Spital Bülach

Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

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

Spital Bülach AG

www.spitalbuelach.ch

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 2019.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2019

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

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil.
Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: www.patientensicherheit.ch/momo.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

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. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Andererseits verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.
Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin 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 2019 8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019 9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 9

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten **10**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen 10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen 10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 13
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren 13
4.5 Registerübersicht 14
4.6 Zertifizierungsübersicht 15

QUALITÄTSMESSUNGEN **16**

Befragungen **17**

5 Patientenzufriedenheit **17**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik 17
5.2 Eigene Befragung 19
5.2.1 Zufriedenheit mit dem Spitalaufenthalt 19
5.3 Beschwerdemanagement 20

6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

7 Mitarbeiterzufriedenheit
Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.

8 Zuweiserzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

Behandlungsqualität **21**

9 Wiedereintritte **21**
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen 21

10 Operationen
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.

11 Infektionen **22**
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte 22

12 Stürze **24**
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz 24

13 Wundliegen **25**
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) 25

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.

15 Psychische Symptombelastung
Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand
Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.

17 Weitere Qualitätsmessung **27**
17.1 Weitere eigene Messung 27

17.1.1 Zufriedenheit mit dem Spitalaufenthalt 27
18 Projekte im Detail 29
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 29
18.1.1 Prozessmanagement 29
18.1.2 Lean-Management 29
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019 29
18.2.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr 29
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 29
18.3.1 Re-Zertifizierung Palliative Care 29
19 Schlusswort und Ausblick 30
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 31
Akutsomatik 31
Herausgeber 33

1 Einleitung

1900 wurde das Spital Bülach dank einer Spende von Sir John Brunner gegründet. Seither stellt das Spital Bülach eine erstklassige medizinische Versorgung für Patientinnen und Patienten des Zürcher Unterlands und der angrenzenden Regionen sicher. Die Kliniken Chirurgie, Orthopädie, Innere Medizin, Gynäkologie & Geburtshilfe, Neonatologie, Kinder- & Jugendmedizin sowie die Institute Radiologie und Anästhesiologie bieten vielfältige stationäre sowie ambulante Leistungen an. Als einer der grössten Arbeitgeber im Zürcher Unterland bietet das Spital 1'200 Mitarbeitenden einen sicheren Arbeitsplatz und bildet derzeit 143 Lernende aus. Patienten, Angehörige, zuweisende Ärzte und andere Institutionen des Gesundheitswesens sind für das Spital Kunden und Partner. Das Wohl der Patienten und Angehörigen steht dabei stets im Mittelpunkt.

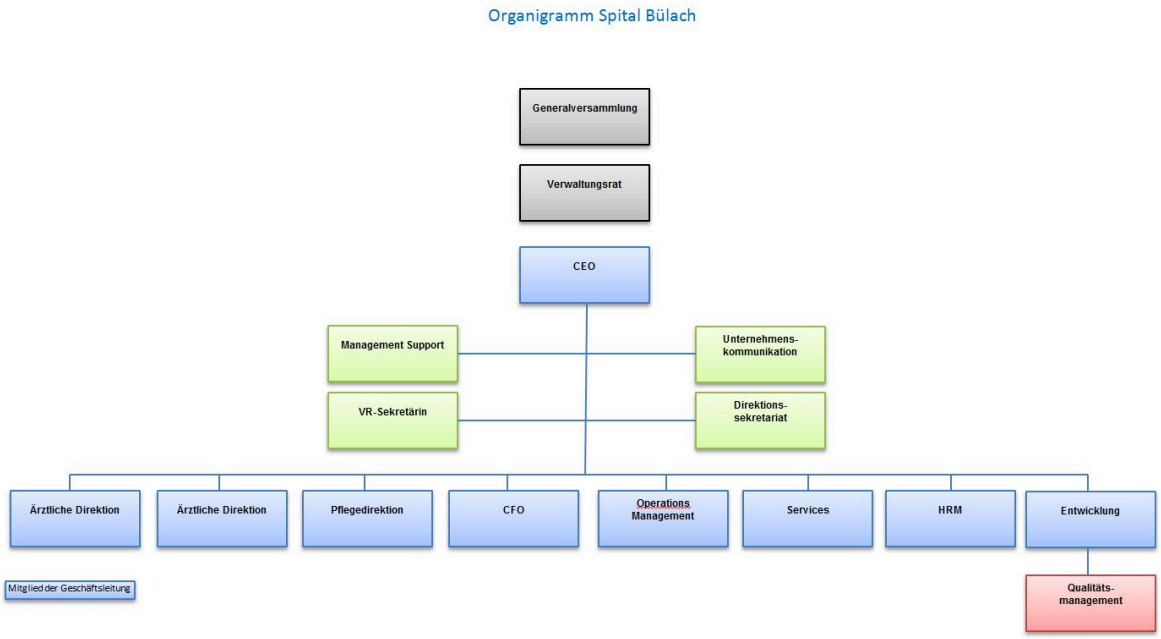
Jährlich werden etwa 11’000 stationäre und 70‘000 ambulante Patientinnen und Patienten behandelt und betreut. Jedes Jahr kommen im Spital Bülach rund 1’500 Babys zur Welt.

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.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **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.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019

- Prozessmanagement
  Die Pilotphase des Prozessmanagement am Spital Bülach konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Für eine erfolgreiche Implementierung des Prozessmanagement wurde deshalb eine Strategie entwickelt welche 2019 gestartet wurde und folgende Eckpunkte beinhaltet.
-
  - Das Prozessmanagement wird schrittweise auf allen Ebenen stufengerecht verankert, dabei soll ein gemeinsames Verständnis für das Prozessmanagement erreicht werden.
  - Das Prozessmanagement wird insbesondere dort eingesetzt, wo Transparenz über Abläufe (z.B. Zertifizierungen), Optimierungen zur Erhöhung der Qualität oder zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit nötig sind und zur Unterstützung einer patientenorientierten Sichtweise über überfachliche bzw. übergreifende Arbeitsweisen.
  - Die Dokumentation und Veröffentlichung von Prozessen erfolgt im ganzen Spital Bülach strukturiert, in einheitlichen Formen und mit einheitlichen Instrumenten. Die Integration in bestehende Plattformen (Intranet) ist ein wichtiger Bestandteil.
  - Die Entwicklung ist zentraler Ansprechpartner und verantwortlich für die Dokumentation und Weiterentwicklung der Methode und den Betrieb von Instrumenten. Sie koordiniert und steuert die Aktivitäten und sorgt für eine zweckmässige Ausbreitung und Anwendung.
  - Die Fachbereiche führen ein Prozessmanagement und verfügen über die nötigen Ressourcen. Die Mitarbeitenden werden befähigt, in ihrem Bereich aktiv an Prozessoptimierungen zu arbeiten.

- Patientenarmband
  Das Patientenarmband wurde im vergangenen Jahr flächendeckend in allen patientenführenden Bereichen eingeführt. Die Einführung verlief, abgesehen von Kleinigkeiten (Standorte von einzelnen Druckern und Entsorgungsgebinden) reibungslos. Eine Stichprobe ist für 2020 geplant, diese sollte folgende Punkte enthalten:
  - Wird das Patientenarmband systematisch getragen
  - Wird es korrekt angebracht (Identifikation, Grösse etc.)
  - Tragekomfort Patient
  - Patientenidentifikation beim Ausführen von Massnahmen

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

Zertifizierung Rettungsdienst
Im Juli 2019 stand die Zertifizierung und auch der Erhalt der Betriebsbewilligung des Rettungsdienstes durch die Gesundheitsdirektion und den Interverband für Rettungswesen IVR an. Das ganztägige Audit konnte mit einem sehr
positiven Resultat und ohne Auflagen erfüllt werden.

Patientenarmband
Das Patientenarmband konnte im vergangenen Jahr flächendeckend in allen patientenführenden Bereichen eingeführt werden. Die Einführung verlief, abgesehen von Kleinigkeiten (Standorte von einzelnen Druckern und Entsorgungsgebinden) reibungslos. Eine Stichprobenartige Kontrolle ist für 2020 geplant, diese sollte folgende Punkte enthalten: -Wird das Patientenarmband systematisch getragen-Wird es korrekt angebracht (Identifikation, Grösse etc.)-Tragekomfort Patient-Patientenidentifikation beim ausführen von Massnahmen

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Um die betriebsweite Verankerung des Prozessmanagement zu forcieren und eine flächendeckende Einführung für alle Bereiche zu ermöglichen, wurde die strategische Ebene des Prozessmanagement verstärt, um damit allen interessierten Bereichen die notwendige Unterstützung für Schulung und Einführung zu bieten.

Das Prozessmanagement soll im Spital Bülach in den nächsten Jahren das führende System für die Qualitätssicherheit und -entwicklung werden.

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 Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus bei Kindern und Jugendlichen

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus bei Kindern und Jugendlichen

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
Patientenzufriedenheit
▪ Zufriedenheit mit dem Spitalaufenthalt

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
Weitere Qualitätsmessung
▪ Zufriedenheit mit dem Spitalaufenthalt

4.4 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 ans Qualitätsmanagement geschickt werden, welches mit den betreffenden Bereichen Kontakt aufnimmt und mit den Verantwortlichen eine Umsetzung prüft. (mit Belohnung für umgesetzte Vebesserungen).
Involvierte Berufsgruppen	ganzes Spital

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

Bemerkungen

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2009 ein CIRS eingeführt.
Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

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

4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2016 Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) 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 der Schweiz. Ziel ist die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patienten zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus folgenden drei Grundsätzen:

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

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse https://www.spitalbuelach.ch abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechneten und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

Unser Betrieb hat im Jahr 2019 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	**Fachrichtungen**	**Betreiberorganisation**	**Seit/Ab**
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUAlität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	2007
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatrie, Wundbehandlung	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.
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	k.A.
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie c/o Adjumed Services AG 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
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin	2014

		www.siris-implant.ch	
KR Zürich/Zug Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch	k.A.

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	**Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet**	**Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment**	**Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment**	**Kommentare**
HQuality (VZK)	Ganzes Spital	2010	2013	-
IVR-Anerkennung Rettungsdienst	Rettungsdienst	2009	2019	-
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	2018	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	-	
Brustzentrum Zertifizierung als Netzwerkpartner Senosuisse	Gynäkologie	2017	-	Erstzertifizierung

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2016	Vorjahreswerte 2017	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
Spital Bülach AG			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.05	4.09	4.02 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.47	4.50	4.45 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.49	4.51	4.51 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.45	4.51	4.48 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.85	3.88	3.86 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	85.86 %	88.26 %	84.64 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			624
Anzahl eingetroffener Fragebogen	249	Rücklauf in Prozent	40 %

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

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2018 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

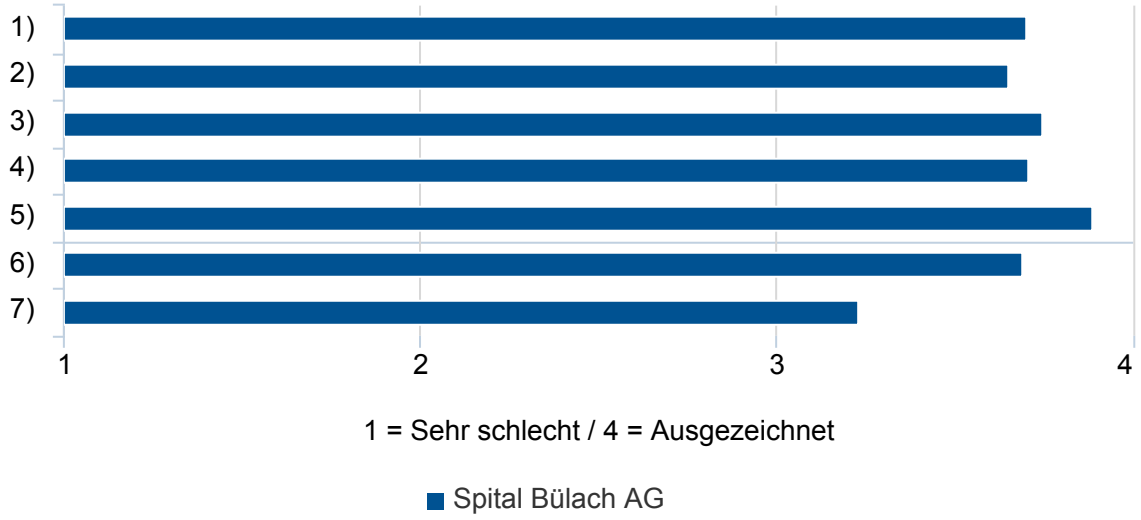
5.2.1 Zufriedenheit mit dem Spitalaufenthalt

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 sind zwei grosses Freitextfelder, in welchen wichtige Rückmeldungen, negativ und positiv, formuliert werden können.
Die Freitextmeldungen werden monatlich gespiegelt und intern veröffentlicht, ebenso eine Auswertung über die Bewertung der Fragen.
Zusätzlich gibt es die Möglichkeit der persönlichen Kontaktaufnahme mit dem Qualitätsmanager.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
im ganzen Spital
Alle statiönär behandelten Patienten erhielten beim Austitt 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 verstänliche Antworten?
5) Wurden Sie wärend 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	3.70	3.65	3.75	3.71	3.89

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Fragen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Spital Bülach AG	3.69	3.23	276	39.00 %

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

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

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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 (BFS)	2014	2015	2016	2017
Spital Bülach AG				
Anteil externer Rehospitalisationen	-	11.88%	16.42%	18.88%
Verhältnis der Raten*	0.94	0.91	1.03	1.04
Anzahl auswertbare Austritte 2017:				7233

* 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 potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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

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

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie 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 folgender Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ Hernienoperationen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Gebärmutterentfernungen (Summe)

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2018 – 30. September 2019

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2019 (Total)	Anzahl festgestellter Wund-infektionen 2019 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % 2016	2017	2018	adjustierte Infektionsrate % 2019 (CI*)
Spital Bülach AG						
Blinddarm-Entfernungen	183	3	1.40%	0.90%	1.50%	1.60% (0.10% - 1.50%)
Hernien-operationen	298	5	-	-	-	1.70% (0.80% - 6.20%)
*** Dickdarm-operationen (Colon)	118	13	22.10%	22.00%	14.40%	11.00% (0.30% - 1.10%)
Gebärmutter-entfernungen (Summe)	112	4	-	-	-	3.60% (0.70% - 6.30%)

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

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

Messergebnisse

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

	2016	2017	2018	2019
Spital Bülach AG				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	4	3	2	
In Prozent	4.30%	2.60%	1.90%	-
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017		Anteil in Prozent (Antwortrate) 2018		-

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13 Wundliegen

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

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

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

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

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

Messergebnisse

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

Bei Erwachsenen

	Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	Vorjahreswerte			2019	In Prozent
		2016	2017	2018		
Spital Bülach AG						
Nosokomiale Dekubitus-prävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	2	2		-
	Residuum*, Kategorie 2-4	0		0		-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) 2018			-	

Bei Kindern und Jugendlichen

	Anzahl Kinder und Jugendliche mit Dekubitus	Vorjahreswerte			2018	In Prozent
		2015	2016	2017		
Spital Bülach AG						
Nosokomiale Dekubitus-prävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0		-
	Residuum*, Kategorie 2-4		0			-
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche 2017			Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) 2017		-	

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Zufriedenheit mit dem Spitalaufenthalt

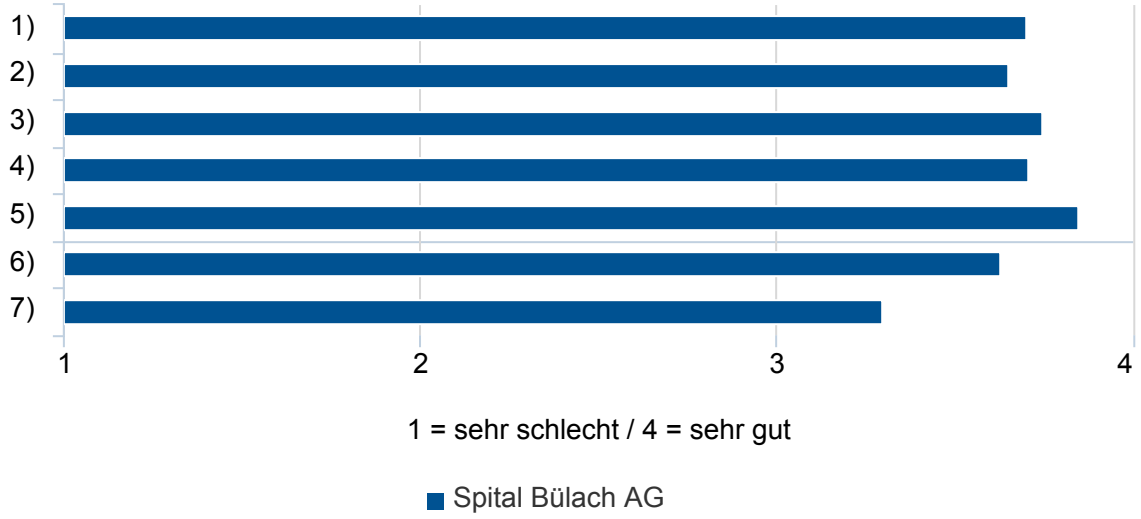
Alle stationär behandelten Patienten erhalten beim Austritt aus dem Spital einen Fragebogen mit frankiertem Rücksendecouvert.Die Fragen orientieren sich am Fragebogen der ANQ Zufriedenheitsbefragung, werden aber während des ganzen Jahres abgegeben.Zusätzlicher Schwerpunkt ist ein grosses Freitextfeld, 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 Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Im ganzen Spital.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

1) Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder ins Spital Bülach kommen?
2) Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?
3) Wenn Sie Fragen an den Arzt / die Ärztin hatten, bekamen Sie verständliche Antworten?
4) Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, 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	3.70	3.65	3.75	3.71	3.85

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Fragen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Spital Bülach AG	3.63	3.30	276	39.00 %

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Prozessmanagement

Die Einführung eines Prozessmanagements mit Integration einer Prozesslandkarte wurde im Berichtsjahr konzeptionell geplant und als Pilotprojekt eingeführt.

18.1.2 Lean-Management

Im Berichtsjahr erfolgte der Start der Umsetzung ins Lean-Management.In einer Bettenstation wurde der ganze Betrieb bereits nach Lean umgesetzt.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

18.2.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

Im laufenden Jahr wurden diverse grosse Projekte gestartet, aber kein grösseres Qualitätsprojekt abgeschlossen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Re-Zertifizierung Palliative Care

19 Schlusswort und Ausblick

Die Qualitätsbemühungen im Gesundheitswesen haben sich in den letzten Jahren stark verändert. Statistische Messprogramme werden durch neue Instrumente wie die Indikations- und Ergebnisqualität ersetzt.Damit können die tatsächlichen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten eruiert und abgebildet werden. Es werden Qualitätsentwicklungen möglich, welche Mitarbeitende und Patienten miteinbeziehen, sie motivieren und eine Verbesserung aller Leistungen möglich macht. Um dieser Entwicklung Rechnung zu tragen, werden im Spital Bülach (unter anderem) bereichsübergreifend Instrumente wie Kapazitäts-, Lean- und Prozessmanagement eingeführt und umgesetzt.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: 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)
Kraniale Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
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)
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
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und >= 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und >= 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und >= 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und >= 1250g)
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und >= 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/qualitaet/qualitaetsbericht/

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

Beteiligte Gremien und Partner

Die Vorlage 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 (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.
Siehe auch:
www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/

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

Weitere Gremien

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.
Siehe auch: www.anq.ch

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

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