



Schulthess Klinik
Lengghalde 2
8008 Zürich



Akutsomatik

Qualitätsbericht 2011 (V5.0)

H+ Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
H+ Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses
H+ Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri

Impressum

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_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Beteiligte Kantone / Gremien



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/h_verband/fachkommissionen



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V5.0) zum Qualitätsbericht 2011 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

Partner



Die Qualitätsmessungen aus dem ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern und Kliniken; fr: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele.....	2
	B2 2 - 3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011	3
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011	3
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements	4
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	4
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	5
	C1 Angebotsübersicht.....	5
	C2 Kennzahlen Akutsomatik 2011	6
D	Qualitätsmessungen	7
	D1 Zufriedenheitsmessungen.....	7
	D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	7
	D1-2 Angehörigenzufriedenheit.....	10
	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit	10
	D1-4 Zuweiserzufriedenheit	10
	D2 ANQ-Indikatoren.....	12
	D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	13
	D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®	13
	D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO.....	13
	D2-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	15
	D2-5 Nationale Patientenbefragung 2011 mit dem Kurzfragebogen ANQ	16
	D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011	17
	D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)	17
	D3-2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	18
	D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung	19
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	20
	E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	20
	E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	20
	E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte.....	21
F	Schlusswort und Ausblick	25
G	Anhänge.....	26

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

1883 gründete Professor Wilhelm Schulthess die Schulthess Klinik, welche seit 1935 eine gemeinnützige Stiftung ist. Als orthopädische Spitzenklinik konzentriert sie sich auf anspruchsvolle Behandlungen am Bewegungs- und Stützapparat und zählt zu den führenden orthopädischen Kliniken Europas.

Unsere Kernkompetenzen sind:

- Obere und Untere Extremitäten inklusive Hand- und Fusschirurgie
- Wirbelsäulenzentrum mit den Abteilungen Chirurgie, Neurochirurgie und Neurologie
- Orthobiologie & Knorpelregeneration
- Kinderorthopädie
- Rheumatologie und Rehabilitation
- Manuelle Medizin und Interventionelle Rheumatologie
- Schmerz- und Gutachtenzentrum
- Sportmedizin
- Forschung und Entwicklung

Unser zentrales Anliegen ist es, Menschen von ihren Schmerzen zu befreien und ihre Mobilität wiederherzustellen. «Wir machen mobil» – das ist das Wertversprechen der Klinik. Dies umfasst zusätzlich: die Vermeidung von Komplikationen, einen optimalen Rehabilitationsprozess, eine integrierte Qualitätssicherung sowie die integrierte konservative Behandlung als Alternative.

Die Schulthess Klinik verfügt über 160 Betten, welche für Patienten aller Versicherungsklassen zur Verfügung stehen. 35 Betten befinden sich in unserer postoperativen Klinik in Bad Zurzach.

Die Schulthess Klinik ist ein Swiss Olympic Medical Center, FIFA Medical Centre of Excellence und F-MARC (FIFA Medical Assessment and Research Centre).

Unser Jahresbericht 2011 ist ab Mitte Juni elektronisch auf unserer Website (www.schulthessklinik.ch) erhältlich. Ebenso besteht die Möglichkeit den Jahresbericht gebunden bei uns zu erhalten – zögern Sie nicht uns zu kontaktieren, wir lassen Ihnen gerne ein Exemplar zukommen.

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Die Qualitätsstrategie ist für fünf Jahre festgelegt und wurde aus der Qualitätspolitik abgeleitet.

Spitzen-Orthopädie!

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

Innovationsführerschaft für Orthopädie!

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

Fachkompetenz unserer Mitarbeiter fördern!

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

Der Patient steht im Mittelpunkt!

Unsere Patienten sind der Mittelpunkt unseres Handelns – was wir tun, tun wir mit ihnen zusammen! Sie werden von uns informiert, aktiviert und mobilisiert. Durch den kontinuierlichen Verbesserungsprozess erfüllen wir dabei auch stets die Empfehlungen und Auflagen der Concret AG. Unser Reklamationswesen und Riskmanagement helfen uns dabei.

Miteinander – Füreinander!

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

Patienten-/Sicherheit jeder Zeit!

Das Cirnet ist ein Netzwerk von Fehlermeldesystemen unterschiedlicher Institutionen – unser Riskmanagement trägt seinen Teil dazu bei. Unsere Morbidity-Mortality-Konferenz hat sich seit Jahren fest etabliert – hier werden schwierige Fälle zusammen diskutiert. Unsere Infektvisite mit externer Unterstützung wird von den Patienten und Ärzten sehr geschätzt. Medikamentenschränke helfen uns, dass jeder unserer Patienten die richtigen Medikamente erhält.

Eine offene Informationspolitik erfüllt Patientenwünsche und schafft Vertrauen!

Zusammen mit der hcri AG führen wir regelmässige Messungen durch, welche uns zeigen, wie unsere Patienten unsere Leistungen beurteilen. Diese Messungen werden innerhalb unserer Klinik zentral gesteuert. Dabei pflegen wir eine enge Zusammenarbeit mit der hcri AG. Die Ergebnisse sind wichtige Informationen für uns – sie sind die Grundlage zur Steigerung der Patientenzufriedenheit!

Innerhalb des VZK veröffentlichen wir die Ergebnisse unserer Messungen. Sofern ein Benchmarking der Spitäler möglich ist, zeigen die Ergebnisse unsere Entwicklungsmöglichkeiten. Unsere Patienten unterstützen die Ergebnisse bei der Spitalwahl und stärken somit ihr Vertrauen gegenüber unserer Klinik.

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

B2 2 - 3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011

Aufbau eines klinikweiten Qualitätsmanagementsystems.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011

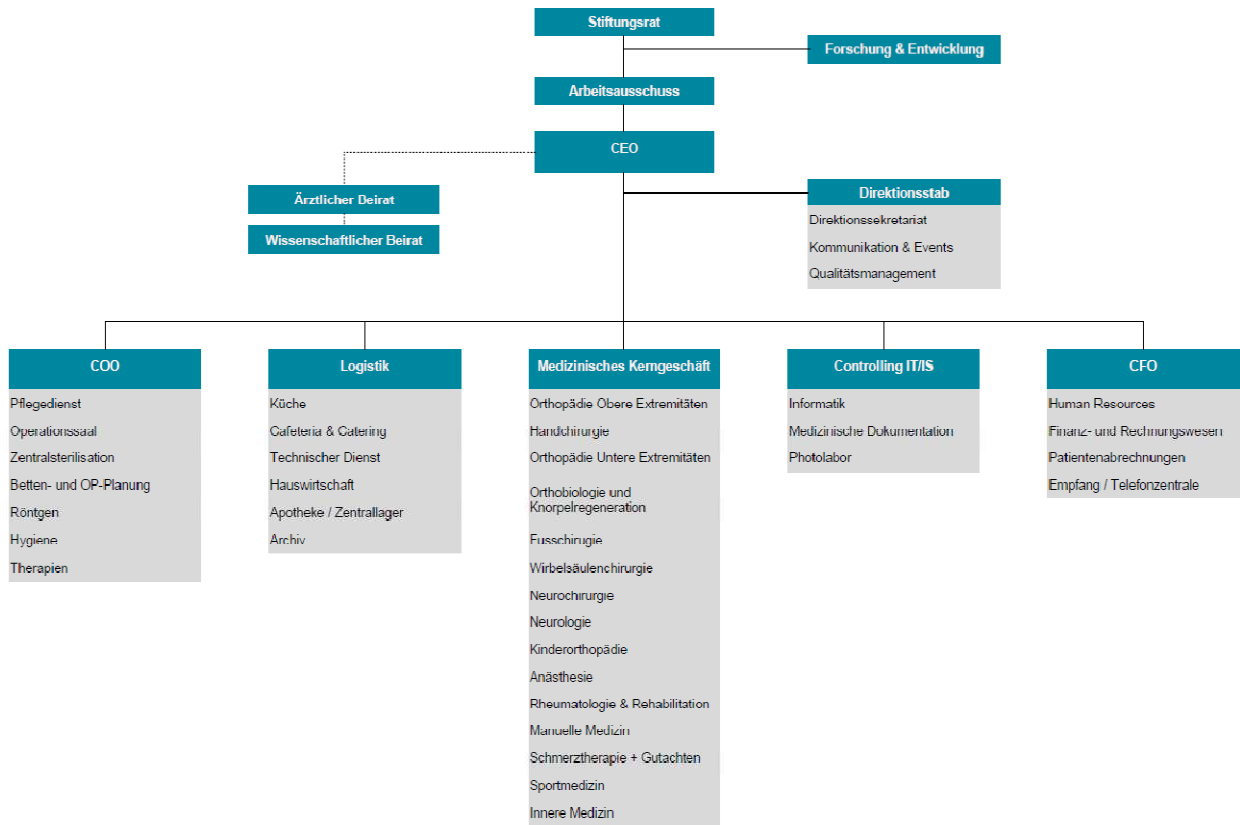
Einführung des QM-Strategiepapieres 2011 – 2016. Nebst der Mission, Vision und QM-Politik enthält es die QM-Strategie, welche auf fünf Jahre ausgelegt ist. Innerhalb dieser Zeit werden die angestrebten Ziele optimiert bzw. umgesetzt.

Implementierung der Kategorie «Qualität» auf der Website www.schulthessklinik.ch

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

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

B5 Organisation des Qualitätsmanagements



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

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Sabrina Kell, BSc	044 385 79 29	sabrina.kell@kws.ch	Beauftragte Qualitätsmanagement

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter:

www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Schulthess Klinik → Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

Spitalgruppe	
<input type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- /Klinikgruppe mit folgenden Standorten : Schulthess Klinik Zürich und postoperative Klinik in Bad Zurzach.

C1 Angebotsübersicht

Angeborene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Chirurgie	Orthopädische Chirurgie in Zürich	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Zürich	
Handchirurgie	Zürich	
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Osteopathie, Infiltration, Traditionelle Chinesische Medizin in Zürich	
Intensivmedizin	Intermediate Care in Zürich	
Kinderchirurgie	Kinderorthopädie in Zürich	
Neurochirurgie	Zürich	
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	Zürich	
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Zürich	
Radiologie (Röntgen & andere bildgebende Verfahren)	Zürich	

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

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

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2011

Kennzahlen	Werte 2011	Werte 2010 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulante behandelte Patienten,	8'615	8'265	ambulante und stationäre Operationen Einzeleingriffe (ambulant + stationär)
	17'512	16'686	
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	–	–	–
Anzahl stationär behandelte Patienten,	7'485	7'230	Stationäre Fälle
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	–	–	–
Geleistete Pflorgetage	50'020	48'044	–
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2011	160	160	inkl. 35 Betten in der postoperativen Klinik in Bad Zurzach
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	6,7	6,6	
Durchschnittliche Bettenbelegung	90,25%	81,89%	Schulthess Klinik Zürich und postoperative Klinik in Bad Zurzach

D

Qualitätsmessungen

D1 Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise. Siehe dazu Informationen für das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit.	Begründung:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.		

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	94,8%	Unsere Patientinnen und Patienten sind mit ihrem Spitalaufenthalt in unsere Klinik zufrieden gewesen.
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Skala: Mitarbeiter beim Eintritt	95,7%	100 = maximale positive Einschätzung
Skala: Beobachtete Zusammenarbeit	91,2%	100 = maximale positive Einschätzung
Skala: Medizinischer Informationsbedarf	17,8%	17,8% unserer Patientinnen und Patienten hätten sich mehr Informationen zu Behandlung und Risiken gewünscht.
Skala: Empathische Informationsvermittlung	92,1%	100 = maximale positive Einschätzung
Skala: Vertrauen zu Ärztinnen / Ärzten	95,4%	100 = maximale positive Einschätzung
Skala: Patientenaktivierung durch Ärztinnen / Ärzte	79,4%	100 = maximale positive Einschätzung
Skala: Vertrauen zu Pflegenden	92,9%	100 = maximale positive Einschätzung
Skala: Zuwendung von Pflegenden	80,8%	100 = maximale positive Einschätzung
Skala: Diskretion	95,0%	100 = maximale positive Einschätzung
Skala: Subjektiver Behandlungserfolg	87,0%	100 = maximale positive Einschätzung
Skala: Entschuldigungstendenz durch die Patientin/den	53,2%	Mass für das Entschuldigen von Fehlern und Unaufmerksamkeiten. Je höher die

Patienten		Entschuldigungstendenz, desto positiver wird das Spital beurteilt.
Skala: Anspruchsniveaureduktion	31,1%	Mass für die Zurückstellung gewohnter Bedürfnisse. Je höher die Anspruchsniveaureduktion, desto positiver wird das Spital beurteilt.
Skala: Entlassung und weitere Behandlungsschritte (Ärztinnen / Ärzte)	84,3%	100 = maximale positive Einschätzung

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

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Mecon	<input checked="" type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes	OPF	Name des Messinstitutes
<input type="checkbox"/> PEQ			Verein Outcome
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark			
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes	OPF = Outcome Patientenfragebogen; Im Gegensatz zur Messung PEQ, die lediglich eine Grobbeurteilung des Spitalaufenthalts durch die Patientinnen und Patienten erlaubt, ermöglicht die OPF-Messung detaillierte Rückmeldungen zu allen für die Patientinnen und Patienten wichtigen Themen.		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Patienten, die älter als 18 Jahre sind ➤ Stationärer Aufenthalt von mindestens 3 Tagen (2 Übernachtungen) ➤ Austritt nach Hause (bzw. Kurzzeitpflege, Pflegeheim, Reha) <p>Mehrfachhospitalisierte sollen innerhalb 30 Tagen nur einmal befragt werden. Ab mehr als 30 Tagen zwischen Austritt und stationärem Wiedereintritt kann der Patient auch ein zweites Mal befragt werden.</p>		
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ➤ PatientInnen, welche die Einschlusskriterien nicht erfüllen ➤ Wöchnerinnen ➤ PatientInnen, die in ein anderes Spital verlegt werden ➤ Verstorbene PatientInnen (im Spital und nach Spitalaufenthalt – sofern das Spital davon Kenntnis erhält) 		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		1232		
Rücklauf in Prozenten		72,9%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Reklamationswesen
Name der Ansprechperson	Sabrina Kell
Funktion	Beauftragte Qualitätsmanagement
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	044 385 79 29, sabrina.kell@kws.ch Montags bis Freitags ganztägig
Bemerkungen	–

D1-2 Angehörigenzufriedenheit

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

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst nicht die Angehörigenzufriedenheit.	Begründung: –

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst nicht die Mitarbeiterzufriedenheit.	Begründung: Es wurde bisher noch keine Mitarbeiterbefragung durchgeführt, dies ist aber für das Jahr 2012 vorgesehen.

D1-4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?						
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst nicht die Zuweiserzufriedenheit.				Begründung: –	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.					
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2013	
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.					

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	67,15%	Mittelwert der Skalen
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Skala: Bettenkapazität	50,4%	100 = maximale positive Einschätzung
Skala: Qualität und Image	87,9%	100 = maximale positive Einschätzung
Skala: Angemessenheit des Austrittszeitpunktes	75,8%	100 = maximale positive Einschätzung
Skala: Einbezug durch die Ärzte der	33,8%	100 = maximale positive Einschätzung

Fachabteilung		
Skala: Behandlungsberichte	77,1%	100 = maximale positive Einschätzung
Skala: Auftreten der Ärzte der Fachabteilung	77,9%	100 = maximale positive Einschätzung

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

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instrumentes	KEF_CH- Zuweiserbefragung	Name des Messinstitutes	Verein Outcome
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes	Der Fragebogen basiert auf dem Kölner Einweiserfragebogen, der durch die Universität zu Köln (Abteilung Medizinische Soziologie: Leitung Prof. Dr. Pfaff) entwickelt wurde. Der Fragebogen wurde in mehreren Schritten auf Schweizer Verhältnisse angepasst und validiert. Er besteht aus einer Basisversion, die die gemeinsame, verbindliche Grundlage für die Messung und für das Benchmarking (den Vergleich unter den Spitälern und Kliniken) bildet. Ausserdem können aus einem Pool von Fragen weitere zur Messung dazu gewählt werden.		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Befragt werden alle Zuweiser, die mindestens 2 Patienten pro Jahr stationär bzw. teilstationär zu weisen. Für Spezialkliniken gilt diese Regelung nicht.		
	Ausschlusskriterien	Ausgeschlossen sind interne Zuweisungen zum Beispiel über Ambulatorien, ebenso sind Belegärzte ausgeschlossen.		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		440		
Rücklauf in Prozenten		16,7%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

D2 ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Weitere Informationen: www.anq.ch

Akutsomatik:

Für das Jahr 2011 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO
- Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ
- Messung der Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ

Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2011 noch keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen.

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®

Dieser Indikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Spitalaustritts. Mit der Methode SQLape® wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Weiterführende Informationen für das Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape® im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape®.	Begründung: Erst ab dem Jahr 2013 vorgesehen.

D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

Mit der Methode SQLape® wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.

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

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape® im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape®.	Begründung: Erst ab dem Jahr 2013 vorgesehen.
<input type="checkbox"/> In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)	

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

Postoperative Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes.

Die Wundinfektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von der Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle. SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Die Spitäler 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. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30 Tagen** nach der Operation auftreten.

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

Wird die postoperative Wundinfektionsrate im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die postoperative Wundinfektionsrate mit SwissNOSO.	Begründung:	
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die postoperative Wundinfektionsrate mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 (Juni 2010 - September 2011) wurden allerdings keine Messungen durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 (Juni 2010 - September 2011) wurden Messungen durchgeführt.		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:

- In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →
- ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Unser Betrieb beteiligte sich 2011 an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen nach diesen Operationen (N)	Infektionsrate (%) Spital / Klinik 2011 (Vertrauensintervall ¹ CI = 95%)	Infektionsrate (%) Spital / Klinik 2010 (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernung			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernung			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Hernieoperation			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie			% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	367	1	–% ()	0,3% (95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Kniegelenksprothesen	240	1	–% ()	0,4% (95%)

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

Nationale Referenzwerte für Infektionsraten bei Hüftgelenksprothesen:
Frankreich 1,1%; Deutschland 0,9%; England 0,6%; USA 1,3%

Nationale Referenzwerte für Infektionsraten bei Kniegelenksprothesen:
Frankreich 0,4%; Deutschland 0,8%; England 0,3%; USA 0,9%

- Der **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.

Der ANQ hat beschlossen die Ergebnisse der postoperativen Wundinfektionsmessung 2011 in pseudonymisierten Form zu veröffentlichen, da die Zuverlässigkeit der berechneten Werte noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Ausserdem konnte SwissNOSO die Validierung der Daten 2010/2011 bis dato noch nicht vornehmen. Die Werte werden auf dem Internetportal des ANQ publiziert.

Die Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA) empfiehlt den Spitälern und Kliniken auf die Publikation der postoperativen Wundinfektionsraten 2010/2011 zu verzichten.

¹ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

D2-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die Europäische Pflegequalitätserhebung LPZ (Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen) ist eine Erhebung, die Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und in der Schweiz seit 2009 durchgeführt.

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. An diesem Tag werden alle Patienten², die ihre Einwilligung zur Erhebung gegeben haben, untersucht. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen infolge von Wundliegen leiden und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

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

Informationen für das Fachpublikum	
Messinstitution	Berner Fachhochschule

Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, bei dem der Patient während dem Spitalaufenthalt unbeabsichtigt auf den Boden oder nach unten fällt.

Wird die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb führt nicht die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011 durch.	Begründung: Die Schulthess Klinik ist dem ANQ Q-Vertrag ab dem 1.4.2012 beigetreten.

Dekubitus (Wundliegen)

Dekubitus kann nach einer Richtlinie des niederländischen Qualitätsinstituts für Gesundheitspflege (CBO, 2002) als ein Absterben des Gewebes infolge der Einwirkung von Druck-, Reibe- oder Scherkräften bzw. einer Kombination derselben auf den Körper beschrieben werden. Unter Druck sind Kräfte zu verstehen, die senkrecht auf die Haut einwirken. Unter Scherkräften werden waagrecht auf die Haut einwirkende Kräfte gefasst (z.B. auf die Haut am Kreuzbein und Gesäss beim Wechsel von der Sitz- in die Liege-position in einem Bett).

Weiterführende Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/dekubitus

Wird die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb führte nicht die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011 durch.	Begründung: Die Schulthess Klinik ist dem ANQ Q-Vertrag ab dem 1.4.2012 beigetreten.

Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an einem Stichtag durchgeführt wird, ist das betrachtete Kollektiv pro Spital recht klein. Dazu kommt, dass die zu erwartenden Ereignisse (erfolgte Stürze und vorhandene Dekubitus) eher selten sind. Stürze, wie auch Dekubitus ereignen sich aufgrund eines breiten Spektrums von Einflussfaktoren. Die am Stichtag vorhandenen Patienten und deren aktuelle Krankheits-situationen und Verfassungen sind also zudem ein bedeutender Prädiktor für die Ergebnisse. Dies führt dazu, dass die ermittelten Raten von Zufällen stark geprägt und nur begrenzt für Aussagen über die Spital-qualität nutzbar sind. Allenfalls lassen Längsvergleiche über mehrere Jahre gewisse Aussagen über Tendenzen zur Qualität eines einzelnen Spitals im Vergleich zu anderen zu. Die Ergebnisse eignen sich jedoch dazu, die Entwicklung in der Schweiz zu verfolgen, da bei der Betrachtung ein ausreichend grosses Kollektiv (alle Patienten der Schweiz) im Blickfeld ist.

² Der Einschluss von Wöchnerinnen war freiwillig. Kinder wurden in der Prävalenzerhebung 2011 ausgeschlossen.

D2-5 Nationale Patientenbefragung 2011 mit dem Kurzfragebogen ANQ

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt und ist seit 2011 ein verbindlicher Bestandteil des ANQ-Messplans 2011. Der Kurzfragebogen wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre), die im **November 2011** das Spital verlassen haben, innerhalb von zwei bis vier Wochen nach Hause versendet.

Der Kurzfragebogen besteht aus **fünf Kernfragen** und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1-1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch

Wurde im Jahr 2011 die Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb mass nicht die Patientenzufriedenheit mit Kurzfragebogen ANQ.	Begründung: Die Schulthess Klinik ist dem ANQ Q-Vertrag ab dem 1.4.2012 beigetreten.

Bei Patientenzufriedenheitsbefragungen fällt auf, dass ein hoher negativer Zusammenhang von Spitalgrösse und Zufriedenheit besteht, d.h. je kleiner das Spital, desto zufriedener der Patient. Wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen, dass der medizinische Erfolg die Ergebnisse am stärksten beeinflusst. Da das Universitätsspital kränkere Patienten behandelt, wird es auch schlechter bewertet. Am besten schneiden spezialisierte Kliniken ab. Gefolgt von diesen "harten" Faktoren beeinflusst die Freundlichkeit der Pflege und die Güte der Information die Zufriedenheit Resultate am stärksten.

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011

D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

Messthema	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)		
Was wird gemessen?	früh/ spät, rezidiv („wiederkehrende“), interne postoperative Wundinfekte		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Frühinfekte: 0,4% Spätinfekte: 0,1% rezidivierende Infekte: 0,1%		-	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instrumentes:	Erfassung von postoperativen Wundinfekten
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten	
	Ausschlusskriterien	-	
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten	-	Anteil in Prozent	-
Bemerkung	-		

D3-2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Anzahl von gestürzten Patienten innerhalb von 3 Monaten

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
25	6	19	1,2% / 1000 Pflage tage (Normwert: 2,6% – 8,9% in Akutspitälern)

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

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011		
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instrumentes:	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Verein Outcome

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patientinnen und Patienten, die 16 Jahre und älter sind. Stationär bedeutet, die Patientinnen und Patienten sind mehr als 24 Std. hospitalisiert.	
	Ausschlusskriterien	–	
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten	2143	Anteil in Prozent	28,63%
Bemerkung			

D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

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.

Eine Beteiligung an nationalen oder überregionalen Registern ist aus Qualitätssicht wünschenswert, derzeit erfolgt das Engagement der Spitäler, Daten an Register zu melden, auf freiwilliger Basis.

Bezeichnung	Erfassungsgrundlage	Status	Bereich
	A=Fachgesellschaft B=Anerkannt durch andere Organisationen oder Fachgesellschaften, z.B. QABE, QuBA C=betriebseigenes System	A =Ja, seit 20xx B =nein C = geplant, ab 201x	A=Ganzer Betrieb B=Fachdisziplin C=einzelne Abteilung
SCQM (Swiss Clinical Quality Management)	A:Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie www.scqm.ch	A	A Rheumatologie und Rehabilitation
SIRIS ³ (Schweizer Implantat Register)	A:Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	C ab 2012	A
Spine Tango	A: EuroSpine www.eurospine.org	A Dauererfassung	C Wirbelsäulenzentrum
Bemerkung			

³ Durch die Aufnahme des SIRIS-Implantatregisters in den ANQ-Messplan, wird die Teilnahme am Register ab 1.9.2012 für alle Spitäler und Kliniken obligatorisch.

E

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Concret AG	Pflegedienst Zürich und postoperative Klinik in bad Zurzach	2003	2009	2011 fand ein Überwachungsaudit statt.
ISO 9001:2008	Nachkontrollzentrum Obere Extremität und Handchirurgie	2010	–	–

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

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

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus dem Kapitel E2 genauer beschrieben.

Projekttitlel	QM-Strategiepapier 2011 – 2016	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Ein klinikweites Qualitätsstrategiepapier, mit Zielen für die kommenden 5 Jahre.	
Beschreibung	–	
Projektablauf / Methodik	Gemeinsame Erstellung und Hinterfragung innerhalb des Qualitätslenkungsausschusses QLA.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	
Involvierte Berufsgruppen	QLA: Direktion, Ärzteschaft, Pflegedienst, Forschungsbereich, Qualitätsmanagement	
Projektelevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen	<p>Mission Behandlung von Menschen mit Leiden am Bewegungs- und Stützapparat mit dem Ziel die Schmerzen zu mildern und die Lebensqualität zu verbessern.</p> <p>Vision Wir sehen uns als schweizweit führende orthopädische Spezialklinik, die Patienten aller Länder und Versichertenstruktur optimal behandelt. Unsere Spezialisten gehören zu den Besten weltweit und führen ihre Operationen mit höchster Effizienz und grösstmöglicher Patientensicherheit durch. Unser Pflegefachpersonal betreut unsere Patienten optimal und zählt als Qualitätsleader in der Schweiz. Die durchgeführten Nachkontrollen der Behandlungen entsprechen den Anforderungen internationaler Qualitätsnormen. Zusammen mit der Industrie entwickeln wir Implantate und Innovationen, die den neusten Qualitätsstandards entsprechen.</p> <p>Qualitätspolitik</p> <p>Spitzen-Orthopädie! Die Schulthess Klinik hat sich zur Aufgabe gemacht, Sie, unsere Patientinnen und Patienten, von ihren Leiden am Bewegungs- und Stützapparat zu befreien und Ihre Mobilität wieder herzustellen. „Wir machen mobil“ – dies ist unser Wertversprechen an Sie, welches wir durch Orthopädie der Spitzenqualität gewährleisten. Die Schulthess Klinik gehört zu den führenden orthopädischen Kliniken in Europa.</p> <p>Unabhängig von der Versichertenstruktur, bieten wir Ihnen</p>	

Behandlungen in den folgenden Medizinischen Zentren an:

- Anästhesie
- Fusschirurgie
- Handchirurgie
- Kinderorthopädie
- Manuelle Medizin
- Neurologie
- Obere Extremitäten
- Orthobiologie & Knorpelregeneration
- Rheuma & Rehabilitation
- Schmerz/Gutachten
- Sportmedizin
- Untere Extremitäten
- Wirbelsäulenchirurgie

Innovationsführerschaft für Orthopädie!

Wir sind wirtschaftlich unabhängig und stets bestrebt, unsere Wirksamkeit für Sie zu verbessern. Den Beweis der Nachhaltigkeit unserer Behandlungen liefern wir mittels wissenschaftlichen Arbeiten – diese bilden wiederum die Grundlage für Innovationen. Innerhalb unserer Abteilung für Forschung und Entwicklung gehören Publikationen zum Tagesgeschäft. Zusammen mit der Industrie entwickeln wir Implantate und sind damit bestens vertraut.

Fachkompetenz unserer Mitarbeiter fördern!

Damit wir Ihnen Spitzenqualität gewährleisten können, sind unsere Ärzte „Spezialisten Ihres Gebiets“. Aufgrund der langjährigen Erfahrung werden Routineeingriffe mit höchster Effizienz durchgeführt und komplexe Eingriffe wissenschaftlich begleitet. Die Stärke ist dabei die interdisziplinäre Verknüpfung unserer Ärzteschaft. Die fachliche Förderung unserer Mitarbeiter ist für uns selbstverständlich – so kann das Know-how der Schulthess Klinik weiter wachsen.

Der Patient steht im Mittelpunkt!

Unsere Pflegedienste in Zürich und Bad Zurzach betreiben ein Qualitätsmanagement nach den Anforderungen der Concret AG. Für Sie, unsere Patientinnen und Patienten, führen wir eine kundenorientierte Patientenpflege durch, welche sich als professionelle Dienstleistung versteht. Diese ist bei allen Mitarbeitern fest implementiert. Sie wird von ihnen akzeptiert, durch sie reflektiert und innerhalb der Arbeitsgruppe Pflegequalität stetig optimiert.

Miteinander – Füreinander!

Die Mitarbeiter der Schulthess Klinik sind stolz darauf, ihren Teil zu dieser Spitzenmedizin beitragen zu können. Zur Förderung unserer interdisziplinären Zusammenarbeit streben wir eine umfassende Kommunikation und einen wertschätzenden Umgang untereinander an. Offene Kritik sehen wir als konstruktiven Beitrag, um unsere Behandlungen und Leistungen für Sie, unsere Patientinnen und Patienten, täglich zu verbessern. Unser Ideenmanagement lebt von den Vorschlägen unserer Mitarbeiter!

Patienten-/Sicherheit jeder Zeit!

«SICHERHEIT» wird bei uns gross geschrieben! Die Stiftung für Patientensicherheit ist für uns ein wichtiger Partner – zusammen führen wir Projekte durch und stehen im regelmässigen Kontakt. Das Klinikgebäude entspricht den neusten Sicherheitsstandards. Unsere Mitarbeiter werden regelmässig geschult, so dass das Sicherheitsrisiko minimal ist. Zusammen mit der Industrie optimieren wir die eingesetzten Prothesen für unsere Patientinnen und Patienten.

Eine offene Informationspolitik erfüllt Patientenwünsche und schafft Vertrauen!

Unsere gesetzlichen Verpflichtungen nehmen wir ernst, deshalb sind wir bestrebt, Sie, unsere Patientinnen und Patienten, jeder Zeit zu informieren. Wir sind Mitglied des Verbands Zürcher Krankenhäuser (VZK) und erarbeiten zusammen mit dem Verein Outcome Messmethoden, um nicht nur Sie, sondern auch Kanton und Bund von unseren Patientenleistungen in Kenntnis zu setzen. Wir pflegen eine aktive Informationspolitik zur Öffentlichkeit!

Qualitätsstrategie

Die Qualitätsstrategie ist für fünf Jahre festgelegt und wurde aus der Qualitätspolitik abgeleitet. Der Einfachheit wurden die gleichen Titel (Überschriften) verwendet.

Spitzen-Orthopädie!

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

Innovationsführerschaft für Orthopädie!

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

Fachkompetenz unserer Mitarbeiter fördern!

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

Der Patient steht im Mittelpunkt!

Unsere Patienten sind der Mittelpunkt unseres Handelns – was wir tun, tun wir mit ihnen zusammen! Sie werden von uns informiert, aktiviert und mobilisiert. Durch den kontinuierlichen Verbesserungsprozess erfüllen wir dabei auch stets die Empfehlungen und Auflagen der Concret AG. Unser Reklamationswesen und Riskmanagement helfen uns dabei.

Miteinander – Füreinander!

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

Patienten-/Sicherheit jeder Zeit!

Das Cirrnet ist ein Netzwerk von Fehlermeldesystemen unterschiedlicher Institutionen – unser Riskmanagement trägt seinen Teil dazu bei. Unsere Morbidity-Mortality-Konferenz hat sich seit Jahren fest etabliert – hier werden schwierige Fälle zusammen diskutiert. Unsere Infektvisite mit externer Unterstützung wird von den Patienten und Ärzten sehr geschätzt. Medikamentenschränke helfen uns, dass jeder unserer Patienten die richtigen Medikamente erhält.

Eine offene Informationspolitik erfüllt Patientenwünsche und schafft Vertrauen!

Zusammen mit dem Verein Outcome führen wir regelmässige Messungen durch, welche uns zeigen, wie unsere Patienten unsere Leistungen beurteilen. Diese Messungen werden innerhalb unserer Klinik zentral gesteuert. Dabei pflegen wir eine enge Zusammenarbeit mit dem Verein Outcome. Die Ergebnisse sind wichtige Informationen für uns – sie sind die Grundlage zur Steigerung der Patientenzufriedenheit!

Innerhalb des VZK veröffentlichen wir die Ergebnisse unserer Messungen. Sofern ein Benchmarking der Spitäler möglich ist, zeigen die Ergebnisse unsere Entwicklungsmöglichkeiten. Unsere Patienten unterstützen die Ergebnisse bei der Spitalwahl und stärken somit ihr Vertrauen gegenüber unserer Klinik.

Die Eckwerte der Klinik belegen ein Jahr im Zeichen des Wachstums. Das Volumen der stationären wie auch ambulanten Patienten erreichte erneut einen hohen Stand. Die Rechnung weist einen Gewinn von CHF 202 536 (Vorjahr CHF 166 123) aus, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ist praktisch gleich geblieben. Auch der betriebswirtschaftlich wichtige Case Mix Index (CMI) bewegt sich im bisherigen angestrebten Rahmen.

Die Anzahl stationär operierter Patienten erhöhte sich auf 7485 Operationen (+ 3.5 Prozent), jene der ambulant operierten auf 1130 (+9.2 Prozent). Diese Zahlen sind umso erfreulicher, da sie nach einem Jahr der generationenbedingten Konsolidierung erreicht wurden. Der für den wirtschaftlichen Erfolg der Klinik massgebliche Anteil an Privatversicherten bewegte sich auf einem positiven Wert von 54 Prozent. Erwähnenswert ist die erneute Zunahme ausserkantonaler Patienten, was die überregionale Bedeutung der Klinik belegt.

Akademisierung von Physiotherapie, Pflege und Ergotherapie

Als Folge der Akademisierung der Berufe aus Physiotherapie, Pflege und Ergotherapie, die den nachträglichen Titelerwerb ermöglicht, hat die Schulthess Klinik eine umfassende Restrukturierung und Reorganisation verschiedener Bereiche vorgenommen: Martina Bürgi-Hawel übernahm die Funktion als COO, Zuständigkeiten wurden neu geregelt und eine Revision der Löhne durchgeführt. Drei Viertel der Saläre wurden angehoben, einige gekürzt. Die Gewerkschaft hat der Klinik bescheinigt, dass sie eine attraktive Arbeitgeberin ist und die Revision nachvollziehbar sei.

Leistungsauftrag Kanton Zürich

Die Schulthess Klinik hat von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich für sämtliche von ihr beantragten Bereiche auch für 2012 einen Leistungsauftrag erhalten. Die Kinderchirurgie hat erstmals einen eigenen Leistungsauftrag und figuriert nicht mehr unter «Orthopädie».

Einführung SwissDRG

Die schweizweite Einführung des SwissDRG wurde intensiv vorangetrieben. Es stellte sich heraus, dass die jahrelange Erfahrung der Klinik im Umgang mit DRGs für sie einen grossen Vorteil darstellt. Mit den Ärzten wurden die Veränderungen in den Abrechnungsmodellen besprochen und mit der Implantat-Industrie die Preisgestaltung verhandelt. Die Baserate wurde mit den Krankenversicherungen neu festgelegt. Die Genehmigung durch den Zürcher Regierungsrat steht noch aus.

Bauliche Erweiterung: Prozessarchitektur

Im Hinblick auf die Detailplanung für den Erweiterungsbau wurde eine Prozessanalyse erstellt und in die Gesamtplanung integriert. Eine optimale Prozessarchitektur wird den zukünftig an den erweiterten Klinikbetrieb gestellten Herausforderungen gerecht werden. Zu diesen zählen das Wachstum im ambulanten Bereich, neue Operationsmethoden und die Zunahme komplexer Eingriffe. Die Planung ist abgeschlossen und die Baueingabe erfolgt.

Modernisierter Markenauftritt

Seit 2003 setzen wir unser Logo mit der Botschaft «Wir machen mobil» konsequent ein. In den vielen Jahren hat sich unsere Klinik weiterentwickelt und gehört zu den führenden Orthopädie-Kliniken der Schweiz. Diesen Standard möchten wir auch in unserem visuellen Auftritt zeigen. Mit einem modernisierten Logo und einem neuen Corporate Design bringen wir unsere Kompetenz auf den richtigen Punkt. Der neue Claim «Muskulo-Skeletal Zentrum» fasst in zwei Wörtern unseren ganzen Fachbereich zusammen.

Die digitalen Medien gehören ebenfalls zu den Kommunikations- und Marketingaktivitäten. Mit einem neuen Webauftritt und einer Schulthess App bleiben wir auch hier am Ball.

Matthias P. Spielmann, MHA
CEO

G Anhänge