



SCHULTHESS
DIE KLINIK

Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

12.05.2017
Andrea Rytz, Direktorin, CEO

Version 1



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 2016.

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

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

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

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 2016

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 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

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 Methoden / 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 entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie 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 2016 | 9 |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016 | 10 |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren | 10 |
| 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten | 11 |
| 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen | 11 |
| 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen | 11 |
| 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen | 12 |
| 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte | 13 |
| 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen | 13 |
| 4.5 Registerübersicht | 14 |
| 4.6 Zertifizierungsübersicht | |
| Die ISO Zertifizierung nach 9001:2015 ist für 2017 geplant | |
| QUALITÄTSMESSUNGEN | 15 |
| Befragungen | 16 |
| 5 Patientenzufriedenheit | 16 |
| 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik | 16 |
| 5.2 Eigene Befragung | 17 |
| 5.2.1 Interne fortlaufende Patientenbefragung der stationären Patienten | 17 |
| 5.3 Beschwerdemanagement | 17 |
| 6 Angehörigenzufriedenheit | |
| Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt. | |
| 7 Mitarbeiterzufriedenheit | 18 |
| 7.1 Eigene Befragung | 18 |
| 7.1.1 Mitarbeitenden Befragung | 18 |
| 8 Zuweiserzufriedenheit | |
| Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt. | |
| Behandlungsqualität | 19 |
| 9 Wiedereintritte | 19 |
| 9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen | 19 |
| 10 Operationen | 21 |
| 10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen | 21 |
| 11 Infektionen | 22 |
| 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte | 22 |
| 11.2 Eigene Messung | 24 |
| 11.2.1 Kontinuierliche interne Infekterfassung | 24 |
| 12 Stürze | 25 |
| 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz | 25 |
| 12.2 Eigene Messung | 26 |
| 12.2.1 Kontinuierliche interne Sturzerfassung | 26 |
| 13 Wundliegen | 28 |
| 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) | 28 |
| 13.2 Eigene Messungen | 30 |
| 13.2.1 Kontinuierliche interne Dekubituserfassung | 30 |
| 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen | |

| | | |
|--|---|-----------|
| | Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. | |
| 15 | Psychische Symptombelastung | |
| | Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant. | |
| 16 | Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand | |
| | Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant. | |
| 17 | Weitere Qualitätsmessungen | |
| | Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden. | |
| 18 | Projekte im Detail | 32 |
| 18.1 | Aktuelle Qualitätsprojekte | 32 |
| 18.1.1 | Vorbereitung zur ISO Zertifizierung nach 9001:2015 | 32 |
| 18.1.2 | Prozesslandkarte Schulthess Klinik | 33 |
| 18.2 | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016 | 34 |
| 18.2.1 | Patienten Kontaktpunkt Management (PKM)..... | 34 |
| 18.3 | Aktuelle Zertifizierungsprojekte | 35 |
| 18.3.1 | ISO Zertifizierung | 35 |
| 19 | Schlusswort und Ausblick | 36 |
| Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot | | 37 |
| Akutsomatik | | 37 |
| Anhang 2 | | |
| Herausgeber | | 38 |

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 1200 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 21'000 Einzeleingriffen und 8'484 stationären Patienten im 2016 erbringt sie den Nachweis höchster Effektivität.

Die Schulthess Klinik ist Swiss Olympic Medical Center.

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 www.schulthess-klinik.ch erhältlich.

Jahresbericht

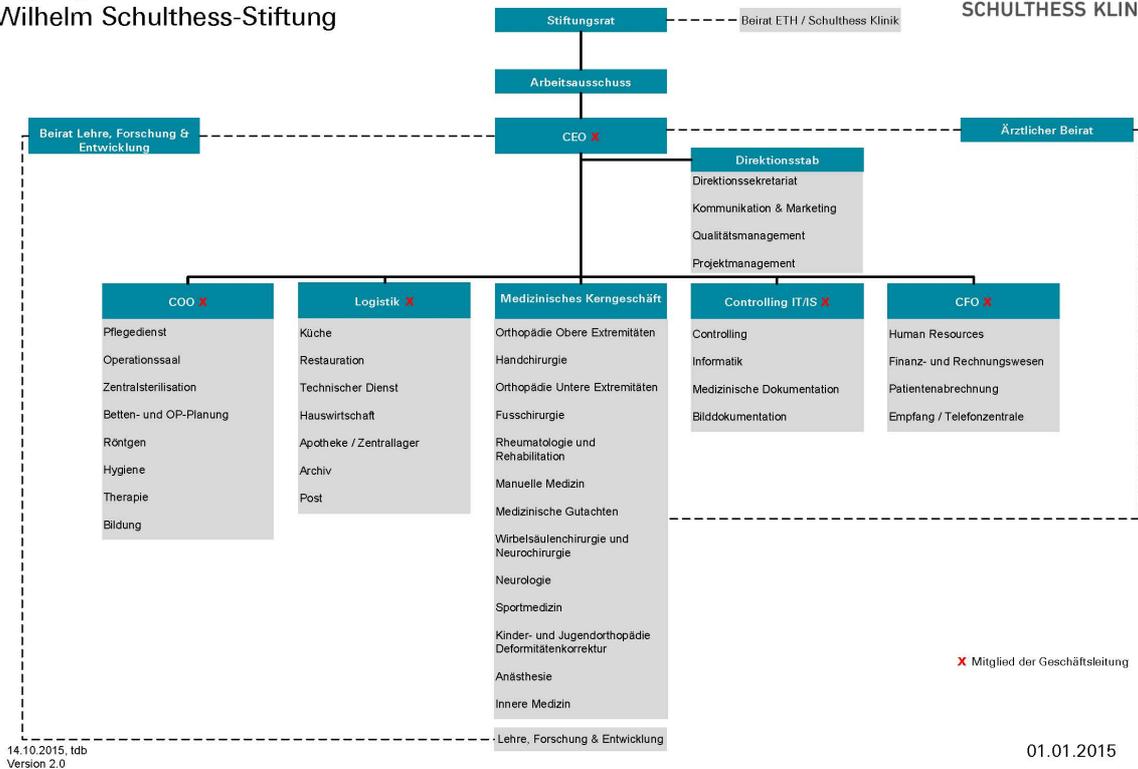
Unser Jahresbericht 2016 ist ab Juni 2017 auf unserer Website (www.schulthess-klinik.ch) einzusehen. Ebenso besteht die Möglichkeit den Jahresbericht gebunden bei uns zu erhalten – zögern Sie nicht uns zu kontaktieren, wir lassen Ihnen gerne ein Exemplar zukommen.

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, CMO, 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 Vision

Die Schulthess Klinik gilt in der Schweiz und darüber hinaus als Sinnbild für innovative Medizin und herausragenden Patientenservice. Das Bestreben, den Menschen zu helfen, wird von allen Mitarbeitenden in der Klinik gelebt und schafft beim Patienten ein Höchstmass an Vertrauen und Wohlbefinden, das in Erinnerung bleibt.

Unsere Mission

Die Schulthess Klinik ist für Menschen mit Einschränkungen am Bewegungs- und Stützapparat die erste Adresse. Wir stellen den nachhaltigen Behandlungserfolg durch die Verbindung von hochspezialisierter Medizin, Innovation & Kompetenz sicher.

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 2016

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.

Patientenbefragung im Bereich Radiologie und ambulante Physiotherapie

Im Herbst 2016 wurden unsere Patienten zu unserer Leistung in der Radiologie und der ambulanten Physiotherapie befragt. Die Befragung wurde mit Unterstützung der hcri durchgeführt. Wir konnten dabei gute Ergebnisse verzeichnen. Die offenen Kommentare unserer Patienten bestätigen unsere Stärken und unterstützen uns, unsere Leistung zukünftig noch zu optimieren.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

Erfolgreiches CIRS Audit der Gesundheits Direktion Kanton Zürich

Das Audit hat am 8. März 2016 stattgefunden und wurde mit gutem Ergebnis bestanden.

Das Meldeportal ist allen Mitarbeiter bekannt, es wird genutzt und die Meldungen werden korrekt eingegeben

Seit Dezember 2015 werden alle Mitarbeitenden systematisch am Eintrittstag zum internen Meldportal (CIRS, Vigilanz, Zwischenfälle) informiert. Das Meldeportal wird genutzt und somit ist der Meldeprozess gewährleistet.

Vorbereitung der Klinik zur ISO Zertifizierung

Die Schulthess Klinik bereitet sich seit Anfang 2016 für die geplante ISO Zertifizierung vor. Involviert ist das Qualitätsmanagement, die Geschäftsleitung und alle Prozessverantwortlichen der einzelnen Bereichen. Die gesteckten Ziele für 2016 konnten mehrheitlich erreicht werden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Qualitätsmanagement System

Ziel: Das Qualitätsmanagement System ist klinikübergreifend 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> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus |

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt: |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitarbeitenden Befragung |

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 |
| <i>Mitarbeiterzufriedenheit</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitarbeitenden Befragung |
| 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). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Den Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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 | hcri AG oder MECON measure & consult GmbH |

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 2016 durchgeführt.
Alle stationären Patienten wurden befragt

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 Bürozeiten

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeitenden Befragung

Das Ziel

Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden erfragen

Verbesserungspotential erkennen

Was wurde erfragt

Zufriedenheit und Befinden der Mitarbeitenden auf die Arbeitssituation bezogen

Zusammenarbeit im Team

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Verbesserungspotential aus Sicht der Mitarbeitenden

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Juni durchgeführt.

Es wurden alle Mitarbeitenden in einem festen Arbeitsverhältnis befragt, die zum Zeitpunkt der Befragung schon mindestens 3 Monate an der Schulthes Klinik beschäftigt waren.

Gesamttzufriedenheit der Mitarbeitenden: 70,2% (CH-Benchmark: 68,1%)

Die detaillierten Ergebnisse sind nicht öffentlich. Sie stehen nur für den internen Gebrauch zur Verfügung.

| Angaben zur Messung | |
|----------------------|---|
| Auswertungsinstitut | Qualis evaluation / QM Riedo |
| Methode / Instrument | Schriftliche Befragung nach Qualis evaluation |

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

| Datenanalyse | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|----------------------------|---------|-------|-------|-------|-----------|
| Schulthess Klinik | | | | | |
| Beobachtete Rate | Intern: | 0.85% | 0.79% | 0.88% | - |
| | Extern: | 0.43% | 0.66% | 0.52% | - |
| Erwartete Rate (CI* = 95%) | | 2.15% | 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: | | |

10 Operationen

10.1 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 wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

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

| Datenanalyse | 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 Kindern). |
| | Ausschlusskriterien | Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.). |
| Schulthess Klinik | | |
| Anzahl auswertbare Operationen: | | |

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

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

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2015 – 30. September 2016

| Operationen | Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total) | Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N) | Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % | | | adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*) |
|--------------------------|--|--|---|------|-------|---|
| | | | 2013 | 2014 | 2015 | |
| Schulthess Klinik | | | | | | |
| Wirbelsäulenchirurgie | 146 | 0 | - | - | 0.60% | 0.00% (0.00% - 2.50%) |

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

| Operationen | Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total) | Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N) | Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % | | | adjustierte Infektionsrate % 2015 (CI*) |
|---|--|--|---|-------|-------|---|
| | | | 2012 | 2013 | 2014 | |
| Schulthess Klinik | | | | | | |
| Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen | 509 | 3 | 0.00% | 0.60% | 0.80% | 0.60% (0.00% - 1.20%) |
| Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen | 439 | 2 | 0.00% | 0.40% | 0.00% | 0.40% (0.00% - 1.00%) |

* 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. |

11.2 Eigene Messung

11.2.1 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 (2016: 0,4%)

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 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: 0,4%

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

Angaben zur Messung

| | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |
|---|--|

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|-------|-------|-------|-------|
| Schulthess Klinik | | | | |
| Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind | 1 | 1 | 3 | 1 |
| In Prozent | 1.30% | 1.00% | 3.20% | 0.80% |

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse 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 2.0 |

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | | |
|--|---------------------|--|--------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. | |
| | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. Säuglinge der Wochenbettstation. Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. | |
| Schulthess Klinik | | | |
| Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016 | 121 | Anteil in Prozent (Antwortrate) | 73.30% |

12.2 Eigene Messung

12.2.1 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 2016 durchgeführt.

Einschlusskriterien:

Alle stationären Patienten

Ausschlusskriterien:

Es sind keine Ausschlusskriterien definiert

Ergebnisse:

1,7 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 |

13 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

13.1 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. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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 | | | 2016 | In Prozent |
|--------------------------------|---|----------------|------|------|------|------------|
| | | 2013 | 2014 | 2015 | | |
| Schulthess Klinik | | | | | | |
| Dekubitusprävalenz | Total: Kategorie 2-4 | 4 | 3 | 1 | 5 | 4.10% |
| Prävalenz nach Entstehungs-ort | Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 | 3 | 2 | 1 | 5 | 4.10% |

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 2.0 |

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

| 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 2016 | 121 | Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) | 73.30% |

13.2 Eigene Messungen

13.2.1 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 2016 durchgeführt.

Einschlusskriterien:

Alle stationären Patienten

Ausschlusskriterien:

Extern erworbene Dekubiti werden nicht erfasst.

Ergebnisse:

Von 33 eingegangenen Zwischenfall Meldungen zu Dekubiti waren **72,7%** (24) 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 |

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Vorbereitung zur ISO Zertifizierung nach 9001:2015

Projektart

Organisationsprojekt

Projektziel

Die Schulthess Klinik ist für die bevorstehende ISO Zertifizierung nach 9001:2015 gut vorbereitet

Projektlauf/Methoden

Beginn: Januar 2016

Stand Dezember 2016:

Die relevanten Prozesse sind definiert

Mitgeltende Dokumente sind grösstenteils erstellt

Das neue Dokumenten-, und Prozesslenkungssystem ist installiert und parametrisiert

Die ISO Anforderungen sind bekannt und mehrheitlich umgesetzt

Involvierte Berufsgruppen

Direktion

Qualitätsmanagement

Prozessverantwortliche

Ärzteschaft

Projektergebnisse/Konsequenzen

Der Stand des Projektes wird regelmässig kontrolliert/überwacht

18.1.2 Prozesslandkarte Schulthess Klinik

Projektart:

Organisationsprojekt (Teilprojekt des Projektes "Vorbereitung zur ISO Zertifizierung nach 9001:2015")

Projektziel:

Anschaffung eines neuen Prozess- und Dokumentenlenkungssystems

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

Projektlauf/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:

Die angestrebten Meilensteile für 2016 wurden mehrheitlich erreicht

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 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.

Projektplan:

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 Zuzach)

Room Service

Pflegeexpertin

Qualitätsmanagerin

Projektergebnisse/Konsequenzen:

Ende 2016 wurde das Projekt abgeschlossen

Das PKM ist implementiert

Workshops zur Verteilung finden statt

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 ISO Zertifizierung

Siehe "Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren" & "Aktuelle Qualitätsprojekte"

19 Schlusswort und Ausblick

Neue Führung

Seit Januar 2016 wird die Schulthess Klinik von der neuen CEO Andrea Rytz geleitet. Mit Andrea Rytz konnte eine innovative und kompetente Persönlichkeit gefunden werden. Sie wird die Klinik in den kommenden Jahren zusammen mit der Ärzteschaft, der Klinikleitung und allen Mitarbeitenden weiterentwickeln.

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

Im März 2016 konnten die vierjährigen Erweiterungs- und Umbauarbeiten im Umfang von 90 Mio. Franken erfolgreich beendet werden. Damit hat die Schulthess Klinik die Rahmenbedingungen den heutigen Anforderungen an eine Klinik mit modernster Infrastruktur und Technik angepasst.

Tag der offenen Tür

Mit verschiedenen Festaktivitäten wurde im Juni 2016 der Erweiterungsbau gefeiert. Höhepunkt war der Tag der offenen Tür am Samstag, 18. Juni. An diesem Eröffnungsfest hatten Gross und Klein die Gelegenheit, hinter die Kulissen der Klinik zu schauen. Über 70 Aktivitäten standen im Angebot und als Highlight konnten die hochmodernen Operationssäle und die neuen Patientenzimmer besichtigt werden.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

Akutsomatik

| Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen |
|---|
| Basispaket |
| Basispaket Chirurgie und Innere Medizin |
| Haut (Dermatologie) |
| Wundpatienten |
| Nerven chirurgisch (Neurochirurgie) |
| Neurochirurgie |
| Hormone (Endokrinologie) |
| Endokrinologie |
| Blut (Hämatologie) |
| Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM) |
| 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 |

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.

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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