

# Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

25.5.2023  
Stefan Metzger, Leiter UEW

Version 1

Schweizer Paraplegiker-Zentrum

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



Akutsomatik



Rehabilitation

## 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 2022.

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

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2022

Frau  
Susanne Pannek-Rademacher  
Co-Leiterin Qualitätsmanagement  
0419395569  
[susanne.pannek-rademacher@paraplegie.ch](mailto:susanne.pannek-rademacher@paraplegie.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) bertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022 .....	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	10
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>11</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	11
4.2 Durchführung von kantonale 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 .....	15
4.5 Registerübersicht .....	16
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	17
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>18</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</b> .....	<b>19</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>19</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	19
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	21
5.3 Eigene Befragung .....	23
5.3.1 Patient*innen Zufriedenheitsmessung SPZ .....	23
5.4 Beschwerdemanagement .....	24
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>25</b>
8.1 Eigene Befragung .....	25
8.1.1 Zuweiserbefragung .....	25
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>26</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>26</b>
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen .....	26
<b>10 Operationen</b> .....	<b>27</b>
10.1 Hüft- und Knieprothetik .....	27
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>28</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	28
<b>12 Stürze</b> .....	<b>29</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	29
<b>13 Dekubitus</b> .....	<b>30</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus .....	30
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</b> .....	<b>31</b>
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	31
16.2 Eigene Messung .....	32

16.2.1	Nationale bereichsspezifische Messung in der Rehabilitation .....	32
17	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b> Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
18	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>34</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	34
18.1.1	Weiterentwicklung Patientenpfade .....	34
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022 .....	34
18.2.1	Kapitel „Übersicht über sämtliche Qualitätsaktivitäten“ / „Qualitätsaktivitäten und -projekte“ .....	34
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	34
18.3.1	siehe Kapitel „Übersicht über sämtliche Qualitätsaktivitäten“ / „Qualitätsaktivitäten und -projekte“ .....	34
19	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>35</b>
	<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>	<b>36</b>
	Akutsomatik .....	36
	Rehabilitation .....	36
	<b>Herausgeber .....</b>	<b>37</b>

## 1 Einleitung

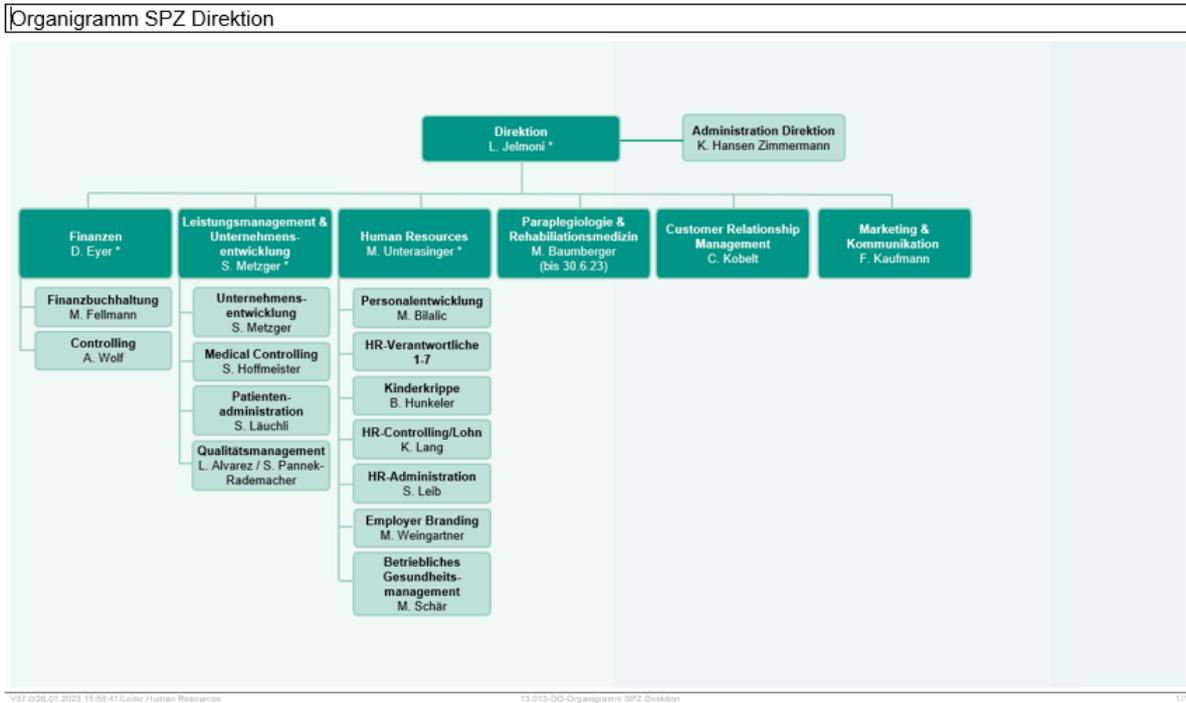
Das Schweizer Paraplegiker-Zentrum (SPZ) in Nottwil (LU) ist eine private, national und international anerkannte Spezialklinik für Querschnitt-, Rücken- und Beatmungsmedizin; Akut, Reha und Lebenslang. Im SPZ stehen 204 Betten zur Verfügung.

Das SPZ wurde 1990 von Dr. med. Guido A. Zäch eröffnet und beschäftigt heute 1'367 Personen. Die Spezialklinik gehört zur Schweizer Paraplegiker-Gruppe, welche ein integrales Netzwerk zur ganzheitlichen Rehabilitation von Querschnittgelähmten umfasst. Träger des Netzwerks ist die Schweizer Paraplegiker-Stiftung. Mehr Infos gibt es unter [www.paraplegie.ch](http://www.paraplegie.ch).

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **290** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Luca Jelmoni

Direktor SPZ

041 939 54 54

[luca.jelmoni@paraplegie.ch](mailto:luca.jelmoni@paraplegie.ch)

Frau Susanne Pannek-Rademacher

Co-Leiterin Qualitätsmanagement

041 939 57 43

[susanne.pannek-rademacher@paraplegie.ch](mailto:susanne.pannek-rademacher@paraplegie.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

- Das SPZ stellt konsequent Kundennutzen für ihre primäre Anspruchsgruppe – Menschen mit einer Querschnittlähmung –, deren Umfeld sowie weitere Anspruchsgruppen sicher. Sie orientiert sich an aktuellen Anforderungen und absehbaren Erwartungen.
- Das SPZ gestaltet die Beziehungen zu allen Interessengruppen nachhaltig und langfristig. Die erforderlichen Fähigkeiten und Fachkompetenzen werden aufgrund ermittelter Bedürfnisse bei allen Angestellten systematisch festgehalten. Danach werden Massnahmen festgelegt, umgesetzt und in ihrer Wirkung beurteilt. Dadurch wird angestrebt, dass in einer exzellenten Organisation dauerhaft herausragende Ergebnisse erreicht werden, welche die kurz- und langfristigen Bedürfnisse ihrer Interessengruppen erfüllen.
- SPZ-Führungskräfte verkörpern die Grundwerte der SPG und sind Vorbilder, insbesondere bezüglich Ethik und Moral. Sie kommunizieren klar, fördern neue Ideen und verhalten sich verantwortungsbewusst. Sie geben der Wertschätzung gegenüber ihren Untergebenen und Vorgesetzten Ausdruck und schaffen eine positive Kultur für Motivation und Engagement.
- Das SPZ handhabt Veränderungen aktiv und entwickelt Fähigkeiten, Chancen und Gefahren zu erkennen und darauf effektiv und effizient zu reagieren.
- Durch unabhängige und objektive interne Audits werden Geschäftsprozesse überprüft und im Rahmen der kontinuierlichen Verbesserung weiterentwickelt.
- Das SPZ regelt die Identifikation, Analyse, Bewertung, Massnahmendefinition, Überwachung, Kommunikation und Dokumentation der Risiken einheitlich und erreicht damit angemessene Risikoakzeptanz.
- Das SPZ definiert die Grundsätze des Internen Kontrollsystems (IKS), die dazu dienen, einen ordnungsgemässen Ablauf des betrieblichen Geschehens und insbesondere eine korrekte finanzielle Berichterstattung sicherzustellen.
- Die Sicherstellung der Regelkonformität im Sinne von Einhaltung von Gesetzen, Verhaltensmassregeln und Richtlinien im Unternehmen (Compliance) ist sichergestellt.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

Die für das Jahr 2021 erstmalig angewandte rollierende Zielsetzungsplanung wurde auch für das Jahr 2022 fortgesetzt.

Die laufenden Zielsetzungen können durch relevante und zeitlich dringliche Zielsetzungen, die befristet sind, ergänzt oder auch

ersetzt werden. Die GL hat im 2022 folgende übergeordnete Unternehmensziele formuliert:

- Wir steigern die Patient\*innensicherheit.
- Wir finden genügend gut qualifiziertes Personal und haben eine tiefe Fluktuation.
- Wir sind für unsere Patient\*innen jederzeit aufnahmebereit.
- Wir definieren ein Vorzeigemodell der ambulanten Versorgung.
- Wir lancieren das Projekt KIS und planen eine zeitgerechte Einführung.

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

Die nicht vollständig erreichten Zielsetzungen wurden kritisch beurteilt und weitere Folgemaßnahmen für das Jahr 2023 definiert.

So finden sich diese Ziele im Rahmen der rollierenden Planung wiederum in den Zielsetzungen 2023, so dass eine nachhaltige

Weiterentwicklung in den wesentlichen Themenbereichen sichergestellt ist. Die nähere Beurteilung der Zielsetzungen

verdeutlicht zudem, dass einige der Zielsetzungen derart essenziell für das SPZ sind, als dass sie die nächsten Jahre bestehen bleiben und die entsprechenden Massnahmen angepasst werden.

**Führungskultur:**

Das Thema der Führungskultur wurde im laufenden Strategieprozess explizit adressiert und stellt ein wichtiges Element der

Weiterentwicklung und Umsetzung der Strategie im SPZ dar. Die Umsetzung des in den letzten zwei Jahren angestossenen

Entwicklungsprozesses wird auch im 2023 ein wichtiges Handlungsfeld im Rahmen der Umsetzungsarbeiten des neuen Versorgungs- und Organisationsmodells darstellen.

**Mitarbeitendenattraktivität:**

Fachkräftemangel beschränkt sich nicht mehr «nur» auf einen Mangel im Pflegebereich, sondern akzentuiert sich ebenfalls in

allen anderen Berufsbereichen. Deshalb wurden im Rahmen des neu etablierten Employer Brandings verschiedenste Massnahmen

definiert und teilweise bereits umgesetzt, die eine Magnetwirkung auf das gesamte SPZ haben. Die weitere Umsetzung

der «PfleGewinner»-Initiative ergänzte dieses umfassende Massnahmenpaket. Dieses Handlungsfeld wird stark durch den

Verwaltungsrat des SPZ unterstützt und soll dem SPZ auch weiterhin ermöglichen, die benötigten Leistungen erbringen zu können.

Dieses Handlungsfeld wird auch im kommenden Jahr viel Gewicht beigemessen werden.

**Patientensicherheit:**

Das im Jahr 2021 erarbeitete Konzept zur Erreichung einer vorbildlichen Patientensicherheitskultur, in dem es u.a. um ein

gemeinsames Verständnis im Bereich von Sicherheits- und Führungskultur geht, wurde im Jahr 2022 weiter konkretisiert - weg

von einer Fehler-, hin zu einer Sicherheitskultur. Dazu wurden die Schockraum-Simulationen mit der SIRMED erneut aufgenommen

sowie unangemeldete Reanimations-Simulations-Audits (monatlich seit Sommer 2022) auf unterschiedlichen Abteilungen

durchgeführt. Im nächsten Jahr werden diese Rea-Simulationen zudem begleitend evaluiert. Darüber hinaus sind die Patientensicherheitskurse in diesem Jahr konzeptionell vorbereitet worden und starten im Januar 2023 mit einem Pilotkurs für Kadermitglieder. Diese Kurse sind im Rahmen des Onboardings für neue Mitarbeiter\*innen ab April 2023 obligatorisch.

Die bereits im letzten Jahr begonnene Neuorganisation des CIRS (Critical Incident Reporting System) wurde durch ein interprofessionelles Kernteam ergänzt und weitergeführt. Dieses analysiert die eingehenden Ereignisse, leitet falls notwendig Massnahmen ab, die dann als kontinuierliche Verbesserungs-Prozesse (KVP) erfasst werden. Relevante Themen werden zudem direkt vom interprofessionellen Kernteam in die Abteilung zurückgespiegelt. Ein ähnliches Prozedere (KVP-Möglichkeit) hat sich bei den bereits fest etablierten Morbiditäts- und Mortalitäts (M&M) Konferenzen durchgesetzt.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Ab 1. Januar 2023 wird das SPZ mit dem neuen Versorgungs- und Organisationsmodell arbeiten.

Dabei ist dem Projektteam

der GL der persönliche Kontakt zu den Mitarbeitenden besonders wichtig. In den kommenden

Wochen und Monaten werden

einige von ihnen als «Botschafter der Veränderung» unterwegs sein und bei der Klärung offener

Fragen zur Verfügung stehen.

Eine patientenzentrierte Prozessorganisation kann nicht als Papierentscheid eingeführt werden. Es ist

wichtig, sie mit Leben zu füllen, damit sie nicht primär als Restrukturierung, sondern vielmehr als

Innovation wahrgenommen wird, die von allen getragen und mitgestaltet wird. Dies benötigt genügend

Zeit. Ziel ist es, mittels Einführung von Patientenpfaden, die Abläufe zu optimieren und Schnittstellen

zu vereinfachen. Die zentrale Vision aller Beteiligten besteht im Aufbau eines

Patient\*innenerlebnisses im Sinne

einer lebenslangen, organisationsübergreifenden Betreuung nach dem Prinzip «one face to the

patient». Die Menschen mit

Querschnittlähmung sollen ihr Leben lang eine integrale Betreuung erhalten: «Das SPZ begleitet

querschnittgelähmte Menschen

– Ein Leben lang.»

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen</li> <li>▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swisnoso</li> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz</li> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus</li> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik</li> <li>▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)</li> </ul>
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation</li> <li>▪ Bereichsspezifische Messungen für               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Paraplegiologische Rehabilitation</li> </ul> </li> </ul>

### 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationaler Messplan Akutsomatik und Rehabilitation</li> </ul>

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

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

<b>Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:</b>
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Patient*innen Zufriedenheitsmessung SPZ</li></ul>
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Zuweiserbefragung</li></ul>
<b>Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:</b>
<i>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nationale bereichsspezifische Messung in der Rehabilitation</li></ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Weiterentwicklung der klinischen Behandlungspfade

<b>Ziel</b>	Verbesserung Versorgungsqualität, Risikoreduktion, Steigerung Zufriedenheit der PatientInnen
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	gesamtes SPZ
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2018-2024
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

<b>Ziel</b>	retrospektive Aufarbeitung von Komplikationen, ungewöhnlichen Behandlungsverläufen und unerwarteten Todesfällen
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Akutmedizin, Rehabilitation, Ambulante Medizin
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Kontinuierliche Verbesserung durch interne Audits, Gemba-Walks und Inputs von Mitarbeitenden und PatientInnen

<b>Ziel</b>	Verbesserung Versorgungsqualität, Steigerung Zufriedenheit der PatientInnen
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	ganzes SPZ
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Room of Reflection

<b>Ziel</b>	Sensibilisierung der Mitarbeitenden für Patientensicherheit
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Akutmedizin, Rehabilitation, Ambulante Medizin
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2020-2021
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## Medikamentensicherheit

<b>Ziel</b>	Erhöhung der Patientensicherheit
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Akutmedizin, Rehabilitation
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2023-2024
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## Blood Patient Management

<b>Ziel</b>	Erhöhung der Patientensicherheit
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Akutmedizin
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2022-2023
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## QMS

<b>Ziel</b>	Integration neues QMS auf IMS Basis
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Qualitätsmanagement, gesamte SPG
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2022-2024
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## KIS

<b>Ziel</b>	Erhöhung der Patientensicherheit
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	SPZ
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2016-2024
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## Schweizer Paraplegiker-Gruppe App

<b>Ziel</b>	Terminverwaltung und Navigation für Patient*innen und Angehörige
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Schweizer Paraplegiker Gruppe
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2021 bis 2023
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

## Wissensmanagement

<b>Ziel</b>	Entwicklung und Verankerung eines SPG- weiten Wissensmanagement-Systems
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Schweizer Paraplegiker Gruppe
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	2023-2025
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2013 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

## 4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>Swissnoso SSI</b> Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso <a href="http://www.swissnoso.ch">www.swissnoso.ch</a>	2013
<b>TR-DGU</b> TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin <a href="http://www.traumanetzwerk-dgu.de">www.traumanetzwerk-dgu.de</a>	2016

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	
<b>KR ZKR</b> Zentralschweizer Krebsregister der Kantone Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden	Alle	<a href="http://www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html">www.luks.ch/standorte/luzern/kliniken/pathologie/zentralschweizer-krebsregister.html</a>	

## 4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
ISO 9001:2015	Klinikweit	11.12.2013	2022	
SWISS REHA	Klinikweit	12.12.2012	2021	
Friendly Workspace	Klinikweit	2011	2020	
REKOLE	Klinikweit	2014	2022	
Lokales Trauma-Zentrum DGU	Akutmedizin	2015	2022	
Swiss Olympic Medical Center	ambulante Medizin	2007	2019	
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz Branchenlösung H+	Klinikweit	k.A.	2018	
HACCP	Gastronomie	k.A.	regelmässig	
Stiftung Natur und Wirtschaft	naturnahe Umgebungsgestaltung	1999	2021	
ISO 27001	IT SPZ	2022	2022	Erstzertifizierung

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Zufriedenheitsbefragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben.

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala.

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

#### Messergebnisse

Fragen		Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
<b>Schweizer Paraplegiker-Zentrum</b>		
		– (–)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022		–
Anzahl eingetreffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent – %

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Die nächsten Befragungen in diesem Bereich folgen im Jahr 2023.

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

[fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](#).

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 16$ Jahre) versendet, die im Juni – das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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

Der Fragebogen beinhaltet sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
<b>Schweizer Paraplegiker-Zentrum</b>				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	4.00	3.90	4.10	4.20 (- - -)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.20	4.20	4.50	4.40 (- - -)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.40	4.20	4.40	4.40 (- - -)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.50	4.40	4.30	4.60 (- - -)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.10	4.00	4.30	4.30 (- - -)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.90	3.90	3.80	4.10 (- - -)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				85
Anzahl eingetreffener Fragebogen	28	Rücklauf in Prozent		33.00 %

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

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

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPE, Unisanté, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 16$ Jahre) versendet, die im April und Mai 2022 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ In der Klinik verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

### 5.3 Eigene Befragung

#### 5.3.1 Patient\*innen Zufriedenheitsmessung SPZ

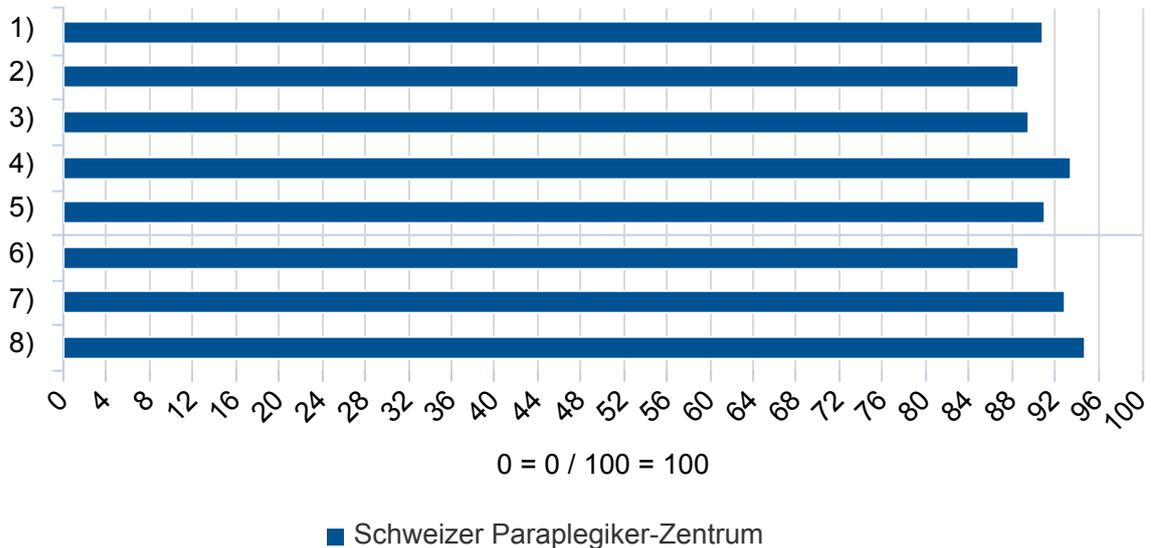
Seit Sommer 2014 wird mit der strukturierten Austrittsbefragung im Schweizer Paraplegiker-Zentrum eine einheitliche und kontinuierliche Auswertung der Patient\*innen Zufriedenheit sichergestellt. Mit dem Fragebogen bedient werden sämtliche stationären Patient\*innen des SPZ mit Wohnsitz Schweiz und Aufenthaltsdauer grösser zwei Tage. Die Ergebnisse der Befragung und daraus resultierenden Verbesserungspotentiale werden durch das Qualitätsmanagement ausgewertet und fliessen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein. Der Geschäftsleitung werden die Ergebnisse zwei Mal jährlich präsentiert.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.  
Akut und Reha Abteilungen stationär

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Fachthemen

- 1) Gesamt Index
- 2) Behandlungsqualität
- 3) Patienteninformation
- 4) Respekt und Bedürfnisse
- 5) Dienste
- 6) Ein- und Austritt
- 7) Zusammenfassend
- 8) Weiterempfehlen



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fachthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Schweizer Paraplegiker-Zentrum	90.80	88.60	89.50	93.50	91.00

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fachthemen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)		
Schweizer Paraplegiker-Zentrum	88.70	93.00	94.70	298	42.00 %

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Strukturierte Befragung mit Fragebogen

## 5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### Schweizer Paraplegiker-Zentrum

Patient Care Service

Verena Birri

Verantwortliche Patient Care Service

041 939 59 49

[verena.birri@paraplegie.ch](mailto:verena.birri@paraplegie.ch)

Falls nicht erreichbar [qm@paraplegie.ch](mailto:qm@paraplegie.ch)

## 8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

### 8.1 Eigene Befragung

#### 8.1.1 Zuweiserbefragung

Nicht standardisierte Interviews mit den wichtigsten Zuweisern.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

kein Kommentar

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

#### Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2020
<b>Schweizer Paraplegiker-Zentrum</b>	
Anzahl auswertbare Austritte 2020:	–

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

Ab dem BFS Datenjahr 2020 findet ein Methodenwechsel statt. Gemäss Entscheid ANQ werden die Daten der Einführungsphase nicht transparent publiziert. Dies gilt für den aktuellen Qualitätsbericht 2022 (BFS-Daten 2020). Im Jahr 2023 werden dann für das BFS-Datenjahr 2021 neu die «ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen» transparent ausgewiesen.

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

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

## 10 Operationen

### 10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.siris-implant.ch](http://www.siris-implant.ch)

#### Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

#### Messergebnisse

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swiss RDL, ISPM Bern
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

## 11 Infektionen

### 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patientinnen und 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 oder einer Rehospitalisation 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 Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

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

#### Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- Wirbelsäulenchirurgie (ohne Implantat)
- Wirbelsäulenchirurgie (mit Implantat)

#### Messergebnisse

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Angaben zur Messung

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

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

#### Messergebnisse

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Geringe Fallzahl.

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

## 13 Dekubitus

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

### 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patientinnen und Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Dekubitus. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

#### Messergebnisse

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

#### Begründung

Die Ergebnisse sind online unter [www.anq.ch](http://www.anq.ch) abrufbar

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

## 16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit

### 16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patientinnen und Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sozio-kognitiven Beeinträchtigung, die Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Das **FIM**<sup>®</sup>- Instrument (Functional Independence Measure) und der Erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden (Assesments/Instrumente) um die Selbstständigkeit bzw. Abhängigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM<sup>®</sup> oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt. In der Psychosomatischen Rehabilitation werden die Beschwerden mittels Selbstbeurteilungen gemessen. Einerseits die Beeinträchtigungen durch somatische Beschwerden mit dem Patient Health Questionnaire (PHQ-15), andererseits Angst und Depression mit der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Der **MacNew Heart** und Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sind krankheitsspezifische Messinstrumente für einen Kardiovaskuläre- resp. COPD-Patienten und messen die Lebensqualität aus Sicht der Patientin bzw. des Patienten mithilfe eines Fragebogens.

#### Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, dienen die Ergebnisse für interne Zwecke und werden nicht national publiziert.

In der paraplegiologischen und psychosomatischen Rehabilitation wurden für das Jahr 2021 das erste Mal transparente Daten ausgewiesen. werden aktuell alternative Messinstrumente unter einem Teildispens eingesetzt. Derzeit werden hierzu noch keine Ergebnisse transparent dargestellt. Die pädiatrische Rehabilitation unterliegt aktuell keiner Messpflicht.

Paraplegiologische Rehabilitation	2021
<b>Schweizer Paraplegiker-Zentrum</b>	
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), SCIM-Score	0.000 (0.000 - 0.000)

\* Vergleichsgrösse: Für jede Klinik wird die Differenz zwischen dem klinikeigenen und dem nach Fallzahlen gewichteten Mittelwert der Qualitätsparameter der übrigen Kliniken berechnet. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung hin als in Anbetracht ihrer Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre. Negative Werte lassen eine kleinere Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit als erwartet erkennen.

\*\* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die

Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

## 16.2 Eigene Messung

### 16.2.1 Nationale bereichsspezifische Messung in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sozio-kognitiven Beeinträchtigung, die Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten

Einschlusskriterien: Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden

In der paralogischen und psychosomatischen Rehabilitation werden aktuell alternative Messinstrumente unter einem Teildispens eingesetzt. Deshalb sind aktuell keine Ergebnisse transparent dargestellt. Die pädiatrische Rehabilitation unterliegt aktuell keiner Messpflicht. Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig.

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Nationales Auswertungsinstitut, Charite - Universität Berlin, Abteilung Rehabilitationsforschung
Methode / Instrument	Alle Patient*innen, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden



## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Weiterentwicklung Patientepfade

Weiterentwicklung der klinischen Patientepfade.

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

#### 18.2.1 Kapitel „Übersicht über sämtliche Qualitätsaktivitäten“ / „Qualitätsaktivitäten und -projekte“

siehe Kapitel „Übersicht über sämtliche Qualitätsaktivitäten“ / „Qualitätsaktivitäten und -projekte“

### 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 18.3.1 siehe Kapitel „Übersicht über sämtliche Qualitätsaktivitäten“ / „Qualitätsaktivitäten und -projekte“

siehe Kapitel „Übersicht über sämtliche Qualitätsaktivitäten“ / „Qualitätsaktivitäten und -projekte“

## 19 Schlusswort und Ausblick

Die Schweizer Paraplegiker-Stiftung (SPS) ist ein Solidarwerk, welches zusammen mit ihren Tochtergesellschaften und nahestehenden Organisationen ein breites Leistungsspektrum zu Gunsten von Menschen mit Querschnittlähmung erbringt. Die Strategie SPS bezeichnet die Strategie der Schweizer Paraplegiker-Stiftung. Die Stiftung agiert dabei übergeordnet, integrierend und rahmensetzend für alle Tochtergesellschaften und nahestehende Organisationen und delegiert relevante strategische Aufträge an diese weiter. Im Rahmen einer Strategie-Review wird die Strategie SPS 2021-2024 erarbeitet, die für einen Zeitraum von vier Jahren die Ziele qualitativ und quantitativ festlegt und zusätzlich die wesentlichen Handlungen und Organisationsschwerpunkte definiert, die zur Zielerreichung beitragen. Die Strategie der SPS setzt sich zusammen aus

- einer Strategie auf Stiftungsebene mit den vier Leistungsfeldern Solidarität, Medizin, Integration und lebenslange Begleitung sowie Bildung, Forschung, Innovation
  - mehreren Teilstrategien auf der institutionellen Ebene (SPZ, SPF, OT, PH, AC, Sirmed, HSS)
  - in Berücksichtigung der Strategie und Ausrichtung der SPV
  - sowie strategischen Vorgaben für die Supportfunktionen der Gruppe
- 
- Unsere Vision ist eine Welt, in der Menschen mit Querschnittlähmung ein selbstbestimmtes Leben bei bestmöglicher Gesundheit führen.
  - Mission: Wir unterstützen und begleiten Menschen mit Querschnittlähmung. Ein Leben lang. Mit Leidenschaft.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

### Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen	
<b>Basispaket</b>	
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	
<b>Haut (Dermatologie)</b>	
Wundpatienten	
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>	
Hals- und Gesichtschirurgie	
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>	
Kraniale Neurochirurgie	
<b>Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)</b>	
Endokrinologie	
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>	
Gastroenterologie	
<b>Urologie</b>	
Urologie ohne Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'	
Urologie mit Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'	
Radikale Zystektomie	
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters	
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>	
Pneumologie	
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	
Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>	
Chirurgie Bewegungsapparat	
Orthopädie	
Handchirurgie	
Arthroskopie des Knies	
Rekonstruktion obere Extremität	
Wirbelsäulenchirurgie	
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie	
<b>Rheumatologie</b>	
Rheumatologie	

### Rehabilitation

#### Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Paraplegiologische Rehabilitation	a,s

a = ambulant, s = stationär

## Herausgeber



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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/)



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

## Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/](http://www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/)



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

## Weitere Gremien



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

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



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

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



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

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