

# Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+



Freigabe am: 31.05.2023  
Durch: Andrea Rytz, Direktorin, CEO

Version 1.0

Schulthess Klinik

[www.schulthess-klinik.ch](http://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 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

Herr  
Hans-Jürgen Pflaum  
Abteilungsleitung Qualitätsmanagement  
044 385 79 29  
[hans-juergen.pflaum@kws.ch](mailto:hans-juergen.pflaum@kws.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 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>10</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen .....	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	14
4.5 Registerübersicht .....	15
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	15
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>16</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</b> .....	<b>17</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>17</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	17
5.2 Beschwerdemanagement .....	18
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b>	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>19</b>
7.1 Eigene Befragung .....	19
7.1.1 Arbeitgeberattraktivität .....	19
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b>	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>20</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>20</b>
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen .....	20
<b>10 Operationen</b> .....	<b>21</b>
10.1 Hüft- und Knieprothetik .....	21
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>22</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	22
11.2 Eigene Messung .....	24
11.2.1 Kontinuierliche interne Infekterfassung .....	24
<b>12 Stürze</b> .....	<b>25</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	25
12.2 Eigene Messung .....	26
12.2.1 Kontinuierliche interne Sturzerfassung .....	26
<b>13 Dekubitus</b> .....	<b>27</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus .....	27
13.2 Eigene Messungen .....	28
13.2.1 Kontinuierliche interne Dekubituserfassung .....	28
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b>	
Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	

<b>16</b>	<b>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</b>	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessung</b>	<b>29</b>
17.1	Weitere eigene Messung	29
17.1.1	Kontinuierliche interne Sturzerfassung	29
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b>	<b>30</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	30
18.1.1	Rezertifizierung ISO 9001:2015	30
18.1.2	Zertifizierung ISO 14001:2015	30
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	31
18.2.1	EasyLearn (Elektronisches Bildungssystem)	31
18.2.2	Einführung ERP Navision BC	31
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	31
18.3.1	Zertifizierung Norm ISO 9001:2015	31
18.3.2	Work-Family Balance 2020 Stufe 1 - Basic Standard	31
18.3.3	Zertifizierung Norm ISO 14001:2015	31
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b>	<b>32</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b>		<b>33</b>
Akutsomatik		33
<b>Herausgeber</b>		<b>34</b>

# 1 Einleitung

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

Die Schulthess Klinik ist eine der führenden orthopädischen Kliniken Europas mit rund 1100 Mitarbeitenden. Als orthopädische Spezialklinik konzentriert sie sich auf anspruchsvolle Behandlungen am Bewegungs- und Stützapparat. Die Schwerpunkte sind chirurgische Orthopädie, spinale Neurochirurgie, Neurologie, Rheumatologie, Manuelle Medizin und Sportmedizin. Die Schulthess Klinik ist Swiss Olympic Medical Center. Ihr oberstes Anliegen ist, Menschen von ihren Schmerzen zu befreien und ihre Mobilität wiederherzustellen. Die Schulthess Klinik ist offen für allgemein- und zusatzversicherte Patientinnen und Patienten.

Die Klinik wurde 1883 gegründet und wird seit 1935 von der Wilhelm Schulthess-Stiftung getragen. Mit ihrer langjährigen Forschungstradition engagiert sie sich dafür, die Behandlungen stetig zu verbessern.

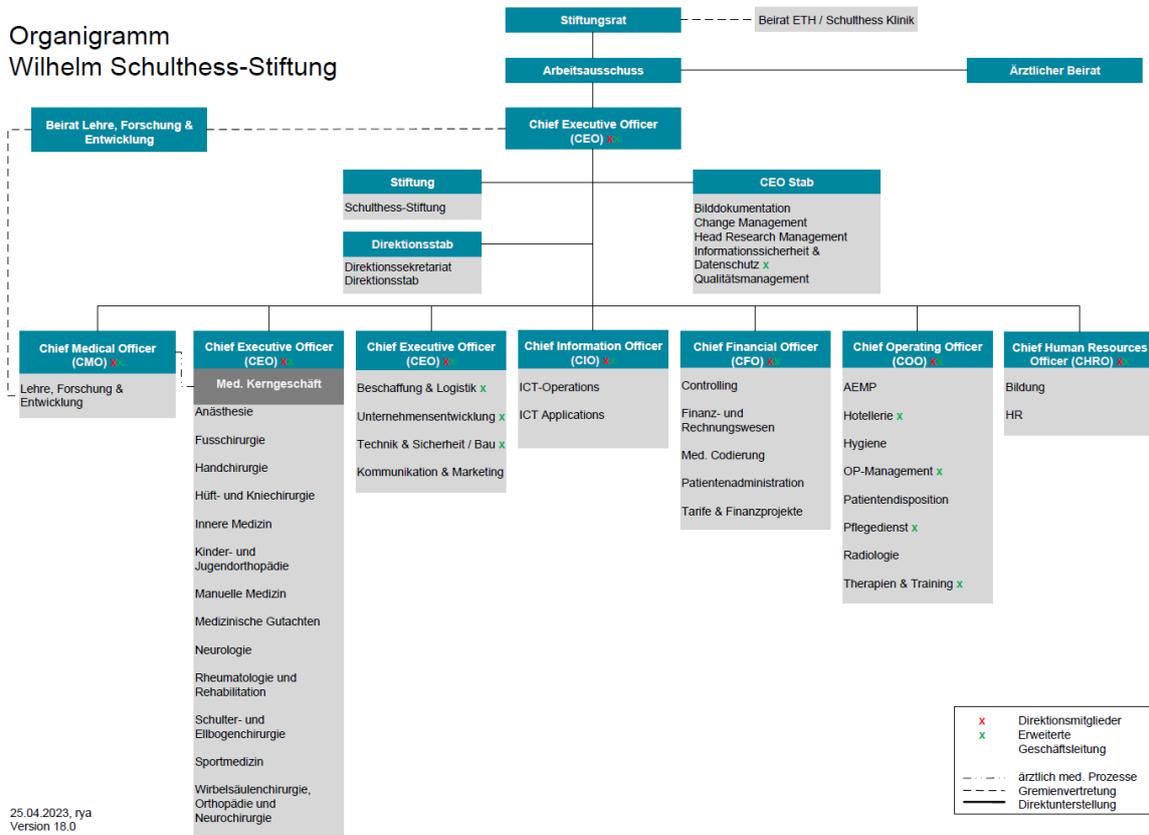
### **Qualitätsbericht**

Unser Qualitätsbericht sowie weitere Informationen zu unserem Qualitätsmanagement sind auf unserer Website [www.schulthess-klinik.ch](http://www.schulthess-klinik.ch) erhältlich.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Hans-Jürgen Pflaum  
Abteilungsleitung Qualitätsmanagement  
044 385 79 29  
[hans-juergen.pflaum@kws.ch](mailto:hans-juergen.pflaum@kws.ch)

Frau Andrea Rytz  
CEO, Direktorin  
044 385 75 11  
[Andrea.Rytz@kws.ch](mailto:Andrea.Rytz@kws.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

#### Qualitätspolitik

Alle Massnahmen und Aktivitäten im Qualitätsmanagement sind auf die Erreichung unserer strategischen Ziele ausgerichtet.

- Die Schulthess Klinik verfügt über ein klinikübergreifendes Qualitätsmanagementsystem.
- Wir bieten Leistungen mit höchster Qualität und Professionalität.
- Für die Schulthess Klinik steht die Kundenorientierung im Zentrum ihres Handelns.
- Die kontinuierliche Verbesserung und Optimierung unserer Leistung wird durch das Qualitätsmanagementsystem gewährleistet.
- Die Schulthess Klinik setzt ein umfassendes Risikomanagement um.
- Die Umsetzung der geforderten gesetzlichen Bestimmungen in der Arbeitssicherheit und im Gesundheitsschutz ist gewährleistet.
- Die hohe Fachkompetenz unserer Mitarbeitenden wird gezielt gefördert, da sie unser grösstes Gut ist. Damit gewährleisten wir die hohe Qualität unserer Leistungen.

#### Qualitätsziele

- Ein klinikübergreifendes Qualitätsmanagementsystem ist implementiert und wird gelebt.
- Unsere Prozesse werden systematisch und regelmässig auditiert.
- Der kontinuierliche Verbesserungsprozess ist Bestandteil unseres täglichen Handelns.
- Die gesamte Institution erfüllt die Anforderungen der ISO Norm 9001:2015.
- Der Kunde steht im Zentrum unseres Handelns.

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

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

1. Kampagne: Stich- und Schnittverletzungen
2. Kampagne: Umgang mit Alkohol und Drogen
3. Kampagne: Gewaltprävention
4. Jahreskampagne H+ 2021/2022: Gesundheitsschutz und Chemikalien am Arbeitsplatz
5. Kontinuierliche Anpassungen im Rahmen der Covid-19-Pandemie
6. Patientenzufriedenheit
7. GRiP: Gesunder Rücken in der Pflege

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

1. Die Aufrechterhaltung nach ISO 9001:2015 wurde erfolgreich durchgeführt und bestanden.
2. Die Aufrechterhaltung Work-Family Balance 2020 Stufe 1 - Basic Standard wurde erfolgreich durchgeführt und bestanden.
3. Stationäre Patientenbefragung wurde durchgängig erfasst und Massnahmen abgeleitet

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

1. Einführung einer Patientenbefragung in den Bereichen der ambulanten Betreuung
  - Skreatariate
  - Ambulante Operationen
  - Infiltrationen
  - Radiologie
  - Therapien & Training
2. Zertifizierung der ISO 14001:2015
3. Zertifizierung A-CERT
4. Optimierung des Eintrittsmanagements

## 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>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swisnoso
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)

### 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

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

### 4.3 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>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arbeitgeberattraktivität</li> </ul>
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kontinuierliche interne Infekterfassung</li> </ul>
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kontinuierliche interne Sturzerfassung</li> </ul>
<i>Dekubitus</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kontinuierliche interne Dekubituserfassung</li> </ul>
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kontinuierliche interne Sturzerfassung</li> </ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Hygienekommission

<b>Ziel</b>	Deklaration und Auswertung der Infektraten
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Hygiene, Klinikübergreifend
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Abteilungsleitung Spitalhygiene

##### Vorschlagswesen «Brainstore»

<b>Ziel</b>	Aktiver Einbezug der Mitarbeitenden
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Klinikübergreifend
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Direktion, Qualitätsmanagement

##### Interne Prozessaudits

<b>Ziel</b>	Mit dem internen Auditsystem wird sichergestellt, dass die Wirksamkeit des Managementsystems regelmässig überprüft wird. Es wird damit überwacht, ob die im Managementsystem geregelten Verfahren in der Praxis angewandt werden.
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Qualitätsmanagement, Klinikübergreifend
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Prozessverantwortungen, Kader, Direktion

## Interne Audits Strahlenschutz

<b>Ziel</b>	Kritische Zwischenfälle vermeiden
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Strahlenschutzrelevante Bereiche, Klinikübergreifend
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Strahlenschutzbeauftragte Personen, Abteilungsleitung Radiologie

## CIRS (Critical Incident Reporting System) Strahlenschutz

<b>Ziel</b>	Erfassung und Auswertung von Strahlenschutzrelevanten Themen in Bezug auf die Patienten - und Mitarbeitersicherheit
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Strahlenschutz, Klinikübergreifend
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Strahlenschutzbeauftragte Personen, Abteilungsleitung Radiologie, Mitarbeitende

## CIRS (Critical Incident Reporting System)

<b>Ziel</b>	Kritische Zwischenfälle vermeiden
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Klinikübergreifend
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	CIRS-Bereichsverantwortungen, Qualitätsmanagement

## Vigilanz

<b>Ziel</b>	Deklaration und Auswertung der bestehenden Vigilanzen (Pharmakovigilanz, Hämovigilanz inkl. Near Miss, Materiovigilanz, Biovigilanz)
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Klinikübergreifend
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Qualitätsmanagement, Beschaffung und Logistik

## Zwischenfallmeldungen

<b>Ziel</b>	Deklaration und Auswertung der bestehenden Fälle inkl. Massnahmenplanung im Rahmen des KVP
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Klinikübergreifend
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Direktion, Qualitätsmanagement

## Meldungen: Datenschutzvorfälle

<b>Ziel</b>	Erfassung von Datenschutzfällen gemäss geltender Datenschutzgesetze
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Klinikübergreifend
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Datenschützer, Mitarbeitende

## 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>MS</b> Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik <a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>	kontinuierlich
<b>SCQM</b> SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation <a href="http://www.scqm.ch">www.scqm.ch</a>	1996
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch/">www.siris-implant.ch/</a> <a href="http://siris-spine.com/">siris-spine.com/</a>	2012
<b>SSE Spine Tango</b> Internationales Wirbelsäulenregister der Eurospine - Spine Tango	Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation	Institute for evaluative Research in Medicine <a href="http://www.memcenter.unibe.ch/info">www.memcenter.unibe.ch/info</a>	2004

## 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	Schulthess Klinik	2017	2020	
Work-Family Balance 2020 Stufe 1 - Basic Standard	Schulthess Klinik	2021	2024	
Swiss Olympic Medical Center	Schulthess Klinik	2004	2022	

# **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	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
<b>Schulthess Klinik</b>				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.39	4.30	4.41	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.66	4.65	4.70	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.69	4.63	4.68	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.42	4.29	4.47	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.20	4.10	4.26	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	90.90 %	89.60 %	92.10 %	– %
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/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 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 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### Schulthess Klinik

Reklamationsmanagement

Hans-Jürgen Pflaum

Abteilungsleitung Qualitätsmanagement

044/ 385 79 29

[hans-juergen.pflaum@kws.ch](mailto:hans-juergen.pflaum@kws.ch)

Mo-Fr 08.00 - 16.00 Uhr

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Arbeitgeberattraktivität

Eine wiederholt durchgeführte, strukturierte Mitarbeiterbefragung ist ein hervorragendes Instrument, um die Zufriedenheit der Mitarbeitenden mit ihrer Tätigkeit, ihrem Umfeld und ihrer Arbeitgeberin bzw. ihrem Arbeitgeber zu messen.

Die Schulthess Klinik führte die Mitarbeitendenbefragung zu folgenden Themen durch:

- Zufriedenheit
- Wertschätzung
- Zugehörigkeit im Unternehmen
- Work-Life-Balance
- Lohnpolitik

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom 02.11.2022 bis 30.11.2022 durchgeführt. Klinikweite Messung der Mitarbeiterzufriedenheit.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse wurden ausgewertet und in verschiedenen Gremien vorgestellt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Markt- und Sozialforschungsinstitut gfs-zürich
Methode / Instrument	gfs-zürich Mitarbeitenden-Fragebogen

## 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)	2017	2018	2019	2020
<b>Schulthess Klinik</b>				
Verhältnis der Raten*	0.85	0.9	0.93	–
Anzahl auswertbare Austritte 2020:	–			

\* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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

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

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2016 bis 31.12.2019

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2016 - 2019	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2016 - 2019	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate % 2014 - 2018	Adjustierte Revisionsrate % 2016 - 2019
<b>Schulthess Klinik</b>				
Primäre Hüfttotalprothesen	3085	1.00%	1.20%	1.00%
Primäre Knieprothesen	2211	1.10%	1.70%	1.10%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2022 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2016 bis Dezember 2019. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2021.

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

#### Angaben zur Messung

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

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die ihre schriftliche Einwilligung zur Registrierung ihrer Daten nicht gegeben haben.

## 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, Wirbelsäulen Chirurgie 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)

<b>Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:</b>
▪ Wirbelsäulen Chirurgie (ohne Implantat)
▪ Wirbelsäulen Chirurgie (mit Implantat)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

**Messergebnisse**

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2021 – 30. September 2022

**Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022**

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. Dezember 2021 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitalern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. März 2022 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2021/2022	2021/2022	2018/2019	
<b>Schulthess Klinik</b>						
Wirbelsäulenchirurgie (ohne Implantat)	357	3	0.46%	0.46%	0.50%	0.80% (0.20% - 2.40%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden neu jeweils zeitgleich durchgeführt.

Infolge der Übergangsphase können im Qualitätsbericht 2022 gleich zwei Messperioden (2020/2021 und 2021/2022) bei den Messungen mit Implantaten ergänzt werden. Jedoch wird nur die neuere Messung (2021/2022) ausführlich dargestellt. Die Ergebnisse der Messperiode mit Implantaten, vom 1. Oktober 2020 – 30. September 2021 (mit Unterbruch infolge Covid-19, 1. November 2020 bis 1. April 2021), werden bereits unter den Vorjahren aufgelistet.

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2021 – 30. September 2022

**Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022**

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2021/2022	2021/2022	2018/2019	
<b>Schulthess Klinik</b>						
Wirbelsäulenchirurgie (mit Implantat)	5	0	-	-	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantation von Hüftgelenkprothesen	542	4	0.95%	0.90%	0.90%	0.70% (0.00% - 1.30%)
Erstimplantationen von Kniegelenkprothesen	358	0	0.28%	0.30%	0.40%	0.00% (0.00% - 0.00%)

\* 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

## 11.2 Eigene Messung

### 11.2.1 Kontinuierliche interne Infekterfassung

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

**Ziel:** Bei ansteigenden Infektraten ist ein frühzeitiges Intervenieren jederzeit möglich.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden ausschliesslich für interne Verbesserungsmaßnahmen genutzt.

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 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

	2018	2019	2022
<b>Schulthess Klinik</b>			
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	1	0
In Prozent	1.00%	0.90%	0.00%
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	94	Anteil in Prozent (Antwortrate)	
			100.00%

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle stationären Patienten <math>\geq</math> 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 12.2 Eigene Messung

### 12.2.1 Kontinuierliche interne Sturzerfassung

„Stürze stellen im Spitalbereich aufgrund ihrer Häufigkeit und ihren physischen, psychologischen und sozia-len Konsequenzen ein bedeutendes klinisches und ökonomisches Problem dar. Stürze sind als relevante und komplexe klinische Herausforderung, beeinflusst durch vielfältige Ursachen und Faktoren, zu verstehen (Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, 2004).

#### Ziele:

1. Gründe für Stürze analysieren und entsprechende Massnahmen einleiten
2. Sturzereignisse reduzieren

#### Messung:

Die kontinuierliche Sturzerfassung findet über das interne Meldeportal H-Zwischenfall Sturz statt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Die im Sturzkzept definierten Patientengruppen werden systematisch erfasst.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden ausschliesslich für interne Verbesserungsmassnahmen genutzt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	hausintern
Methode / Instrument	HCIRS Meldeportal

## 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

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte		2022	In Prozent
		2018	2019		
<b>Schulthess Klinik</b>					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	6	5	5.40%
	Residuum*, Kategorie 2-4	0	3	5	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	93	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		100.00%	

\* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen).</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 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 H-Zwischenfall
- Fallzahlen aus der Med. Codierung (neu ab 2017)

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.  
alle Bettenabteilungen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden ausschliesslich für interne Verbesserungsmassnahmen genutzt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	hausintern
Methode / Instrument	Meldeportal H-Zwischenfall Sturz

## 17 Weitere Qualitätsmessung

### 17.1 Weitere eigene Messung

#### 17.1.1 Kontinuierliche interne Sturzerfassung

Im Risikoassessment, in der Prävention und in der Behandlung von Sturzfolgen nimmt die Pflege eine zentrale Rolle ein. International wird ein Sturzereignis als relevanter Pflege-Qualitätsindikator (Nurse Outcomes) gesehen.

„Stürze stellen im Spitalbereich aufgrund ihrer Häufigkeit und ihren physischen, psychologischen und sozialen Konsequenzen ein bedeutendes klinisches und ökonomisches Problem dar. Stürze sind als relevante und komplexe klinische Herausforderung, beeinflusst durch vielfältige Ursachen und Faktoren, zu verstehen (Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, 2004).

In der Schulthess Klinik werden alle in der Klinik vorgefallenen Sturzereignisse im Meldeportal erfasst, evaluiert und dessen Pflegedokumentation überprüft. Zusätzlich nimmt die Klinik an der jährlichen Nationalen Prävalenzmessung Sturz teil.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.  
Bettenabteilungen, Physiotherapie, Funktionsdiagnostik, Andere

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden ausschliesslich für interne Verbesserungsmaßnahmen genutzt.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Rezertifizierung ISO 9001:2015

**Projektart**

- Im Jahr 2023 findet die Rezertifizierung im Rahmen der bestehenden Zertifizierung (ISO-Norm 9001:2015) statt.

**Ziel**

- Verbesserungspotentiale im Unternehmen erfassen und Einhaltung der Vorgaben sicherstellen

**Projekttablauf**

- Die Rezertifizierung wird von der Firma SQS begleitet

**Involvierte Berufsgruppen**

- Direktion
- Prozessverantwortliche
- Mitarbeitende

#### 18.1.2 Zertifizierung ISO 14001:2015

**Projektart**

- Im Jahr 2023 findet die Zertifizierung im Rahmen (ISO-Norm 14001:2015) statt

**Ziel**

- Verbesserungspotentiale im Unternehmen erfassen und Einhaltung der Vorgaben sicherstellen
- Umwelt- und Arbeitsschutz sind ein wichtiger Teil des Unternehmensleitbildes in der Schulthess Klinik. Durch die Schaffung und Erhaltung einer sicheren, gesundheits- und leistungsfördernden Arbeitsumgebung sowie durch gelebten Umweltschutz tragen wir zum Fortbestand und nachhaltigen Erfolg unseres Unternehmens bei.

**Projekttablauf**

- Die Zertifizierung wird von der Firma SQS begleitet

**Involvierte Berufsgruppen**

- Direktion
- Prozessverantwortliche
- Mitarbeitende

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

### 18.2.1 EasyLearn (Elektronisches Bildungssystem)

#### Projektart

- Einführung

#### Projektziel

- Einheitlichen Wissensstand aller Mitarbeitenden bezüglich ausgesuchter Ausbildungsinhalte
- Einlastung der Vorgesetzten von zeitintensiven ein-zu-eins Einführungen neuer Mitarbeitenden

#### Projekttablauf

- Aufbau eines Easylearn-Panels, Ausrollen der Produktionsdokumente und Schulung zur Definition eines Drehbuchs.
- Prioritätensetzung anhand Strategie, Patientennutzen und Produktivitätssteigerung

#### Projektelevaluation

- Aktuell kann noch kein endgültiges Fazit gezogen werden.

### 18.2.2 Einführung ERP Navision BC

#### Projektart

- Einführung

#### Projektziel

- Transfer Navision on-premises in cloudbasierte Version Navision BC. Pilotspital.

#### Projekttablauf

- Projektinitialisierung im Jahr 2021 mit Aufbau der Projektorganisation, -handbuch, -plan und Kick-off
- Workshops zu Teilprojekten, Spezifikation oder Schnittstellen und Konzept zur Datenmigration. 2021/2022
- Erstellen eines Inbetriebnahmeplans und Integrationstests sowie Schulung der Endanwender
- April 2022 Inbetriebnahme und Nachkorrekturen

#### Projektelevaluation

- Aktuell kann noch kein endgültiges Fazit gezogen werden. Die Abnahme ist für das Folgejahr geplant.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Zertifizierung Norm ISO 9001:2015

Die Schulthess Klinik bereitet sich auf die Rezertifizierung «ISO 9001:2015» vor. Diese findet im Juni 2023 statt.

### 18.3.2 Work-Family Balance 2020 Stufe 1 - Basic Standard

Die Schulthess Klinik bereitet sich nach bestandener Zertifizierung auf das zweite Aufrechterhaltungsaudit «Work-Family Balance 2020 Stufe 1 - Basic Standard» vor.

### 18.3.3 Zertifizierung Norm ISO 14001:2015

Die Schulthess Klinik bereitet sich auf die Zertifizierung der «ISO 14001:2015» vor. Diese findet im Juni 2023 statt.

## 19 Schlusswort und Ausblick

### Zertifizierung nach ISO 9001:2015

Bereits seit mehreren Jahren entsprechen die Prozesse im Patientenpfad der Schulthess Klinik höchsten Qualitätsanforderungen. Mit der ISO-Zertifizierung im Herbst 2017 hat das Qualitätsmanagement der Schulthess Klinik nun seit mehr als sechs Jahren auch offiziell Excellence bestätigt erhalten.

### Vernetzung

Als Stiftung tätigt die Schulthess Klinik umfangreiche Investitionen im Bereich Lehre, Forschung und Entwicklung und fördert damit innovative Projekte hochstehender Forschungsteams. Darüber hinaus betreibt die Schulthess Klinik eine enge Zusammenarbeit mit der ETH Zürich und über 60 weiteren nationalen und internationalen Forschungseinrichtungen.

### Patient-Reported Outcomes (PROs)

In der Anwendung sogenannter Patient-Reported Outcomes (PROs) gehört die Schulthess Klinik zu den führenden Institutionen. Mithilfe umfangreicher Patientenregister und in engem Austausch mit unseren Patientinnen und Patienten optimieren wir unsere Behandlungsmassnahmen fortlaufend weiter, um die individuell beste und nachhaltigste Behandlung zu finden. Im Fokus steht zudem die Optimierung der Patientenversorgung in der Schweiz.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
<b>Haut (Dermatologie)</b>
Wundpatienten
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>
Spinale Neurochirurgie
Periphere Neurochirurgie
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Neurologie
<b>Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)</b>
Endokrinologie
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Knochentumore
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
<b>Rheumatologie</b>
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/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).