



Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+

Version 8.0



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

Freigabe am: 07.05.2015
durch: Martina Bürgi-Hawel, COO

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

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

Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilotprogramm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

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

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	3
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	4
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	5
C1	Kennzahlen 2014	5
C2	Angebotsübersicht	5
D	Zufriedenheitsmessungen	7
D1	Patientenzufriedenheit	7
D2	Angehörigenzufriedenheit	9
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	9
D4	Zuweiserzufriedenheit	10
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	12
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	12
E1-1	Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	13
E1-2	Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	14
E1-3	Messung der Wundinfektionen nach Operationen	15
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus	17
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik	20
E1-7	SIRIS Implantatregister	22
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014	23
F1	Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso)	23
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	24
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)	25
F4	Patientenfeedback	26
F5	Medikation	27
G	Registerübersicht	28
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	33
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	33
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	33
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	35
I	Schlusswort und Ausblick	36
J	Anhänge	38

A

Einleitung

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

Die Schulthess Klinik in Zürich ist eine der führenden orthopädischen Kliniken Europas mit über 900 Mitarbeitenden. Ihr zentrales Anliegen ist es, Menschen von ihren Schmerzen zu befreien und ihre Mobilität wiederherzustellen. Die Klinik ist offen für Allgemein- und Zusatzversicherte.

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

Die herausragende Fachkenntnis und die stark ausgeprägten Synergien zwischen den einzelnen Fachbereichen machen die Schulthess Klinik zu einer modernen, zukunftsfähigen Institution mit internationaler Ausstrahlung. Mit über 20 000 Einzeleingriffen und 7 600 stationären Patienten pro Jahr erbringt sie den Nachweis höchster Effektivität.

Wilhelm Schulthess-Stiftung

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

Qualitätsbericht

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

Jahresbericht

Unser Jahresbericht 2014 ist ab Juni auf unserer Website (www.schulthess-klinik.ch) erhältlich. Ebenso besteht die Möglichkeit den Jahresbericht gebunden bei uns zu erhalten – zögern Sie nicht uns zu kontaktieren, wir lassen Ihnen gerne ein Exemplar zukommen.

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Unsere Mission

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

Unsere Vision

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

Unsere Qualitätsstrategie

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

Spitzen-Orthopädie!

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

Innovationsführerschaft für Orthopädie!

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

Fachkompetenz unserer Mitarbeiter fördern!

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

Der Patient steht im Mittelpunkt!

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

Miteinander – Füreinander!

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

Patientensicherheit jeder Zeit!

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

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

Eine offene Informationspolitik erfüllt Patientenwünsche und schafft Vertrauen!

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

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

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

- Einführung Prozessmanagement
- Einführung Dokumentenmanagementsystem

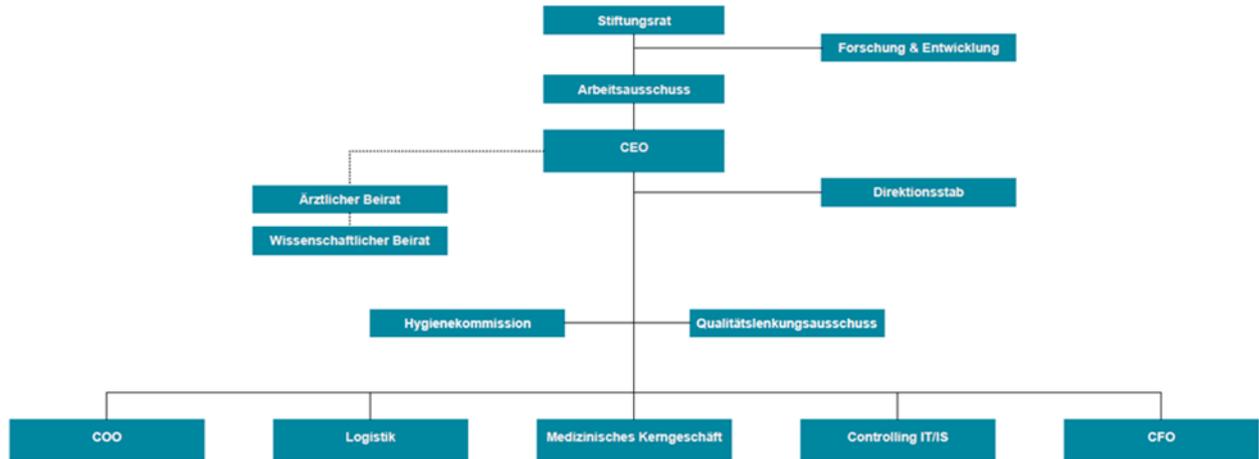
B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

- Aus den Ergebnissen der Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage wurden Massnahmen abgeleitet und umgesetzt.
- Der Prozess „mündliche Reklamationen“ wurde überarbeitet.
- Das betriebliche Vorschlagswesens „Brain-Store“ wurde eingeführt.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

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

B5 Organisation des Qualitätsmanagements



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

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement (Stand Mai 2015)

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Martina Bürgi-Hawel	044 385 75 30	martina.buergi-hawel@kws.ch	COO, Leitung Qualitätslenkungsausschuss
Béatrice Tissot-Daguette	044 385 79 29	beatrice.tissot-daguette@kws.ch	Beauftragte Qualitätsmanagement, Mitglied Qualitätslenkungsausschuss
Dr. med. Daniel Herren, MHA	044 385 74 81	daniel.herren@kws.ch	Chefarzt Handchirurgie, Vorsitz Ärztlicher Beirat, Mitglied Qualitätslenkungsausschuss
Dr. med. Christoph Kolling	044 385 75 83	christoph.kolling@kws.ch	Wissenschaftliche Mitarbeiter, Qualitätsmanager Nachkontrollzentrum Obere Extremität, Mitglied Qualitätslenkungsausschuss

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

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

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

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

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

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link

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

Bemerkungen

–

C2 Angebotsübersicht

Angeborene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten, etc.)
Allgemeine Chirurgie	Zürich	–
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>	Zürich	–
Handchirurgie	Zürich	–
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)</i>	Zürich	–
Intensivmedizin	Intermediate Care Zürich Observationsstation in Zürich (seit Mitte Oktober 2014)	–
Kinderchirurgie	Kinderorthopädie Zürich	–
Neurochirurgie	Zürich	–
Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i>	Zürich	–

Angebote medizinische Fachgebiete (3. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>	Zürich	–
Radiologie <i>(Röntgen und andere bildgebende Verfahren)</i>	Zürich	–

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

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



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.



Zufriedenheitsmessungen

D1 Patientenzufriedenheit

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

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .
Begründung	–
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012 Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb	5,5	1 = schlechteste Einschätzung bis 6 = beste Einschätzung
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Ärztliche Versorgung	5,6	
Pflegerische Versorgung und Betreuung	5,4	
Organisation, Management und Service während des Spitalaufenthaltes	5,5	
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	–	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Zwei Zufriedenheitswerte haben sich zur Auswertung im Jahr 2009 verbessert, der dritte Zufriedenheitswert ist gleich geblieben.

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instruments	PEQ	Name des Messinstituts	Hcri AG
<input checked="" type="checkbox"/> PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> PZ				
Benchmark				
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument	-			
Beschreibung des Instruments		-		

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Alter \geq 18 Jahre • Stationärer Aufenthalt von mindestens 1 bzw. 2 Tagen (1 bzw. 2 Übernachtungen) • Austritt nach Hause (bzw. Kurzzeitpflege, Pflegeheim, Reha) • Mehrfachhospitalisierte sollen innerhalb 30 Tagen nur einmal befragt werden. Ab \geq 30 Tagen zwischen Austritt und stationärem Wiedereintritt kann die Patientin/der Patient auch ein zweites Mal befragt werden. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • PatientInnen, welche die Einschlusskriterien nicht erfüllen • Wöchnerinnen • Verstorbene PatientInnen (im Spital und nach Spitalaufenthalt, sofern das Spital davon Kenntnis erhält) • PatientInnen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz • PatientInnen mit psychiatrischer Hauptdiagnose 	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		1228	
Rücklauf in Prozent		73,1%	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Reklamationswesen
Name der Ansprechperson	Béatrice Tissot-Daguette
Funktion	Beauftragte Qualitätsmanagement
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	044 385 79 29, beatrice.tissot-daguette@kws.ch täglich von 07:30 bis 16:00 Uhr
Bemerkungen	-

D2 Angehörigenzufriedenheit

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

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .	
Begründung	Die Angehörigen teilen uns direkt ihre Zufriedenheit/Unzufriedenheit mit, dies geschieht meist auf der Bettenstation. Bei Reklamationen können sich die Angehörigen direkt an die zuständige/r Betreuungsperson/Arzt wenden oder das Reklamationswesen kontaktieren.

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .	
Begründung	–
<input type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.	
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.	
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012
Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2016

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb	72%	Vergleichsspitäler liegen bei 68% Zufriedenheit
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
Themenbereich: Rahmenbedingungen	68%	Keine Rangierung
Themenbereich: Führung direkter Vorgesetzter	77%	Bestes Viertel; Spitzenwert zu Vergleichsspitalern
Themenbereich: Unternehmenskultur	70%	Bestes Viertel
Themenbereich: Zusammenarbeit, Prozesse	76%	Bestes Viertel; Spitzenwert zu Vergleichsspitalern
Themenbereich: Klima, persönliches Befinden	76%	Keine Rangierung; Spitzenwert zu Vergleichsspitalern
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	

<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung <input type="text" value="-"/>
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Das Resultat zur Mitarbeiterzufriedenheit fällt in der Schulthess Klinik insgesamt und auch für die meisten Dimensionen deutlich überdurchschnittlich aus. Einzig die Dimension «Arbeitsplatzsituation» stellt für viele Mitarbeitende ein wichtiges Verbesserungspotenzial dar. Diesem Problem hat sich die Schulthess Klinik bereits angenommen in dem sie im Herbst 2012 mit dem Erweiterungsbau begonnen hat. Weitere Massnahmen haben die Bereichsleiter zusammen mit ihrem Teams erarbeitet und umgesetzt.

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instruments	Mitarbeiterbefragung	Name des Messinstituts	QUALIS evaluation
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument			
	Beschreibung des Instruments	<input type="text" value="-"/>		

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Es werden alle festangestellten Mitarbeitenden (inkl. Lernende) befragt.		
	Ausschlusskriterien	Ausgeschlossen werden Mitarbeitende, welche am Versanddatum seit weniger als 2 Monaten im Spital angestellt sind.		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		381		
Rücklauf in Prozent		49,3%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

D4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?

<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .			
	Begründung <input type="text" value="-"/>			
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.			
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	<input type="text" value="2010"/>	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	<input type="text" value="2018"/>

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?

<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	<input type="text" value="-"/>
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	<input type="text" value="-"/>

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheitswert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb	70.5%	Mittelwert der Skalen
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
Skala: Bettenkapazität	53.6%	100 = maximale positive Einschätzung
Skala: Qualität und Image	88.4%	100 = maximale positive Einschätzung
Skala: Angemessenheit des Austrittszeitpunktes	77.6%	100 = maximale positive Einschätzung
Skala: Einbezug durch die Ärzte der Fachabteilung	42.0%	100 = maximale positive Einschätzung
Skala: Behandlungsberichte	79.7%	100 = maximale positive Einschätzung
Skala: Auftreten der Ärzte der Fachabteilung	81.9%	100 = maximale positive Einschätzung
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgenden Qualitätsbericht publiziert.	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	–
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Im Vergleich zu den Ergebnissen aus dem Jahr 2010 haben sich die Zufriedenheitswerte aller Skalen verbessert.

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	KEF_CH Zuweiserbefragung	Name des Messinstituts Hcri AG
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	–	

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Befragt werden alle niedergelassenen Zuweiser, die mindestens 2 Patienten für das Jahr 2013 zugewiesen haben.		
	Ausschlusskriterien	„Interne“ Zuweisungen zum Beispiel über Ambulatorien. Interne Belegärzte		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		489		
Rücklauf in Prozent		16.9%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

E

Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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

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

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

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfektionen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Patientenbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantatregister	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderspezifischer Messplan			
Messung der Wundinfektionen nach Blinddarm-Entfernungen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Elternbefragung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen			
-			

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

E1-1 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr: 2012				
Beobachtete Rate 1.23%		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ¹ A, B oder C
Intern	Extern			
0.83%	0.40%	2.36%	Konfidenzintervall = 95%	A
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .				
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
Begründung	–			
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten				
A= der Beobachtet Wert liegt unterhalb des unteren Konfidenzintervalls und entspricht einer zufriedenstellenden Datenqualität.				
Angaben zur Messung				
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH			
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.			
Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)		
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.		
Anzahl auswertbare Austritte		6258		
Bemerkung		–		

¹ A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

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

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

E1-2 Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

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

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

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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr: 2012			
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ² A, B oder C
0.57%	1.80%	Konfidenzintervall = 95%	A
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .			
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	–		

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

A= der Beobachtet Wert liegt unterhalb des unteren Konfidenzintervalls und entspricht einer zufriedenstellenden Datenqualität.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechenden Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Anzahl auswertbare Operationen		7061
Bemerkungen		–

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

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

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

E1-3 Messung der Wundinfektionen nach Operationen

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

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen

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

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

Da in der Herzchirurgie und bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und ein Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2014 (1. Oktober 2013 – 31. September 2014) noch keine Resultate vor.

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ³ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	659	4	0,6%	0.2 – 1.5	0.2% (0 – 1.2)
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	491	2	0,41%	0 – 1.5	0.3% (0 – 1.8)
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung	–				

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten	
Hausinterne detailliertere Infektionserfassung nach früh/spät/rezidiv, regelmässige Hygienekontrolle, hausinternes Antibiotikaschema	
Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Swissnoso

³ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene.

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

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

Stürze

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten im Spital vor dem Stichtag gestürzt sind.

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

Deskriptive Messergebnisse 2014			
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind. ⁴	1	In Prozent	1.0%
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	-		

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Sturzrate in den Schweizer Spitälern beträgt über alle Spitaltypen hinweg 3.7 – 5.8 Stürze/1000 PT (Vangelooven, et al., 2013)

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten \geq 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (\leq 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	96	Anteil in Prozent (Antwortrate)	85.7%
Bemerkungen	-		

⁴ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Dekubitus (Wundliegen)

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

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

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

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

Deskriptive Messergebnisse 2014		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	5	5.2%
	ohne Kategorie 1	3	3.1%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	4	4.2%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	2	2.1%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	1	1.0%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	1	1.0%

<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	–

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Richtlinie Dekubitus wird erstellt und im Herbst 2015 finden Fortbildungen durch die Wundfachgruppe statt.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten \geq 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, inter-mediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten \leq 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich,

		Aufwachraum.	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene	96	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	85.7%
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche	–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	–%
Bemerkungen	–		

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik

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

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

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Aktuelle Messergebnisse			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall⁵ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.54	9.41-9.67	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.24	9.11-9.36	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.33	9.20-9.45	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.95	8.81-9.09	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.48	9.37-9.59	0 = nie 10 = immer
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	–		

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Ergebnisse von 4 Fragen liegen deutlich über dem Schweizer Referenzwert. Im Jahr 2013 war dies nur bei 3 Fragen der Fall.

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

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

Angaben zur Messung			
Auswertungsinstitut		hcri AG und MECON measure & consult GmbH	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten		613	
Anzahl eingetroffener Fragebogen		411	Rücklauf in Prozent 67%
Bemerkungen		-	

E1-7 SIRIS Implantatregister

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

Messergebnisse		
Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch		
Bemerkungen		
–		
Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFM)	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantaten
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben
Bemerkungen		–



Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

F1 Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso)

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: –
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen: –

Messergebnisse	
Infektionen	
Interne spät Infekte: 0.2% (2013 = 0.2%) Interne früh Infekte: 0.4 % (2013 = 0.4%) Rezidivierende Infekte: 0,2% (2013 = 0.1%)	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung –
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten	
regelmässige Hygienekontrolle, hausinternes Antibiotikaschema	

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Erfassung von postoperativen Wundinfekten
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	–

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten
	Ausschlusskriterien	–
Anzahl tatsächlich untersuchte Patienten		7'693
Bemerkungen		–

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: –
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen: –

Messergebnisse		
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungserfolgen	Anzahl ohne Behandlungserfolge
62	16	46
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	–
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Anzahl Stürze 2014: 62 Stürze = 1.4 Stürze/1000 Pflage tage. Anzahl Stürze 2013: 63 Stürze = 1.24 Stürze/1000 Pflage tage

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	Sturzprotokoll von der Stiftung für Patientensicherheit

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten
	Ausschlusskriterien	–
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		62
Bemerkungen		Sturzrate 1.4 Stürze auf 1000 Pflage tage (2014 = 52'878 Pflage tage) Der CMI (Case Mix Index = Fallschwere-Index) der Patientenfälle hat sich gegenüber 2013 um 2% erhöht. Sturzrate in den Schweizer Spitälern beträgt über alle Spitaltypen hinweg 3.7 – 5.8 Stürze auf 1000 Pflage tage (Vangelooven, et al., 2013)

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt
	23 (hiervon sind 16 Spannungsblasen)
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung –
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Richtlinie Dekubitus wird erstellt und im Herbst 2015 finden Fortbildungen durch die Wundfachgruppe statt.

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Zwischenfallmeldung – Dekubitus
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten bei denen während der Hospitalisation ein Dekubitus entstanden ist.
	Ausschlusskriterien	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		7693
Bemerkungen		

F4 Patientenfeedback

Messthema	Patientenfeedback
Was wird gemessen?	Patientenzufriedenheit aller stationären Patienten in Zürich.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Zürich
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Patientenfeedback	
Der Fragebogen wurde in Anlehnung an die klinikeigenen Gegebenheiten entwickelt und enthält Fragen, welche chronologisch den Patientenaufenthalt darstellen – vom Eintritt bis zum Austritt. Die Ergebnisse werden quartalsweise statistisch ausgewertet, offene Kommentare kategorisiert und allen Bereichsleitungen zur Verfügung gestellt.	
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	Die Ergebnisse werden quartalsweise auf unserer Website veröffentlicht. http://www.schulthess-klinik.ch/index.cfm/qualitaet/patienten-feedback/
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten	
Die statistischen Ergebnisse erreichen bei den beiden besten Antwortkategorien eine Zufriedenheit von mindestens 90%. Dort, wo die Zufriedenheit < 90% entspricht, hilft uns die Kategorisierung der offenen Fragen Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten.	

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Patientenfeedbackbogen „Ihre Meinung ist uns wichtig“
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten
	Ausschlusskriterien	Ambulante Patienten
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Insgesamt 2687 Fragebögen für das Jahr 2014 von insgesamt 7693 Patientenaustritten.
Bemerkungen		Der Rücklauf beträgt 35% ohne Erinnerungsschreiben.

F5 Medikation

Messthema	Medikamentenfehler
Was wird gemessen?	Medikamentenfehler innerhalb der Schulthess Klinik

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?

<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	–
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	–

Messergebnisse

Medikamentenfehler

12

<input type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	–
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Im Vergleich zum Vorjahr wurden im Jahr 2014 weniger Medikamentenfehler verzeichnet (2013 = 15). Mit Fertigstellung des neuen Bettentraktes im Jahr 2014 wurden auch die neuen Medikamentenräume eröffnet, die es ermöglichen störungsfrei Medikamente zu richten.

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Zwischenfallmeldung – Medikamente
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten
	Ausschlusskriterien	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		7'693 Patientenaustritten.
Bemerkungen		–

G Registerübersicht

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

Nimmt Unser Betrieb an Registern teil?				
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil.			
	Begründung	-		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.			
Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/ service/forum medizinische register.cfm				
Registerübersicht				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS		
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch		
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch		
E-IMD European registry and network for intoxication type metabolic disorders	Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Endokrinologie/ Diabetologie, Nephrologie, Intensivmedizin	Universitätsklinikum Heidelberg www.e-imd.org		

IDES Register Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenksprothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch	Hüfte 1984, Knie 1995	Zürich
KTRZ Knochentumor-Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-quaerschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochentumor-referenzzentrum/		
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch		
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting		
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch		
SafW DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch		
SCCS Schweizerische Hepatitis-C-Kohorten Studie	Allgemeine Innere Medizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Gastroenterologie, Med. Onkologie	Stiftung Schweizerische Hepatitis-C-Kohortenstudie www.swisshcv.ch		
Schweizer Patientenregister für Duchenne Muskeldystrophie und Spinale Muskelatrophie	Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Medizin und Rehabilitation, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie	CHUV und Kinderspital Zürich www.asrim.ch		

SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	1996	Zürich
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich http://ibdcohort.ch/		
SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch		
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch		
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern		
SOG Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft	Ophthalmologie	SOG www.sog-ssso.ch		
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) - www.lebendspende.ch/de/verein.php		
SPNR Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Pädiatrie, Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry		
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de		

SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch		
SSCS Swiss SLE Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Universität de Genève und andere Universitäten in der Schweiz www.slec.ch		
STR Schweizer Traumaregister	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.adjumed.ch		
SVGO Frakturregister - Osteoporosefrakturregister	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation, Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose www.svggo.ch		
Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG www.sgph.ch		
SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch	2005	Zürich
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net		
Swissregard - Nationales Register zu plötzlichen Todesfällen von Athleten	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Rechtsmedizin, Pathologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Kardiologie, Intensivmedizin	Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Universitätsspital Bern www.swissregard.ch		
SWR Schweizer Wachstumsregister	Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern www.ispm.ch		
TR-DGU TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumaregister.de		

Spine Tango	Wirbelsäulenchirurgie	EuroSpine www.eurospine.org	2004	Zürich
SIRIS Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für die Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012	Zürich
Bemerkung				

H

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Gute Praxis zur Aufbereitung von sterilen Medizinprodukten	Zentralsterilisation	Ohne Zertifizierung	–	–
ISO 17665	Zentralsterilisation	Ohne Zertifizierung	–	Sterilisatoren bzw. der Sterilisationsprozess validiert
ISO 15883	Zentralsterilisation	Ohne Zertifizierung	–	Reinigungs- und Desinfektionsgeräte bzw. der Reinigungs- und Desinfektionsprozess werden validiert

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

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

	«Lenkung» aller qualitätsrelevanten Aktivitäten der einzelnen Bereiche zuständig sein.		
--	--	--	--

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein CIRS?
Begründung	–
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat 2012 ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.
Bemerkungen	–

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitlel	Prozesse im Intranet																																					
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt			<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)																																		
Projektziel	Lenkung von Dokumenten; Prozesse sind definiert; Prozessverantwortliche bestimmt und geschult; Dokumente sind den Prozessen zugeordnet.																																					
Beschreibung	Alle Dokumente der Schulthess Klinik werden gelenkt und sind den Prozessen zugeordnet. Diese sind nur noch im System Sharepoint abgelegt und werden, sofern nötig, dort überarbeitet. Eine Versionshistory ermöglicht die Nachvollziehbarkeit von Änderungen. Alle Prozesse werden anhand von Indikatoren regelmässig auf Wirksamkeit überprüft.																																					
Projekttablauf / Methodik	Auswahl der Abteilungen während der Pilotphase; Erarbeitung eines Qualitätsmanagementkonzeptes nach DIN ISO 9001:2008 und Erarbeitung aller Vorlagen; Definition der Prozesse und Überarbeitung der Dokumente; Zuordnung der Dokumente zu den Prozessen; Programmierung eines Dokumentenlenkungssystems im System Sharepoint; Schulung aller Prozessverantwortlichen; Download aller Prozesse und Dokumente im System Sharepoint; Erstellung der Ansichtsoberfläche zur Darstellung der Prozesse mit den jeweiligen Dokumenten und deren Integration in der Prozesslandschaft; Informationsveranstaltung für alle Mitarbeitenden der Schulthess Klinik.																																					
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?																																					
	-																																					
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.																																					
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?																																					
																																					
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?																																					
	Vorerst der Bereich Medical Services (hierzu gehören der Operationsbereich, Pflegedienst, Therapien, Röntgen, Hygiene, Bildung, Bettendisposition, Sterilisation) sowie die Abteilungen Human Resources, Forschung und Entwicklung und das Qualitätsmanagement. Alle weiteren Abteilungen werden bei der Einführung unterstützt.																																					
Involvierte Berufsgruppen	Prozessverantwortliche der zuvor beschriebenen Abteilungen sowie alle Mitarbeitenden der Schulthess Klinik in der Anwendung der Prozesse.																																					
Projektevaluation / Konsequenzen	Anhand von definierten Indikatoren werden die einzelnen Prozesse gelenkt und ihre Wirksamkeit regelmässig überprüft.																																					
Weiterführende Unterlagen	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div> <p>PROZESSNAME: 14_4 Vigilanz</p> </div> <div style="text-align: right;">  <p>SCHULTHESS KLINIK</p> </div> </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Prozess</th> <th>Tätigkeit</th> <th>Hilfsmittel</th> <th>D</th> <th>E</th> <th>M</th> <th>I</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">Start</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">Vigilanz tritt ein</td> <td>Vigilanz = unerwünschter Zwischenfall</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">interne Meldung</td> <td>Meldung wird im Meldeportal im Intranet erfasst. Vigilanzverantwortlicher erhält Meldung via Email. Nur bei Hämovigilanz: ZLZ wird sofort telefonisch kontaktiert unter 044 386 45 50</td> <td>Meldeformular 2.14 Transfusionsreaktion _ SH</td> <td style="text-align: center;">MA</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">VV, ZLZ</td> </tr> </tbody> </table>							Prozess	Tätigkeit	Hilfsmittel	D	E	M	I	1	Start							2	Vigilanz tritt ein	Vigilanz = unerwünschter Zwischenfall						3	interne Meldung	Meldung wird im Meldeportal im Intranet erfasst. Vigilanzverantwortlicher erhält Meldung via Email. Nur bei Hämovigilanz: ZLZ wird sofort telefonisch kontaktiert unter 044 386 45 50	Meldeformular 2.14 Transfusionsreaktion _ SH	MA			VV, ZLZ
	Prozess	Tätigkeit	Hilfsmittel	D	E	M	I																															
1	Start																																					
2	Vigilanz tritt ein	Vigilanz = unerwünschter Zwischenfall																																				
3	interne Meldung	Meldung wird im Meldeportal im Intranet erfasst. Vigilanzverantwortlicher erhält Meldung via Email. Nur bei Hämovigilanz: ZLZ wird sofort telefonisch kontaktiert unter 044 386 45 50	Meldeformular 2.14 Transfusionsreaktion _ SH	MA			VV, ZLZ																															

Die Klinik verzeichnet mit einem Betriebsertrag von CHF 184 Mio. und einem Jahresergebnis in Höhe von CHF 2.9 Mio. ein erfreuliches Ergebnis. Der Umsatz liegt mit +1.4 Prozent leicht über dem Vorjahreswert; das Gesamtergebnis der Erfolgsrechnung Stiftung konnte verbessert werden. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer liegt bei 6.9 Tagen (Vorjahr: 6.7 Tage). Die Anzahl stationär operierter Patienten erhöhte sich auf 7693 (+ 2.0 Prozent). Die Anzahl zusatzversicherter Patienten zeigt einen Wert von 52.1 Prozent.

Erweiterungsbau

Beim neuen Behandlungs-/Versorgungstrakt wurde die Aussenhülle und der Innenausbau fertiggestellt. Die gesamte Halle wurde neu überdacht. Mit der Fertigstellung der Parkgarage im Sommer konnte auch der Parkplatzenpass beendet werden. Der Lifteinbau im Haupthaus ist abgeschlossen. Der Gesamtumbau der Halle inklusive Hauptempfang und Restaurant hat Anfang 2015 begonnen. Der Umbau der Küche dauert etwa drei Monate. Für diese Zeit wird ein Küchendorf in Containern auf dem Parkplatz vor dem Gebäude Lengghalde 6 aufgebaut. Die Cafeteria wurde für die Mitarbeitenden und die Besucher im neuen Auditorium und den Seminarräumen untergebracht. Der Abschluss aller Bauarbeiten ist für Ende 2015 geplant.

Gebäude Lengghalde 6

Die Gesundheitsdirektion hat ihren anfangs angemeldeten Eigenbedarf am Gebäude der ehemaligen Ergoschule zurückgezogen und den Mietvertrag um fünf Jahre bis 2020 verlängert. Die Liegenschaft Lengghalde 6 bedeutet für uns die Sicherstellung von Expansionsreserven für die Zukunft.

Neueröffnung Zweigstelle Kloten und Albatros Training

Am 1. September 2014 haben wir an der Verenagasse 4 in Kloten unsere erste Zweigstelle eröffnet: Unter einem Dach findet man neu das Albatros Training – ein Ganzkörper-GolfFitnessstraining, eine Physiotherapie (inkl. Personaltraining und medizinischer Trainingstherapie) sowie eine sportmedizinische Praxis mit einem Schulthess Klinik Sportarzt. Zeitgleich hat das Albatros Training, das ursprünglich in Feldmeilen ansässig war, mit Dascha Drobny und Gabi Tobler als Beraterinnen und Head Instructors, seine Tore auf dem Gelände der Schulthess Klinik in Zürich geöffnet. An beiden Standorten gilt dieselbe Abo- und Preisstruktur und damit das Training auch an mehreren Standorten möglich ist, wird ein neues «Abo Plus» eingeführt. Der neue Standort in Kloten erlaubt es uns auch, die langjährige Zusammenarbeit mit den Kloten Flyers zu intensivieren und die Spieler vor Ort physiotherapeutisch und medizinisch zu betreuen.

Sanierung der Liegenschaften Streuli-, Fröbel- und Rehalpstrasse

Die Liegenschaften an der Streuli-, Fröbel- und Rehalpstrasse in Zürich sind seit vielen Jahren im Besitz der Wilhelm Schulthess-Stiftung und werden von Mitarbeitenden der Schulthess Klinik bewohnt. Alle drei Objekte sind älteren Baudatums und es besteht ein dringender (Teil-)Sanierungsbedarf. Unseren Mitarbeitenden soll ein den heutigen Anforderungen entsprechendes Wohnangebot zur Verfügung stehen, deshalb wird 2015 mit den Sanierungsarbeiten begonnen.

Spitalliste

Die Schulthess Klinik ist auf der Spitalliste von folgenden Kantonen vertreten: Zürich, Thurgau, Glarus, Tessin, Obwalden, Schwyz, Liechtenstein und Uri. Neu sind zwei Leistungsaufträge dazugekommen. Es sind dies die «spinale Neurochirurgie» und die «periphere Neurochirurgie» – Bereiche die wir bereits abdeckten, neu aber explizit auf der Spitalliste aufgeführt sind.

Innere Medizin

Im Zuge unserer Klinikerweiterung hat Frau Dr. med. Margrit Knecht am 1. Februar 2015 mit einem 100 Prozent Pensum die Stelle als Leitende Ärztin Innere Medizin angetreten. Sie wird die Nachfolgerin von Dr. med. Pieter Langloh, der im März 2015 in den Status des Senior Consultants trat. Fachlich ist diese Stelle dem Chefarzt Prof. Dr. med. Ludwig Theodor Heuss, Leiter Innere Medizin am Spital Zollikerberg, und organisatorisch dem CEO der Schulthess Klinik unterstellt.

Risikobericht

Der erste Zyklus des Risikomanagements der Schulthess Klinik wurde 2011 mit der Verabschiedung der Risikopolitik institutionalisiert. Im Zentrum steht dabei der jährlich wiederkehrende Risikomanagementprozess mit dem Ziel, die wesentlichen Risiken zu identifizieren, analysieren und entsprechende Bewältigungsmassnahmen zu definieren. Hinzu kommt die laufende Überwachung der Bewältigungsmassnahmen im Sinne eines Risikocontrollings. Das Risikomanagement der Schulthess Klinik wurde so aufgesetzt, dass es einerseits der Komplexität und der Grösse der Klinik angemessen ist, andererseits aber einfach und pragmatisch umgesetzt werden kann. Dieser Ansatz stellt sicher, dass das Risikomanagement gelebt wird und auch einen entsprechenden Mehrwert liefert. 2014 wurde der zweite Zyklus definiert. Der Bericht hat drei Jahre Gültigkeit, dessen Struktur wird jedoch jährlich überprüft.

Rückblick

Wir blicken auf ein sehr intensives, aber auch erfolgreiches Jahr zurück. Die Arbeiten am Erweiterungsbau waren über eine lange Zeitspanne sehr belastend. Im Januar 2015 wurde auch die zweite Bauetappe fertiggestellt. Doch trotz aller Beeinträchtigungen und der Einführung neuer Arbeitsabläufe haben alle Mitarbeitenden wie immer ihr Bestes gegeben. Wir freuen uns umso mehr, Ende 2015 – nach Abschluss des gesamten Erweiterungsbaus – unseren Mitarbeitenden und unseren Patienten ein Umfeld bieten zu können, dass allen Anforderungen einer modernen Infrastruktur erfüllt.

Matthias P. Spielmann, MHA
CEO



Anhänge

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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



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

Siehe auch: www.anq.ch



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