

Spital Bülach



Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe durch: lic. iur. Rolf Gilgen, CEO Vorsitzender der Geschäftsleitung

Version 1



Spital Bülach AG

www.spitalbuelach.ch



Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2016.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2016

Herr
Renato Ballarini
Qualitätsmanager
044 863 23 09
renato.ballarini@spitalbuelach.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

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

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

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

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren.....	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	9
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte	10
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	12
4.4 Registerübersicht	13
4.5 Zertifizierungsübersicht	15
QUALITÄTSMESSUNGEN	16
Befragungen	17
5 Patientenzufriedenheit	17
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	17
5.2 Eigene Befragung	18
5.2.1 Zufriedenheit mit dem Spitalaufenthalt	18
5.2.2 Patientenbefragung Kardiale Reha Physiotherapie	20
5.3 Beschwerdemanagement.....	21
6 Zuweiserzufriedenheit	22
6.1 Eigene Befragung	22
6.1.1 Zuweiser des Brustzentrums	Fehler! Textmarke nicht definiert.
6.1.2 Zuweiser der Chirurgie	22
Behandlungsqualität	23
7 Wiedereintritte	23
7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen.....	23
8 Operationen	25
8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	25
9 Infektionen	27
9.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte.....	27
10 Stürze	28
10.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz.....	28
11 Wundliegen	30
11.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen).....	30
12 Projekte im Detail	32
12.1 Aktuelle Qualitätsprojekte.....	32
12.1.1 Einführung KISIM	32
12.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017	32
12.2.1 CIRS Audit	32

12.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	32
12.3.1	Zertifizierung für Knorpelzelltransplantation.....	32
13	Schlusswort und Ausblick.....	33
Anhang 1		34
Überblick über das betriebliche Angebot		34
Akutsomatik.....		34
Herausgeber		37

1 Einleitung

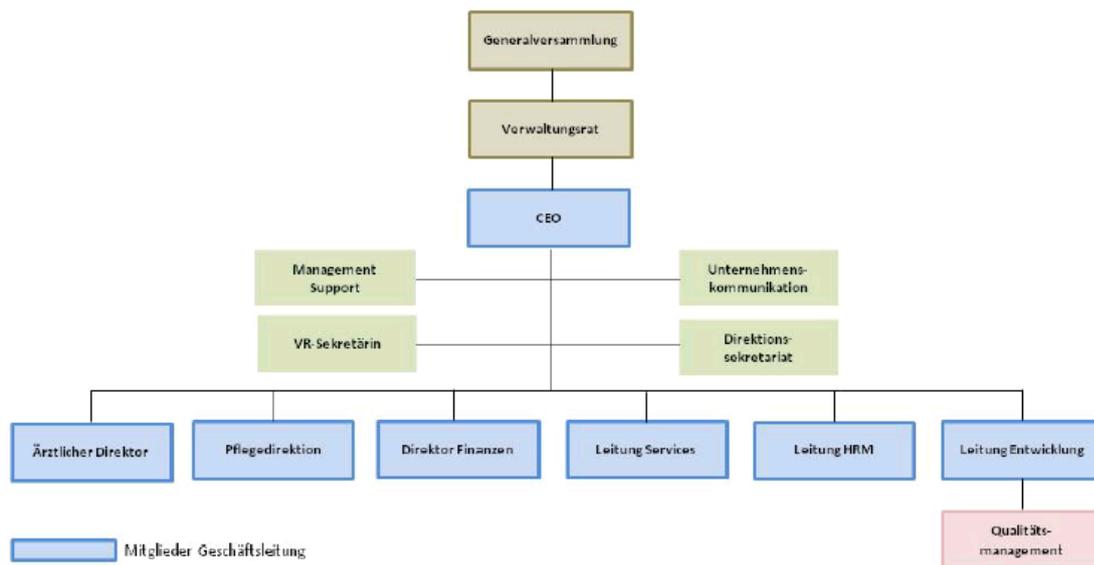
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

Das Spital Bülach sichert mit seinen rund 200 Betten die medizinische Versorgung von etwa 160'000 Menschen im Zürcher Unterland. Jährlich werden knapp 11'000 stationäre und fast 70'000 ambulante Patientinnen und Patienten behandelt und betreut. Jedes Jahr kommen im Spital Bülach rund 1'500 Babys zur Welt. Die Bereiche Chirurgie, Innere Medizin, Frauenklinik, Urologie, Orthopädie, Radiologie, Anästhesie, Pädiatrie, Neonatologie, alle Pflegeabteilungen und das MRI Zentrum ermöglichen den Patientinnen und Patienten eine hochstehende medizinische und pflegerische Behandlung in ihrer vertrauten Region. Das Qualitätsmanagement hat im Spital Bülach eine zentrale Bedeutung und wird von der Geschäftsleitung getragen. Mit strukturierten Messungen, Befragungen und Datenerhebungen werden Stärken und Verbesserungspotentiale aus der Sicht der Kunden (z.B. Patienten und Angehörige) und Partner (z.B. Zuweiser) sowie der Outcome von medizinischen und pflegerischen Prozessen ermittelt. Die Qualitätsziele dienen auch der Prävention von Fehlern. Zur Überwachung der Prozesse werden Qualitätsdaten erfasst und ausgewertet (Dekubiti, Stürze von Patienten, nosokomiale Infektionen, Komplikationen, Arzneimittelnebenwirkungen, usw.) und interne Audits durchgeführt. In einzelnen Bereichen wird gemäss externen Qualitätsstandards und Guidelines gearbeitet und Daten werden in nationalen Registern erfasst.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm Spital Bülach



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
Renato Ballarini
Qualitätsmanager
044 863 23 09
renato.ballarini@spitalbuelach.ch

3 Qualitätsstrategie

- Wir legen unsere Qualitätsziele aufgrund anerkannter Standards fest und stellen deren Erreichung sicher.
- Die Erhaltung und kontinuierliche Verbesserung unserer Leistungsqualität stehen im Zentrum unseres Handelns.
- Wir fördern innovative Lösungen für die zukunftsorientierte Entwicklung unseres Spitals.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

- Erfolgreiche Einführung der elektronischen Patientenakte KISIM im September
- Bestehen des Qualitätscontrolling Projekts "Überprüfung Lern- und Berichtssysteme / CIRS in Listenspitälern" der Gesundheitsdirektion

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

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

- Bei laufendem Betrieb wurde die Patientenakte von Papier auf das neue Klinikinformationssystem KISIM umgestellt.
- Das Qualitätscontrolling-Projekt CIRS wurde auditiert und ohne Makel bestanden.
- Die Zertifizierung für "trägergekoppelte autologe Knorpelzelltransplantationen des Kniegelenks" mit Zulassung durch die Swissmedic wurde erreicht.
- Es wurde ein neues, überarbeitetes Qualitätsmanagement Konzept erstellt.
- Das Konzept der Qualitätsverantwortlichen in der Pflege (PQV) wurde etabliert.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Gesundheitsdirektion hat für die Akutspitäler des Kantons Zürich grundlegende Qualitätsanforderungen in der Spitalplanung 2012 vorgegeben. So ist jeder Leistungserbringer im Kanton Zürich verpflichtet, über schriftliche Konzepte hinsichtlich Qualitätssicherung, Patientenversorgung und -sicherheit zu verfügen. Ausserdem ist eine Teilnahme an regelmässigen Qualitätsmessungen, deren Ergebnisse der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden, verpflichtend.

Im Rahmen des Qualitätsentwicklungsprogramms der Gesundheitsdirektion haben wir uns der Initiative Qualitätsmedizin angeschlossen, um das systematische, ärztliche Peer Review nutzen zu können.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:

Akutsomatik

- 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
- Nationale Prävalenzmessung Dekubitus bei Kindern und Jugendlichen

4.2 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:

Patientenzufriedenheit

- Zufriedenheit mit dem Spitalaufenthalt
- Patientenbefragung Kardiale Reha Physiotherapie

Zuweiserzufriedenheit

- Zuweiser des Brustzentrums
- Zuweiser der Chirurgie

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Quantitatives und qualitatives Beschwerdemanagement

Ziel	Bearbeiten von Beschwerden und Ergreifen von Massnahmen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Qualitätsmanagement
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Deeskalation von Reklamationen durch rasche, konsequente Bearbeitung und verständliche, ehrliche Rückmeldung an den Beschwerdeführer
Methodik	Bearbeitung nach bestehendem Konzept
Involvierte Berufsgruppen	ganzes Spital

Vorschlagswesen

Ziel	Ideen und Verbesserungsvorschläge von Mitarbeitern ernst nehmen und nach Möglichkeit umsetzen.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Die Mitarbeiter haben ein sehr grosses Potential an Wissen und Erfahrung, kennen ihr Arbeitsumfeld am besten und können deshalb auch sehr gut beurteilen, was Sinn für ihre Arbeit macht.
Methodik	Formular mit Vorschlag kann per Mail oder via Briefkasten ans Qualitätsmanagement geschickt werden, welches mit den betreffenden Bereichen Kontakt aufnimmt und mit den Verantwortlichen eine Umsetzung prüft. (mit Belohnung für umgesetzte Verbesserungen)
Involvierte Berufsgruppen	ganzes Spital

KISIM

Ziel	Einführung eines neuen Klinikinformationssystems
-------------	--

Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2013-2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Organisationsdokumente

Ziel	Harmonisierung der Handhabung von Richtlinien, Weisungen, Konzepten usw. Verwendung einer einheitlichen Vorlage und periodische Überarbeitung.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend

4.3.1 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 ein CIRS im Jahr 2009 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 systematische Fehleranalyse bearbeitet.

4.3.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2016 Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und –ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

IQM ist eine trägerübergreifende Initiative, offen für alle Spitäler und Kliniken aus Deutschland und Schweiz. Ziel ist die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patienten zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus folgenden drei Grundsätzen:

- Qualitätsmessungen mit Indikatoren auf Basis von Routinedaten
- Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
- Qualitätsverbesserung durch Peer Review Verfahren

Die Ergebnisse unseres Betriebs sind unter der Webadresse <https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/gr/applet/spital-buelach/> abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

Da das Spital Bülach erst 2016 Mitglied des IQM Peer Review Verfahrens wurde, ist ein erstes Peer Review für 2017 geplant.

4.4 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/ service/forum medizinische register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iump.ch/ADS	2007
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	k.A.
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	> 10J
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	k.A.
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch	2006
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	2012
KR Zürich/Zug Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch	k.A.

SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2014
---	-------------------------	--	------

4.5 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
HQuality (VZK)	Ganzes Spital	2010	2013	-
IVR-Anerkennung Rettungsdienst	Rettungsdienst	2009	2014	-
Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)	Intensivpflegestation	2000	2012	Rezertifizierung nur bei grösseren strukturellen oder baulichen Änderungen notwendig
Schweizerische Arbeitsgruppe für kardiale Rehabilitation (SAKR)	Ambulante Herz-Rehabilitation	2012	-	
Qualität in Palliative Care	Kompetenzzentrum Palliative Care	2015	2016	Zwischenevaluation
Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED)	Diabetes-Reha (DIAfit)	2012	-	
UNICEF Zertifizierung Stillfreundliche Klinik	Wochenbett, Geburtshilfe	2008	-	
Swiss Association for Woundcare (SAfW)	Wundbehandlung	2010	-	
Transplantation von autologem Knorpelgewebe Novocart-3D	Orthopädie	2016	-	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der 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 entwickelt.

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

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

Messergebnisse

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Ergebnisse der einzelnen Fragen bewegen sich auf einem sehr hohen Zufriedenheitsniveau. Zudem konnte eine signifikante Steigerung der Zufriedenheit bei allen Fragestellungen erreicht werden.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH
---------------------	---

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Zufriedenheit mit dem Spitalaufenthalt

Alle stationär behandelten Patienten erhalten beim Austritt aus dem Spital einen Fragebogen mit frankiertem Rücksendecouvert.

Die Fragen orientieren sich am Fragebogen der ANQ Zufriedenheitsbefragung, werden aber während des ganzen Jahres abgegeben.

Zusätzlicher Schwerpunkt ist ein grosses Freitextfeld, in welchem wichtige Rückmeldungen formuliert werden können.

Die Freitextmeldungen werden monatlich gespiegelt und intern veröffentlicht.

Zusätzlich gibt es die Möglichkeit der persönlichen Kontaktaufnahme mit dem Qualitätsmanager.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

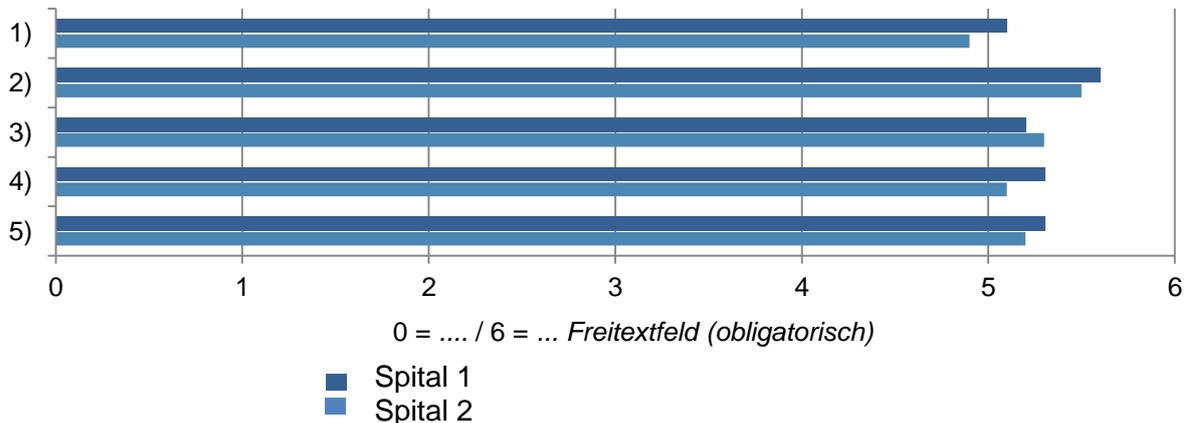
Der Befragungsbogen wurde allen stationären Patienten beim Austritt ausgehändigt.

Alle stationär behandelten Patienten erhielten beim Austritt einen Fragebogen mit frankiertem Rückantwortcouvert.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen:

- 1) Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?
- 2) Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?
- 3) Wenn Sie Fragen an einen Arzt oder eine Ärztin stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?
- 4) Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal hatten, bekamen Sie verständliche Antworten?
- 5) Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?
- 6) Wie beurteilen Sie die Sauberkeit?
- 7) Wie beurteilen Sie das Essen?



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Spital Bülach AG	9.30	9.10	9.30	9.20	9.5

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Fragen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Spital Bülach AG	9.10	8.3	1690	44.00%

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	ANQ+2

5.2.2 Patientenbefragung Kardiale Reha Physiotherapie

Alle Teilnehmer des ambulanten Kardialen Rehabilitationsprogramms der Physiotherapie erhalten nach Abschluss einen Fragebogen zur Beurteilung der Inhalte und Aktivitäten des Programms.

Die Fragen beziehen sich auf:

- Empfang
- Programmbeurteilung
- Vorträge
- Resultate
- Gesamtbeurteilung

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

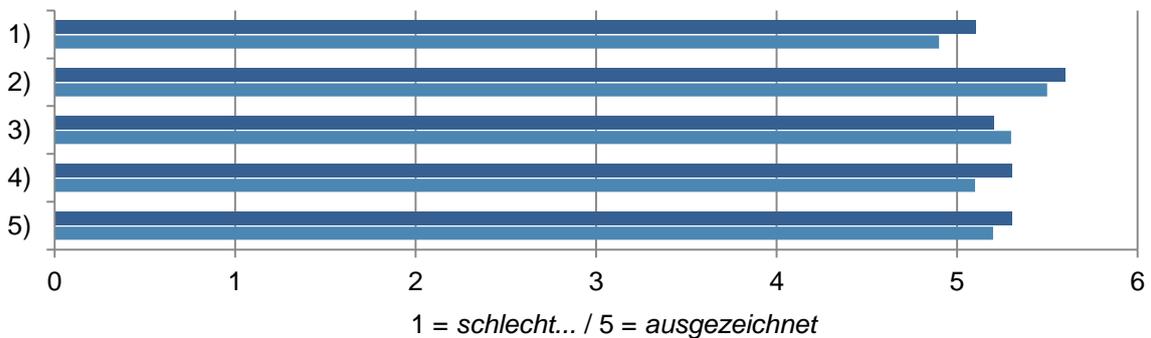
Die Messung fand in der Abteilung Physiotherapie des Spital Bülach statt

Alle Teilnehmer des ambulanten Cardio-Programms erhielten am Schluss des Programms einen anonymen Fragebogen.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen:

- 1) Empfang
- 2) Programmbeurteilung
- 3) Resultate
- 4) Weiterempfehlen



Messergebnisse in Zahlen						
	Mittelwerte pro Fragen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)		
Spital Bülach AG	4.00	3.50	3.60	4.17	51	

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Frage der Programmbeurteilung enthielt folgende Fragen:

Allgemeine Punkte

- Programmdauer
- Körperliche Belastung
- Information
- Organisation

Betreuung:

- Ärztliche Betreuung
- Bewegungstherapie

Vorträge:

- Stressbewältigung
- Ernährungsvorträge
- Raucherberatung
- Einzelberatungen
- Ernährungsberatung

Die Frage „Resultate“ enthielt folgende Fragen:

- Anleitung / Training
- Information vom Bewegungsteam
- Vorträge über Stressbewältigung
- Ernährungsvorträge
- Arztvorträge
- Ernährungsberatung
- Raucherberatung
- Lebensqualität
- Umgang mit Krankheit
- Wissen über Umgang im Alltag

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spital Bülach AG

Qualitätsmanagement

Renato Ballarini

Qualitätsmanager

044 863 23 09

renato.ballarini@spitalbuelach.ch

Telefon zu Bürozeiten, per Mail jederzeit

6 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 Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Zuweiser der Chirurgie

Zur Verbesserung des Qualitätsstandards und zur Überprüfung des Standes der Zusammenarbeit, wurden die zuweisenden, niedergelassenen Ärzte telefonisch zu folgenden Themen befragt.

- Image Spital Bülach
- Zusammenarbeit Fragen / Auskünfte
- Probleme / Verbesserungen
- Fachkompetenzen
- Patientenmeldungen
- Kommunikation
- Erfahrungsaustausch / Fortbildungen
- Zufriedenheit

Diese Zuweiserbefragung haben wir Mai 2016 bis Juni 2016 durchgeführt.
ganze Chirurgische Klinik

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Resultate sind nur für den internen Gebrauch.

Behandlungsqualität

7 Wiedereintritte

7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

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

Messergebnisse

Datenanalyse		2012	2013	2014	2015
Beobachtete Rate	Intern:	3.05%	3.50 %	3.34 %	3.19 %
	Extern:	0.39%	0.55 %	0.41 %	0.43 %
Erwartete Rate (CI* = 95%)		4.16%	4.27 %	4.00 %	3.82 % (3.46 – 4.19%)
Verhältnis der Raten***		-	0.95	0.94	0.91
Ergebnis** (A, B oder C)		A	B	B	A

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

** Wertung der Ergebnisse:

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

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

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

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte

	aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Spital Bülach AG		
Anzahl auswertbare Austritte:	7122	

8 Operationen

8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

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

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

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

Messergebnisse

Datenanalyse	2012	2013	2014	2015
Beobachtete Rate	1.75%	1.59 %	1.65 %	1.47 %
Erwartete Rate (CI* = 95%)	2.15%	1.99 %	1.86 %	1.62 % (1.62% - 1.93%)
Verhältnis der Raten***	0.61	0.8	0.89	0.91
Ergebnis** (A, B oder C)	A	A	A	A

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

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

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 Kindern).
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).

Spital Bülach AG		
Anzahl auswertbare Operationen 2016:	4219	

9 Infektionen

9.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:

- | |
|---|
| ▪ Blinddarm-Entfernungen |
| ▪ Dickdarmoperationen (Colon) |
| ▪ Gebärmutterentfernungen (Summe) |
| ▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen |

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.

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

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Swissnoso
---------------------	-----------

10 Stürze

10.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

	2013	2014	2015	2016
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	5	2	2	4
In Prozent	4.40%	1.83%	2.30%	4.30%

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

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

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationäre Patienten ≥ 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. ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Spital Bülach AG			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	98	Anteil in Prozent (Antwortrate)	84.00%

11 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.

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

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

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

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		2016
Spital Bülach AG						
Dekubitus- prävalenz	Total: Kategorie 2-4	4	1	0	0	0.00 %
	Abweichung von gewünschten Ereignis*	-	-	-	0	-
Prävalenz nach Entstehungs- ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2 - 4	2	1	1	0	0.00 %
	Abweichung von gewünschten Ereignis*	-	-	-	0	-

Bei Kindern und Jugendlichen

		Vorjahreswerte			Anzahl Kinder und Jugendliche mit Dekubitus im 2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
Spital Bülach AG						
Dekubitus- prävalenz	Total: Kategorie 2-4	-	-	0	0	0.00 %
	Abweichung von gewünschten Ereignis*	-	-	-	0	-
Prävalenz nach	Im eigenen Spital entstanden,	-	-	0	0	0.00 %

Entstehungs-ort	Kategorie 2 - 4					
	Abweichung von gewünschten Ereignis*	-	-	-	0	-

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationäre Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung 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. ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Spital Bülach AG			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	96	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	84.00%
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche 2016		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	

12 Projekte im Detail

In diesem Kapitel sind die wichtigsten Qualitätsprojekte beschrieben.

12.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

12.1.1 Einführung KISIM

Die geplanten Inhalte (Kurve, Verordnungen, etc.) wurden in einem kontinuierlichen Prozess im KISIM aufgebaut, dabei wurden die bestehenden und anerkannten Funktionen des KISIM genutzt. Bis Mitte 2016 wurden die meisten Funktionalitäten und Prozesse im KISIM abgebildet. Anschliessend erfolgten die Endanwender-Schulungen, so dass am 20. September das KISIM im ganzen Spital Bülach eingeführt werden konnte.

12.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

12.2.1 CIRS Audit

Die Gesundheitsdirektion gab für 2016 das Qualitätscontrolling Projekt "Überprüfung Lern- und Berichtssysteme / CIRS in Listenspitälern" in Auftrag. Das bereits bestens etablierte interne CIRS System wurde im Vorfeld überprüft und wo nötig angepasst. Das Audit fand am 8. Juli 2016 statt, es konnte ohne Abweichung bestätigt werden.

12.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

12.3.1 Zertifizierung für Knorpelzelltransplantation

Zur Versorgung frischer Knorpeldefekte am Knie können Knorpelzellen entnommen und daraus autologe, biotechnisch bearbeitete Gewebeprodukte hergestellt werden, welche als Transplantate in die Defekte rückübertragen werden können. Dazu werden entsprechende Verhältnisse in der Entnahmeklinik benötigt. Mit der Zertifizierung wurde bestätigt, dass das Spital Bülach über die notwendigen infrastrukturellen Mittel und die erforderlichen Kompetenzen verfügt, um diesen Eingriff durchzuführen.

13 Schlusswort und Ausblick

Die Qualitätsbemühungen im Gesundheitswesen haben sich in den letzten Jahren stark verändert. Statische Messprogramme werden von Instrumenten ersetzt, welche die tatsächlichen Bedürfnisse der Spitäler abbilden. Dadurch werden Qualitätsentwicklungen möglich, welche die Mitarbeitenden mit einbezieht, sie motiviert und eine Verbesserung aller Leistungen möglich macht. Um dieser Entwicklung Rechnung zu tragen, werden im Spital Bülach im laufenden Jahr (unter anderem) Lean-Management Themen eingeführt.

Anhang 1

Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Autologe Blutstammzelltransplantation
Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)
Gefässe

Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Einfache Herzchirurgie
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und \geq 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und \geq 2000g)
Neonatalogie (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Spezialisierte Neonatalogie (ab 28. Woche und \geq 1000g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

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 Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien:



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

Siehe auch: www.anq.ch



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



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