klinik über keine Kinderabteilung verfügt 	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene	79	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	51,6%
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche	–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	–%
Bemerkung	–		

Präventionsmassnahmen und/oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Richtlinie Dekubitus	Die Richtlinie wird betreffend Vorgaben ANQ angepasst	Pflegedienst	Bis Mitte 2014 wird die Richtlinie angepasst sein

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

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2013 in der Akutsomatik

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

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: –
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: –

Aktuelle Messergebnisse			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall ⁹ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9,55	9,44 – 9,66	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9,21	9,09 – 9,33	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9,34	9,22 – 9,47	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8,88	8,72 – 9,03	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9,41	9,29 – 9,53	0 = nie 10 = immer
Bemerkungen			
–			
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung	–		

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

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2013 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten	559		
Anzahl eingetreffener Fragenbogen	384	Rücklauf in Prozent	68,7 %
Bemerkung	–		

⁹ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

E1-7 SIRIS Implantatregister

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: –
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: –

Messergebnisse

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

Bemerkung

–

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantate
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben
Bemerkung		–

Informationen für das Fachpublikum

Auswertungsinstanz	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFO)
--------------------	--



Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013

F1 Infektionen (andere als mit Swissnoso)

Messthema	Infektionen (andere als mit Swissnoso)
Was wird gemessen?	früh/ spät, rezidiv („wiederkehrende“), interne postoperative Wundinfekte

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: –
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: –

Messergebnisse	
Infektionen	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Frühinfekte: 0,4% Spätinfekte: 0,2% rezidivierende Infekte: 0,1%	–
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	–
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Erfassung von postoperativen Wundinfekten
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	–

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten
	Ausschlusskriterien	–
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		7'544
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
–	–	–	–
–	–	–	–

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Anzahl von gestürzten Patienten innerhalb der Schulthess Klinik

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Schulthess Klinik Zürich
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	–

Messergebnisse			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
63	13	50	–
<input type="checkbox"/> Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	–		
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	–	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Sturzprotokoll von der Stiftung für Patientensicherheit	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten
	Ausschlusskriterien	–
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		63 in Zürich
Bemerkung		Sturzrate 1,2 Stürze auf 1000 Pfl egetage (2013 = 50'691 Pfl egetage) Die Sturzrate im Akutspital variiert gemäss Müller (2009) von 0.3-19 Stürzen pro 1000 Pfl egetage. Schwendimann (2006) berechnete zwischen 2.9 und 8.9 Stürze pro 1000 Pfl egetage. In der internationalen Literatur gibt es Hinweise auf Sturzraten zwischen 2.3 und 9 Stürzen pro 1000 Pfl egetage (Enloe et al., 2005).

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Elektronische Verfügbarkeit des Sturzprotokolls	Das Sturzprotokoll soll in dem Meldeportal auf dem Intranet integriert werden	Gesamte Klinik	04. – 09.2013
–	–	–	–

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Anzahl von entstandenen Dekubiti innerhalb der Schulthess Klinik

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: –
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: –

Messergebnisse		
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
0	1	0,01% Verglichen mit der in den internationalen Publikationen angegeben Prävalenz zwischen 6,1 % und 27,6 % (Vangelooven, et al., 2012), ist dies ein sehr gutes Resultat.
<input type="checkbox"/> Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung	–	
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Zwischenfallmeldung – Dekubitus
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	–

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten bei denen während der Hospitalisation ein Dekubitus entstanden ist.
	Ausschlusskriterien	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		7'544
Bemerkung		–

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
–	–	–	–
–	–	–	–

F4 Medikation

Messthema	Medikamentenfehler
Was wird gemessen?	Medikamentenfehler innerhalb der Schulthess Klinik.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: –
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: –

Messergebnisse	
Medikamentenfehler	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
15	2012 = 19
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	–
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments: Zwischenfallmeldung – Medikamente
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten
	Ausschlusskriterien	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	7'544	
Bemerkung	–	

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
6 R- Regel - Richtiger Patient - Richtige Zeit - Richtiger Wirkstoff/Medikament - Richtige Dosierung - Richtige Applikationsform - Richtige Dokumentation	Stetige Sensibilisierung der 6-R-Regel	Pflegedienst	ständig

F7 Elektiver Eintritt

Messthema	Elektiver Eintritt
Was wird gemessen?	Patientenzufriedenheit mit elektiven Eintritten

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?				
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	–
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	–

Messergebnisse	
Elektiver Eintritt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Globaler Zufriedenheitsindex (GZI) Schulthess Klinik: 90,3 (Mittelwert)	Gesamtkollektiv der Messung: 89,7 (Mittelwert)
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	–
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	–
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	hcri AG

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die stationär aufgenommen werden
	Ausschlusskriterien	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	769	
Bemerkung	Messung wird nach Fertigstellung des Erweiterungsbaus wiederholt. Diese Messung dient als „Ist-Analyse“. Erst nach der Wiederholung im Jahr 2016 können Verbesserungsmaßnahmen eruiert werden.	

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
–	–	–	–
–	–	–	–

F8 Patientenzufriedenheit in der Sprechstunde

Messthema	Patientenzufriedenheit mit der Sprechstunde
Was wird gemessen?	Patientenzufriedenheit mit der Sprechstunde der Chef-/Leitenden Ärzte

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?				
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	–
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	–

Messergebnisse	
Patientenzufriedenheit mit der Sprechstunde	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
–	–
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
	–
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	–
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	MECON

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die die Sprechstunde besuchen
	Ausschlusskriterien	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		–
Bemerkung		Auswertung liegt noch nicht vor.

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
–	–	–	–
–	–	–	–



Registerübersicht

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

Nimmt der Betrieb an Registern teil?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil.
Begründung	–
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

Registerübersicht ¹⁰				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS	–	–
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	–	–
IDES Register Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenkprothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch	Hüfte 1984, Knie 1995	Zürich
KTRZ Knochtumor-Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochtumor-referenzzentrum/	–	–
SAFW DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	–	–
Schweizer Patientenregister für Duchenne Muskeldystrophie und Spinale Muskelatrophie	Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Medizin und Rehabilitation, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie	CHUV und Kinderspital Zürich www.asrim.ch	–	–
SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	unbekannt	Zürich

¹⁰ Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm
Qualitätsbericht 2013
Schulthess Klinik

SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	–	–
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebenspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebenspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) - www.lebenspende.ch/de/verein.php	–	–
SSCS Swiss SLE Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Universität de Genève und andere Universitäten in der Schweiz www.slec.ch	–	–
SVGO Frakturregister - Osteoporosefrakturregist er	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation, Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose www.svgo.ch	–	–
Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG www.sgph.ch	–	–
SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch	–	–
TR-DGU TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumaregister.de	–	–
SIRIS – Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitäts- sicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012	Zürich
Spine Tango	Wirbelsäulenchirurgie	EuroSpine www.eurospine.org	unbekannt	Zürich
Bemerkung				
–				

H

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ISO 9001:2008	Nachkontrollzentrum Obere Extremität und Handchirurgie	2010	2013	Mit Beschluss vom 25.11.2013 des Qualitätslenkungsausschuss wird das Zertifikat für eine Einzelabteilung aufgehoben.

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

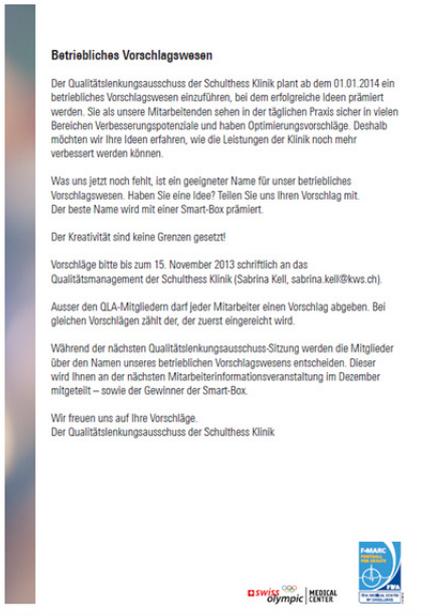
Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Morbidity-Mortality-Konferenz	Alle 3 Monate die postoperativen Komplikationen / Todesfälle innerhalb der Klinik präsentieren und besprechen.	Ganze Klinik	Laufend
Hygiene Kommission	In allen Bereichen der Klinik die Rate der Infekte zu kontrollieren und zu minimieren	Ganze Klinik	Laufend
Fachgruppe Pflegequalität	Erstellung und Unterstützung neuer Pflegevorgaben (Weisungen, Leitlinien, Informationen, Formulare).	Pflegedienstabteilungen Schulthess Klinik Zürich und Bad Zurzach	Einführung 2009, seitdem laufend
Qualitätslenkungsausschuss	Der QLA soll den Weg weisen zur Einführung eines übergreifenden QMS der Schulthess Klinik und für die «Lenkung» aller qualitätsrelevanten Aktivitäten der einzelnen Bereiche zuständig sein.	Ganze Klinik	Einführung 2010, Sitzungen alle 3 Monate

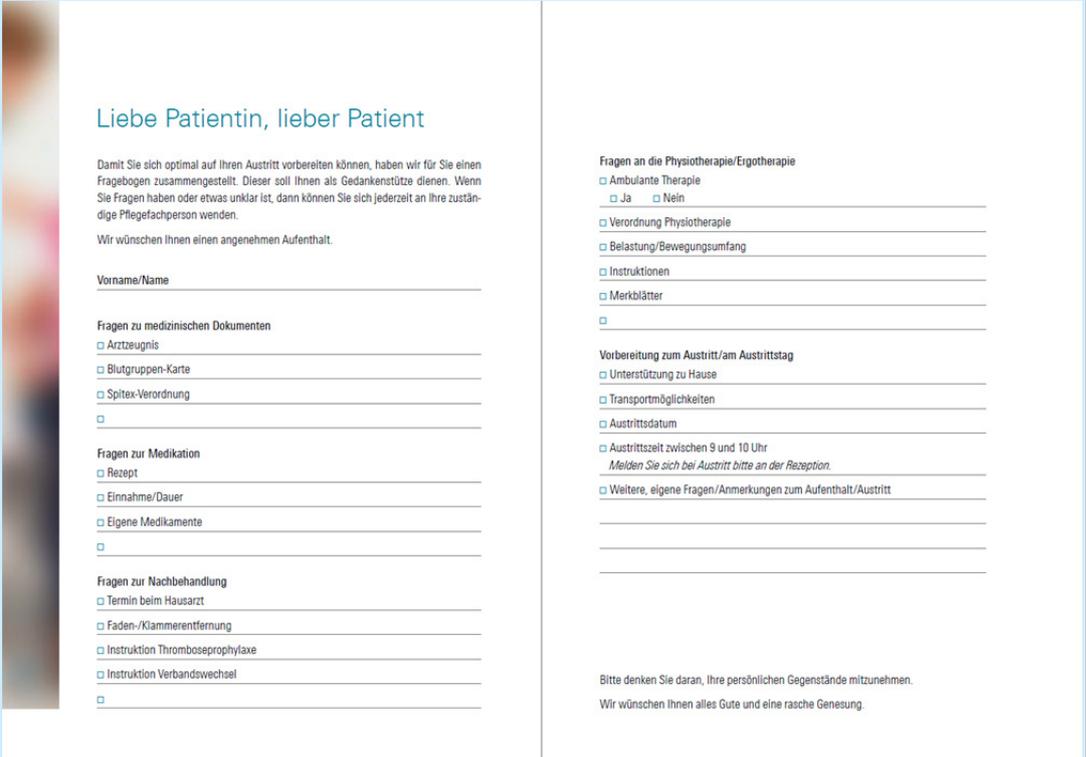
Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein CIRS?
Begründung	–
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.
Bemerkung	–

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitel	Einführung betriebliches Vorschlagswesen	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Die Mitarbeitenden sollten bei der Namensfindung für das betriebliche Vorschlagswesen involviert werden.	
Beschreibung	„Der Qualitätslenkungsausschuss der Schulthess Klinik plant ab dem 01.01.2014 ein betriebliches Vorschlagswesen einzuführen, bei dem erfolgreiche Ideen prämiert werden. Sie als unsere Mitarbeitenden sehen in der täglichen Praxis sicher in vielen Bereichen Verbesserungspotenziale und haben Optimierungsvorschläge. Deshalb möchten wir Ihre Ideen erfahren, wie die Leistungen der Klinik noch mehr verbessert werden können. Was uns jetzt noch fehlt, ist ein geeigneter Name für unser betriebliches Vorschlagswesen. Haben Sie eine Idee? Teilen Sie uns Ihren Vorschlag mit. Der beste Name wird mit einer Smart-Box prämiert. Der Kreativität sind keine Grenzen gesetzt!	
Projektablauf / Methodik	Mit dem Septemberlohn wurde ein Flyer zum Wettbewerb an alle Mitarbeiter verschickt. Vorschläge konnten bis zum 15. November 2013 dem Qualitätsmanagement schriftlich mitgeteilt werden. Bei gleichen Vorschlägen zählte der, der zuerst eingereicht wurde. Während der nächsten Qualitätslenkungsausschuss-Sitzung haben die Mitglieder mittels Punktevergabe den zukünftigen Namen ausgewählt. Der Name des betrieblichen Vorschlagswesens sowie der Gewinner der Smart-Box wurden an der Mitarbeiterinformationsveranstaltung im Dezember vorgestellt.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? – <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb. <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? – <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? –	
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeiter, ausser Mitglieder des Qualitätslenkungsausschusses	
Projektelevaluation / Konsequenzen	–	
Weiterführende Unterlagen	 	

Projekttitlel	Austrittsmanagement: Bereit für zu Hause?	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Verbesserung des Austrittsmanagements	
Beschreibung	Aufgrund der Ergebnisse der Messung Austrittsmanagement im Jahr 2012 (hcri Messung) wurde anhand einer Pilotstudie der Einsatz einer Austrittsinformations-broschüre eruiert, welche nützliche Hinweise für den Austritt beinhaltet und zusammen mit der Pflege ausgefüllt wird.	
Projektlauf / Methodik	Bei der Nullmessung zeigte sich, dass nur 57.6% der befragten Patienten mit dem Austrittsmanagement der Schulthess Klinik zufrieden waren. Das gleiche Ergebnis zeigte sich auch schon bei der hcri Messung von 2012. Nach einem Monat der Pilotphase wurde eine erneute Befragung bei 18 Patienten zum Austrittsprocedure durchgeführt. 77.2% der befragten Patienten waren mit dem Austrittsmanagement zufrieden. Dies ist eine Steigerung gegenüber der Nullmessung von 19.6%. Am Ende der Pilotphase wurden nochmals 18 Patienten zum Austrittsmanagement befragt. Die Auswertung der letzten Befragung zeigte, dass 86.7% mit der Austrittsinformationsabgabe durch die Pflegefachperson zufrieden waren. Dies ergab eine erneute Steigerung von 9.5% gegenüber der letzten Messung.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? – <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb. <input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Schulthess Klinik Zürich, seit dem 1.Mai 2014 ebenfalls in der postoperativen Aussenstation in Bad Zurzach <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? –	
Involvierte Berufsgruppen	Pflegedienst, Ärzteschaft, Physiotherapie	
Projektelevaluation / Konsequenzen	–	
Weiterführende Unterlagen	 <p>The image shows a patient information brochure with the following sections:</p> <ul style="list-style-type: none"> Liebe Patientin, lieber Patient Text: "Damit Sie sich optimal auf Ihren Austritt vorbereiten können, haben wir für Sie einen Fragebogen zusammengestellt. Dieser soll Ihnen als Gedankenstütze dienen. Wenn Sie Fragen haben oder etwas unklar ist, dann können Sie sich jederzeit an Ihre zuständige Pflegefachperson wenden. Wir wünschen Ihnen einen angenehmen Aufenthalt." Form: "Vorname/Name" with a line for input. Fragen zu medizinischen Dokumenten <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Arztzeugnis <input type="checkbox"/> Blutgruppen-Karte <input type="checkbox"/> Spiltes-Verordnung <input type="checkbox"/> Fragen zur Medikation <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rezept <input type="checkbox"/> Einnahme/Dauer <input type="checkbox"/> Eigene Medikamente <input type="checkbox"/> Fragen zur Nachbehandlung <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Termin beim Hausarzt <input type="checkbox"/> Faden-/Klammerentfernung <input type="checkbox"/> Instruktion Thromboseprophylaxe <input type="checkbox"/> Instruktion Verbandswechsel <input type="checkbox"/> Fragen an die Physiotherapie/Ergotherapie <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ambulante Therapie <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Verordnung Physiotherapie <input type="checkbox"/> Belastung/Bewegungsumfang <input type="checkbox"/> Instruktionen <input type="checkbox"/> Merkblätter <input type="checkbox"/> Vorbereitung zum Austritt/am Austrittstag <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Unterstützung zu Hause <input type="checkbox"/> Transportmöglichkeiten <input type="checkbox"/> Austrittsdatum <input type="checkbox"/> Austrittszeit zwischen 9 und 10 Uhr <ul style="list-style-type: none"> Melden Sie sich bei Austritt bitte an der Rezeption. <input type="checkbox"/> Weitere, eigene Fragen/Anmerkungen zum Aufenthalt/Austritt _____ _____ _____ Text: "Bitte denken Sie daran, Ihre persönlichen Gegenstände mitzunehmen. Wir wünschen Ihnen alles Gute und eine rasche Genesung." 	

Editorial, InsideInfo 2/2013

Die Schulthess Klinik führte im Herbst 2012 erstmalig eine Mitarbeiterbefragung durch. Zusammen mit dem unabhängigen Unternehmen QUALIS evaluation wurde ein online-Formularfragebogen an alle Mitarbeitenden verschickt. 381 Personen nahmen an der Befragung teil, was einem Rücklauf von rund 50 Prozent entspricht. Die Antworten der Mitarbeitenden wurden für die Klinik pro Berufsgruppe und Organisationseinheit ausgewertet. Im externen Benchmark werden die Ergebnisse mit 10 anderen Spitälern und im internen Benchmark zwischen den internen Organisationseinheiten verglichen.

Die Mitarbeitenden konnten verschiedene Fragen zu ihrer Arbeitssituation und zum Arbeitgeber auf einer Skala mit 5 Antwortkategorien («trifft völlig zu» bis «trifft überhaupt nicht zu») beurteilen. Insgesamt umfasste der Fragebogen 80 Fragen, welche zu 13 Dimensionen und 5 Themenbereichen zusammengefasst wurden. 11 der 13 Dimensionen schneiden im externen Benchmark überdurchschnittlich ab.

Die grössten Stärken und Spitzenreiter im Vergleich zum externen Benchmark zeigen die Frageebenen «Spital ist fit für die Zukunft», «Guter Ruf des Spitals bei Patienten», «Verpflegung: Mahlzeiten», «Zufriedenheit mit Zusatzleistungen» «Effiziente Entscheidungswege» sowie «Zusammenarbeit mit Kaderärzten und Pflegedienst».

Ein deutliches Verbesserungspotenzial zeigt sich bei den Frageebenen «Arbeitsplatz erlaubt konzentriertes Arbeiten», «Genügend Pausenräume» sowie «zeitliche und finanzielle Unterstützung um Weiterbildung zu nutzen». Die Gesamtzufriedenheit der Schulthess Klinik beträgt 72 Prozent. Die Gesamtzufriedenheit der Vergleichsspitäler liegt tiefer mit 68 Prozent.

Wir sind sehr erfreut über das Ergebnis und dürfen auch stolz darauf sein. Das bedeutet aber nicht, dass wir uns nun zurücklehnen können. In einem nächsten Schritt werden wir die Ergebnisse im Detail analysieren und dort wo Handlungsbedarf besteht geeignete Massnahmen erarbeiten und einleiten, sofern dies mit dem Projekt «Erweiterungsbau» noch nicht geschehen ist. Es gilt, unsere Stärken zu nutzen und die Entwicklungspotenziale und Lücken zu schliessen. Die grösste Herausforderung liegt aber sicherlich in der Stabilisierung der hohen Mitarbeiterzufriedenheit über die nächste Zeit. Zufriedene und motivierte Mitarbeitende sind schliesslich das grösste Gut eines Unternehmens.

Matthias P. Spielmann, CEO

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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



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

Siehe auch: www.anq.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen „Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität“ der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW). Die Begleitkommission Qualitätsempfehlung der SAMW prüft publizierte Qualitätsberichte und befürwortet die einheitliche Verwendung der strukturierten H+ Vorlage.