



SCHULTHESS KLINIK

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30.05.2016
Andrea Rytz, Direktorin, CEO

Version



Schulthess Klinik

www.schulthess-klinik.ch



Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2015.

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 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.

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 2015

Frau
Béatrice Tissot-Daguette
dipl. Qualitätsmanagerin NDS HF
044 385 79 29
beatrice.tissot-daguette@kws.ch

Vorwort von 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 und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitalertritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	12
4.5 Registerübersicht	13
QUALITÄTSMESSUNGEN	14
Befragungen	15
5 Patientenzufriedenheit	15
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	15
5.2 Eigene Befragung	16
5.2.1 Interne fortlaufende Patientenbefragung der stationären Patienten	16
5.3 Beschwerdemanagement	16
Behandlungsqualität	17
6 Wiedereintritte	17
6.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	17
7 Operationen	18
7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	18
8 Infektionen	19
8.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	19
8.2 Eigene Messung	21
8.2.1 Kontinuierliche interne Infekterfassung	21
9 Stürze	22
9.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	22
9.2 Eigene Messung	23
9.2.1 Kontinuierliche interne Sturzerfassung	23
10 Wundliegen	25
10.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	25
10.2 Eigene Messungen	27
10.2.1 Kontinuierliche interne Dekubituserfassung	27
11 Projekte im Detail	29
11.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	29
11.1.1 Prozesslandkarte KWS	29
11.1.2 Patienten Kontaktpunkt Management (PKM)	30
11.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	31
11.2.1 Bestehendes Betriebliches Vorschlagswesen (BVW) optimieren	31
11.2.2 Internes Meldeportal	32
11.2.3 Aktualisierung/Definition von Prozessen	33
11.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	33
11.3.1 ISO Zertifizierung	33

12	Schlusswort und Ausblick	34
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	35
	Akutsomatik	35
	Herausgeber	36

1 Einleitung

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

Die Schulthess Klinik in Zürich ist eine der führenden orthopädischen Kliniken Europas mit über 1000 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 herausragende Fachkenntnis und die stark ausgeprägten Synergien zwischen den einzelnen Fachbereichen machen die Schulthess Klinik zu einer modernen, zukunftsfähigen Institution mit internationaler Ausstrahlung. Mit rund 20'300 Einzeleingriffen und 7'982 stationären Patienten im 2015 erbringt sie den Nachweis höchster Effektivität.

Die Schulthess Klinik ist Swiss Olympic Medical Center und FIFA Medical Centre of Excellence.

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.

Erweiterungsbau

Der stetig wachsende Orthopädiemarkt, die Etablierung von hochspezialisierten medizinischen Zentren, neue Operationsmethoden, Revisionsoperationen und die Zunahme komplexer Eingriffe erfordern grössere Klinikkapazitäten. So wurde im September 2012 der offizielle Startschuss für das 90 Mio. teuren Umbau- und Erweiterungsprojekt gegeben.

Innerhalb von 10 Jahren ist dies bereits der zweite namhafte Erweiterungsbau der Schulthess Klinik. Mit der baulichen Erweiterung wird die Schulthess Klinik um einen Drittel vergrössert und in der Lage sein, ein Operationsvolumen von jährlich ca. 12'000 Operationen durchzuführen und modernste Infrastruktur anzubieten.

Im März 2016 konnte der Erweiterungsbau erfolgreich abgeschlossen werden.

Qualitätsbericht

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

Jahresbericht

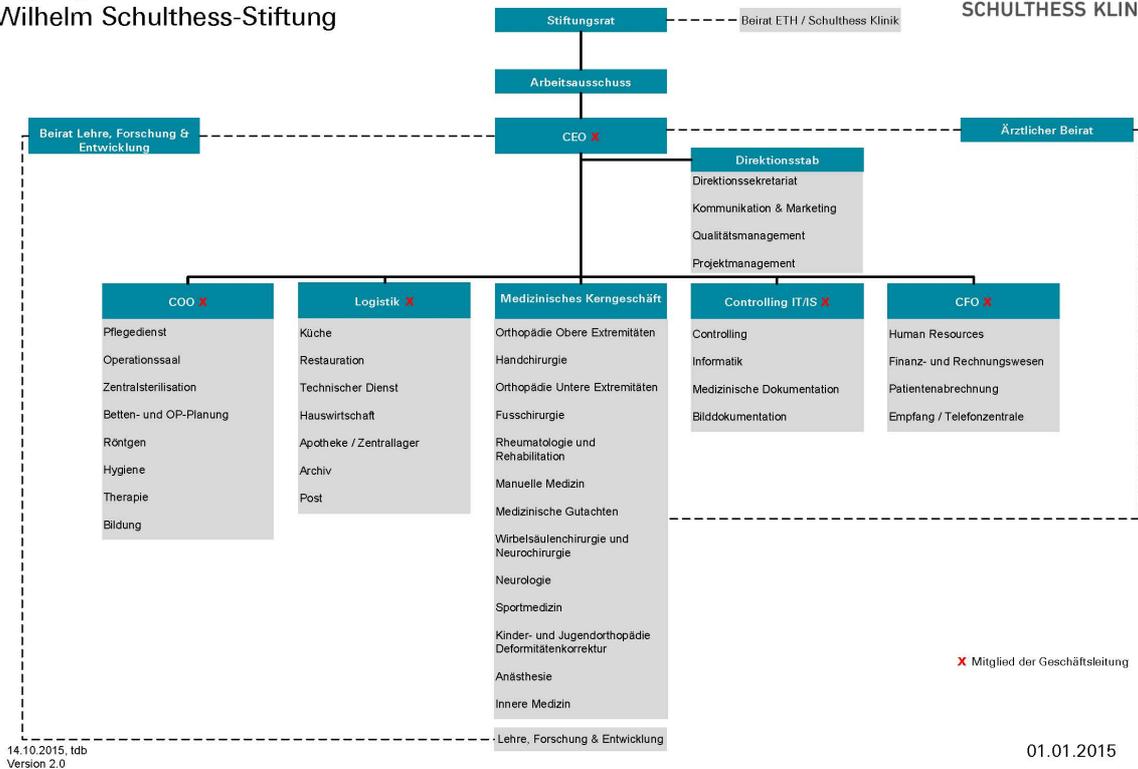
Unser Jahresbericht 2015 ist ab Juni auf unserer Website (www.schulthess-klinik.ch) erhältlich. Ebenso besteht die Möglichkeit den Jahresbericht gebunden bei uns zu erhalten – zögern Sie nicht uns zu kontaktieren, wir lassen Ihnen gerne ein Exemplar zukommen.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm
Wilhelm Schulthess-Stiftung



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **120** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Martina Bürgi-Hawel
COO, Mitglied Qualitätslenkungsausschuss
Schulthess Klinik
044 385 75 30
martina.buergi-hawel@kws.ch

Herr Dr. med. Daniel Herren
Chefarzt Handchirurgie, Vorsitz Ärztlicher
Beirat, Mitglied Qualitätslenkungsausschuss
Schulthess Klinik
044 385 74 61
daniel.herren@kws.ch

Herr Dr. med. Christoph Kolling
Oberarzt Orthopädie Obere Extremitäten
Wissenschaft, Mitglied
Qualitätslenkungsausschuss
Schulthess Klinik
044 385 75 83
christoph.kolling@kws.ch

3 Qualitätsstrategie

Unsere Mission

Behandlung von Menschen mit Leiden am Bewegungs- und Stützapparat mit dem Ziel die Schmerzen zu mildern und die Lebensqualität zu verbessern.

Unsere Vision

Wir sehen uns als schweizweit führende orthopädische Spezialklinik, die Patienten aller Länder und Versichertenstruktur optimal behandelt. Unsere Spezialisten gehören zu den Besten weltweit und führen ihre Operationen mit höchster Effizienz und grösstmöglicher Patientensicherheit durch. Unser Pflegefachpersonal betreut unsere Patienten optimal und zählt als Qualitätsleader in der Schweiz. Die durchgeführten Nachkontrollen der Behandlungen entsprechen den Anforderungen internationaler Qualitätsnormen. Zusammen mit der Industrie entwickeln wir Implantate und Innovationen, die den neusten Qualitätsstandards entsprechen.

Unsere Qualitätsstrategie

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.

Patientensicherheit jeder Zeit!

Seit 2012 verfügt die Schulthess Klinik über das CIRS Meldeportal, das dazu dient den konstruktiven Umgang mit Beinahe Zwischenfälle zu fördern und durch die interdisziplinäre Bearbeitung jedes Falles

die Patientensicherheit stets zu verbessern. Unsere Morbidity-Mortality-Konferenz hat sich seit Jahren fest etabliert – hier werden schwierige Fälle zusammen diskutiert. Unsere wöchentliche Infektvisite, welche unter Beiziehung eines Infektiologen durchgeführt wird, schätzen unsere Patienten und internen Ärzte sehr. Im Rahmen der Medikamentensicherheit arbeiten wir mit standardisierten und verbindlichen Richtlinien und im Mai 2015 stellte die Schulthess Klinik auf elektronische Medikamentenschränke um, welche die korrekte Medikamentenabgabe an den Patienten zusätzlich sichert.

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.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

Interne Patientenbefragung der stationären Patienten

Die Leistungsbeurteilung erfolgt anhand kontinuierlicher interner Patientenbefragungen mittels Fragebogen. Als «Kunden» bilden unsere Patienten das Leistungsbarometer für unseren Klinikbetrieb. Die vierteljährliche Auswertung gibt Aufschluss darüber, wo unsere Stärken liegen und wo noch Verbesserungsbedarf besteht.

Kritik wie auch Lob werden an die zuständigen Abteilungen weitergeleitet und intern analysiert, um daraus entsprechende Massnahmen zur Optimierung der Dienstleistungen abzuleiten. Auf Wunsch werden die Patienten auch telefonisch kontaktiert. Insgesamt 96 Prozent unserer Patientinnen und Patienten waren mit ihrem Aufenthalt zufrieden und würden die Schulthess Klinik weiterempfehlen.

Risikomanagement - internes Meldeportal

Die Schulthess Klinik verfügt über ein internes Meldeportal, auf das alle Mitarbeitenden Zugriff haben. Dieses Portal dient der Meldung von:

- CIRS-Fällen (Beinahe-Zwischenfälle)
- vigilanzrelevanten Ereignissen (Zwischenfälle mit Medikamenten, Blutprodukten oder Medizinprodukten)
- sonstigen Zwischenfällen (Sturz, Druckgeschwüre und allgemeine Zwischenfälle)

Nach der Analyse der gemeldeten Fälle durch verantwortliche Personen des jeweiligen Zuständigkeitsbereichs und/oder durch interdisziplinären Gremien werden entsprechende Verbesserungsmassnahmen abgeleitet und festgelegt. Das Meldeportal dient dazu:

- aus Fehlern und Beinahe-Fehlern zu lernen
- zukünftige Fehler zu vermeiden
- die interne Fehlerkultur zu fördern
- meldepflichtige Zwischenfälle zu erfassen

Die Verwendung des Meldesystems «CIRS» (Critical Incident Reporting System) wurde vom Kanton Zürich auferlegt und ist direkt an den Leistungsauftrag geknüpft.

Patientensicherheit – Hygiene

Die Spitalhygiene befasst sich mit aktuellen Problemen im Spital und mit Entwicklungen, die das Spital zukünftig in Bezug auf nosokomiale Infektionen (Krankenhausinfektionen) betreffen können. Sie trägt zur Verhütung, Erkennung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen bei.

Eine der Hauptursachen für nosokomiale Infektionen ist die Übertragung von krankheitserregenden Keimen über die Hände des medizinischen Personals. Daher fand 2015 erneut ein Händehygiene-Event statt. Solche Anlässe bieten dem Klinikpersonal die Möglichkeit, den persönlichen Umgang mit der Händehygiene zu hinterfragen und zu überprüfen, damit die Infektionsrate auch in Zukunft auf dem aktuell niedrigen Niveau bleibt.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

Betriebliches Vorschlagswesen (BVW)

Überarbeitung und Optimierung des Konzepts des BVW "Brain-Store"

Meldeportal

Aktualisierung und Optimierung des internen Meldeportals (CIRS, Vigilanzen & Zwischenfälle)

Aktualisierung/Definition von Prozessen

- Prozesse der Spezialstationen (IMC/AWR, Holding Area, Tagesklinik)

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Qualitätsmanagement System

Ziel: Das Qualitätsmanagement System ist klinikübergreifens eingeführt

Zertifizierung

Ziel: Die Schulthess Klinik ist für die ISO Zertifizierung vorbereitet

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ OPF Patientenbefragung
▪ Schmerzmanagement
▪ Sturzgefährdung

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interne fortlaufende Patientenbefragung der stationären Patienten

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontinuierliche interne Infekterfassung
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontinuierliche interne Sturzerfassung
<i>Wundliegen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontinuierliche interne Dekubituserfassung

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2012 eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	1996
Swiss Spine SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch	2005
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012
IDES Register Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenks-prothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch	Hüfte 1984-2012, Knie 1995-2012

Bemerkungen

Spine Tango	Wirbelsäulenchirurgie	EuroSpine www.eurospine.org	seit 2004
--------------------	-----------------------	--	-----------

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). 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. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
Schulthess Klinik				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.64	9.55	9.54	9.55 (9.44 - 9.66)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.41	9.21	9.24	9.30 (9.19 - 9.41)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.37	9.34	9.33	9.42 (9.29 - 9.54)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.19	8.88	8.95	8.97 (8.82 - 9.12)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.57	9.41	9.48	9.47 (9.34 - 9.53)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

* 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Frage 4: Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?

Aus den Resultaten ist ersichtlich, dass Verbesserungspotential besteht. Alle vorhandenen Daten zu dieser Thematik wurden analysiert und in Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleitung, den Leitungen der Bettenstationen und der Pflegeexpertin Massnahmen definiert.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut

hcri AG und MECON measure & consult GmbH

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2015 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. 	
Schulthess Klinik			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	596		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	381	Rücklauf in Prozent	64 %

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Interne fortlaufende Patientenbefragung der stationären Patienten

Interne Patientenbefragung der stationären Patienten

Die Leistungsbeurteilung erfolgt anhand kontinuierlicher interner Patientenbefragungen mittels Fragebogen. Als «Kunden» bilden unsere Patienten das Leistungsbarometer für unseren Klinikbetrieb. Die vierteljährliche Auswertung gibt Aufschluss darüber, wo unsere Stärken liegen und wo noch Verbesserungsbedarf besteht.

Kritik wie auch Lob werden an die zuständigen Abteilungen weitergeleitet und intern analysiert, um daraus entsprechende Massnahmen zur Optimierung der Dienstleistungen abzuleiten. Auf Wunsch werden die Patienten auch telefonisch kontaktiert.

Insgesamt 96 Prozent unserer Patientinnen und Patienten waren mit ihrem Aufenthalt zufrieden und würden die Schulthess Klinik weiterempfehlen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in der Abteilung „Pflegedienst“ durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse der internen Patientenbefragung sind auf der Webseite der Schulthess Klinik unter "Qualität" einzusehen

www.schulthess-klinik.ch

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Schulthess Klinik

Qualitätsmanagement

Béatrice Tissot-Daguette

dipl. Qualitätsmanagerin NDS HF

044/ 385 79 29

beatrice.tissot-daguette@kws.ch

Mo-Fr 7:30-16:00

Behandlungsqualität

6 Wiedereintritte

6.1 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, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

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

Messergebnisse

		2012	2013	2014	2015
Schulthess Klinik					
Beobachtete Rate	Intern:	0.83%	0.79%	0.88%	-
	Extern:	0.40%	0.66%	0.52%	-
Erwartete Rate (CI* = 95%)		2.36%	1.99%	1.95%	- (- - -)
Ergebnis** (A, B oder C)		A	A	A	

* 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.

** Wertung der Ergebnisse:

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.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten 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.
Schulthess Klinik		
Anzahl auswertbare Austritte 2015:		

7 Operationen

7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

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

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Schulthess Klinik				
Beobachtete Rate	0.57%	0.54%	0.39%	-
Erwartete Rate (CI* = 95%)	1.80%	1.72%	1.59%	- (- - -)
Ergebnis** (A, B oder C)	A	A	A	

* 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.

** Wertung der Ergebnisse:

- 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.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

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

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.).
Schulthess Klinik		
Anzahl auswertbare Operationen 2015:		

8 Infektionen

8.1 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 ab dem 1. Oktober 2014 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 und herz-chirurgischen Eingriffen) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:
▪ Wirbelsäulenchirurgie
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2014 – 30. September 2015

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
Schulthess Klinik						
Wirbelsäulenchirurgie	154	1	-	-	-	0.60% (0.00% - 3.60%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2013 – 30. September 2014

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2014 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2014 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2014 (CI*)
			2011	2012	2013	
Schulthess Klinik						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	506	4	-	0.00%	0.60%	0.80% (0.20% - 2.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	406	0	-	0.00%	0.40%	0.00% (0.00% - 0.90%)

* 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

8.2 Eigene Messung

8.2.1 Kontinuierliche interne Infekterfassung

Messung:

Erfassung aller postoperativen Frühinfekte (Auftreten des Infektes während des 1. Monats postoperativ) bei stationären Patienten

Ziel:

Bei ansteigenden Infektraten frühzeitiges Intervenieren möglich

Tiefe Infekterate beibehalten (2015: 0,5%)

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Einschlusskriterien:

alle postoperativen Frühinfekte (Auftreten des Infektes während des 1. Monats postoperativ) bei stationären Patienten

Ausschlusskriterien:

es sind keine Ausschlusskriterien definiert.

Messergebnisse:

Postoperativen Frühinfekte: 0,5%

Infektrate international: 1,5% - 2,0%

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

9 Stürze

9.1 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.

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Schulthess Klinik				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	0	1	1	3
In Prozent	0.00%	1.30%	1.00%	3.20%

Bei den hier publizierten Ergebnissen 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Alle stationären Patienten \geq 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, Säuglinge der Wochenbettstation, Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (\leq 16 Jahre) Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Schulthess Klinik			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	94	Anteil in Prozent (Antwortrate)	66.00%

9.2 Eigene Messung

9.2.1 Kontinuierliche interne Sturzerfassung

Ziele:

Gründe für Stürze analysieren und entsprechende Massnahmen einleiten

Sturzereignisse reduzieren

Messung:

Kontinuierliche Sturzerfassung über internes Meldeportal

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Einschlusskriterien:

Alle stationären Patienten

Ausschlusskriterien:

Es sind keine Ausschlusskriterien definiert

Ergebnisse:

1,8 Stürze pro 1000 Pflgetage (Schulthess Klinik ZH & Aussenstation Bad Zurzach)

Internationaler Durchschnitt in Akutspitäler: 1,5 - 3,2 Stürze pro 1000 Pflgetage

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten**Wertungskriterien der Ergebnisse:**

Ort des Sturzes

Zeitpunkt des Sturzes

Sturz in Begleitung oder alleine

Fachrichtung

Zusätzliche Einflussfaktoren auf das Sturzereignis

Qualitätsaktivitäten:

Bei Eintritt erhalten alle Patienten eine Informationsbroschüre zur Sturzprävention

Sturzrisikoerfassung wird in der Eintritts-Pflegeanamnese anhand eines Assessment Tool (STRATIFY Fall Risk) erfasst. Bei Bedarf wird eine Risikodiagnose erstellt und mit dem Patient besprochen

Ergebnisse aus der Sturzerfassung werden jährlich mit dem Pflegekader besprochen und Massnahmen definiert

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hausintern
Methode / Instrument	HCIRS Meldeportal

10 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 Schwerkraften.

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

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

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

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			Anzahl Erwachsene mit Dekubitus im 2015	In Prozent
		2012	2013	2014		
Schulthess Klinik						
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 1-4	4	10	5	13	13.80%
	ohne Kategorie 1	3	4	3	1	1.10%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	3	8	4	1	1.10%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	3	3	2	1	1.10%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	1	1	1	12	12.70%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	0	1	1	0	0.00%

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Entwicklung der Messergebnisse:

In der chirurgischen Orthopädie wird erhöhte Dekubitusprävalenz verzeichnet (Spannungsblasen = Dekubitus Grad 2) aufgrund der Verbandstechnik (Verbände können nicht spannungsfrei angelegt werden, da sie zur Reduktion der postoperativen Blutungsgefahr beitragen)

Präventionsmassnahmen / Qualitätsaktivitäten:

Interdisziplinäres Gremium wurde definiert (OP Leitung, Lagerungspflege, Wundfachkraft und Pflegeexpertin). Das Gremium trifft sich monatlich. Ziel: Einflussfaktoren für Dekubitus reduzieren

Ergebnisse aus der Prävalenzmessung werden jährlich mit dem Pflegekader besprochen und Massnahmen definiert

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

Schulthess Klinik

Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	94	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	66.00%
--	----	---	--------

10.2 Eigene Messungen

10.2.1 Kontinuierliche interne Dekubituserfassung

Ziele:

Gründe für Dekubitis analysieren und entsprechende Massnahmen einleiten

Dekubiti reduzieren

Messung:

Kontinuierliche Dekubituserfassung über internes Meldeportal

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Einschlusskriterien:

Alle stationären Patienten

Ausschlusskriterien:

Extern erworbene Dekubiti werden nicht erfasst.

Ergebnisse:

Von 47 eingegangenen Zwischenfall Meldungen zu Dekubiti waren **74.5%** (35) Spannungsblasen

Haupteinflussfaktor:

In der chirurgischen Orthopädie wird erhöhte Dekubitusprävalenz verzeichnet (Spannungsblasen = Dekubitus Grad 2) aufgrund der Verbandstechnik (Verbände können nicht spannungsfrei angelegt werden, da sie zur Reduktion der postoperativen Blutungsgefahr beitragen)

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten**Wertekriterien der Ergebnisse:**

Fachrichtung

Grad

Lokalität

Zusätzliche Einflussfaktoren

Präventionsmassnahmen / Qualitätsaktivitäten:

Interdisziplinäres Gremium wurde definiert (OP Leitung, Lagerungspflege, Wundfachkraft und Pflegeexpertin). Das Gremium trifft sich monatlich. Ziel: Einflussfaktoren für Dekubitus reduzieren

Ergebnisse aus der internen Messung werden jährlich mit dem Pflegekader besprochen und Massnahmen definiert

Ausbau des internen Wundmanagements

Interne Fortbildung zur Wundversorgung

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hausintern
Methode / Instrument	HCIRS Meldeportal

11 Projekte im Detail

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

11.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

11.1.1 Prozesslandkarte KWS

Projektart:

Organisationsprojekt

Projektziel:

Alle Bereiche der Schulthess Klinik, deren Prozesse & mitgeltenden Dokumente sind in der Prozesslandkarte abgebildet

Die Prozesse sind gelenkt

Die mitgeltenden Dokumente sind gelenkt

Prozessorientiertes Handeln wird verstanden und gelebt

Projekttablauf/Methodik:

Definition der Prozessverantwortlichen

Interne Schulungen

Dokumentation der Prozesse & mitgeltenden Dokumente

Fortlaufenden Unterstützung durch das Qualitätsmanagement

Involvierte Berufsgruppen:

Alle Bereiche und Abteilungen der Schulthess Klinik

Projektelevaluation:

Ende 2016 wird das Projekt evaluiert

11.1.2 Patienten Kontaktpunkt Management (PKM)

Projektart

Organisationsprojekt

Definition: „Der „Kontaktpunkt“ beschreibt die Schnittstelle eines Unternehmens, einer Marke, der Dienstleistungen zu einem Kunden, Lieferanten - im Fall der Schulthessklinik - einem Patienten

Projektziele

Ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass der Patient neben seiner Rolle als Patient auch ein Kunde und Gast der Schulthess Klinik ist

Wie Kundenbedürfnisse in die Grundhaltung der Mitarbeitenden zu integrieren und damit eine gleichbleibende hohe Dienstleistungsqualität für den Patienten/Kunden erlebbar zu machen.

Den Kunden somit fürs Leben gewinnen.

Projektlauf

Beginn November 2015

Stand Mai 2016:

Projektpräsentation - Kick Off durch externe Firma, die das Projekt fachlich unterstützt

1. Kontaktpunkt mit allen involvierten Berufsgruppen erstellt

Alle Kontaktpunkte definiert

Einzelne Kontaktpunkte in kleinen Untergruppen bearbeitet, unter der Leitung der einzelnen Teamleitung und der Pflegeexpertin

Involvierte Berufsgruppen

Pflegedienst (Zürich und Zurzach)

Room Service

Pflegeexpertin

Qualitätsmanagerin

Projektelevaluation/Konsequenzen

Ende 2016 wird das Projekt evaluiert

11.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

11.2.1 Bestehendes Betriebliches Vorschlagswesen (BVW) optimieren

Projektart:

Organisationsprojekt

Projektziel:

Internes Konzept ist erstellt

Das Betriebliche Vorschlagswesen ist allen Mitarbeitenden bekannt

Die eingehenden Vorschläge werden zeitnah begutachtet

Projektlauf/Methodik:

Konzepterstellung

Information an die Mitarbeitenden

Involvierte Berufsgruppen:

Qualitätsmanagement

Qualitätslenkungsausschuss

Projektelevaluation/Konsequenzen:

Alle neuen Mitarbeitenden werden systematisch informiert

Regelmässige interne Werbung zum Betrieblichen Vorschlagswesen findet statt

Die Vorschläge werden zeitnah begutachtet

11.2.2 Internes Meldeportal

Projektart:

Organisationsprojekt

Projektziel:

Das Meldeportal ist den neuen organisatorischen Gegebenheiten angepasst
Verantwortlichkeiten sind neu definiert
Das interne Meldeportal ist allen Mitarbeitenden bekannt

Projektlauf/Methodik:

Anpassungen am Tool
Konzepterstellung
Information an die Mitarbeitenden

Involvierte Berufsgruppen:

Qualitätsmanagement
Qualitätslenkungsausschuss

Projektergebnisse/Konsequenzen:

Das Tool ist angepasst
Die Konzepte sind erstellt
Die Verantwortlichkeiten sind definiert
Alle neuen Mitarbeitenden werden systematisch über das Meldeportal informiert

11.2.3 Aktualisierung/Definition von Prozessen

Projektart:

Organisationsprojekt

Projektziel:

Die Prozesse der Spezialstationen (IMC/AWR, Holding Area, Tagesklinik) sind neu definiert und/oder aktualisiert

Projektlauf/Methodik:

Definition und/oder Aktualisierung der Prozesse in Prozessteams

Involvierte Berufsgruppen:

Qualitätsmanagement
Pflegedienstleitung
Leitung Spezialstationen
Teamleitungen

Projektergebnisse/Konsequenzen:

Die Prozesse der Spezialstationen (IMC/AWR, Holding Area, Tagesklinik) sind definiert und/oder aktualisiert

11.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

11.3.1 ISO Zertifizierung

Siehe "Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren"

12 Schlusswort und Ausblick

Ein paar Eckdaten

Die Klinik verzeichnet mit einem Betriebsertrag von rund CHF 180 Mio. ein erfreuliches Ergebnis. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer liegt bei 6.9 Tagen (Vorjahr: 6.9 Tage). Die Anzahl stationär operierter Patienten erhöhte sich auf 7983 (+ 3,6 Prozent). Die Anzahl zusatzversicherter Patienten zeigt einen Wert von 49,3 Prozent.

Neue Führung

Der Stiftungsrat der Wilhelm Schulthess-Stiftung wählte Andrea Rytz auf den 1. Januar 2016 zur neuen Direktorin, CEO der Schulthess Klinik. Mit Andrea Rytz erhält die Schulthess Klinik frischen Wind und eine innovative und kompetente Persönlichkeit für die Leitungsposition.

Die Schulthess Klinik vertieft die wissenschaftliche Vernetzung mit der ETH

Nach über fünf Jahren Kooperation machen die Schulthess Klinik und die ETH einen weiteren Schritt. Ziel ist die Integration klinischer Fragen in den Bereich Lehre, Forschung und Entwicklung an der ETH, um die Anwendung neuer Technologien bei der Behandlung von Patienten mit muskuloskelettalen Problemen zu fördern.

Die Schulthess Klinik im neuen Kleid

Mit dem Erweiterungsbau schafft die Schulthess Klinik zum Wohle der Patienten mit einer Investition von 90 Millionen Franken den Leistungssprung an die moderne Medizin. Mit den intensiven Erweiterungs- und Umbauarbeiten während der letzten drei Jahre hat die Schulthess Klinik die Rahmenbedingungen den heutigen Anforderungen an eine Klinik mit modernster Infrastruktur und Technik angepasst.

Tag der offenen Tür

Mit dem Tag der offenen Tür am 18. Juni 2016 stellen wir den Meilenstein unseres Neu- und Umbaus der Öffentlichkeit vor. Gerne laden wir Sie alle ein, hinter unsere Kulissen zu schauen und im Gespräch die Angebote unserer Klinik näher kennenzulernen.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Jahresbericht.

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

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals- und Gesichtschirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Neurochirurgie
Spezialisierte Neurochirurgie
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Blut (Hämatologie)
Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)
Herz
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Knochentumore
Plexuschirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)
Nuklearmedizin

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität 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 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 **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



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