



Schulthess Klinik
Lengghalde 2
8008 Zürich



Akutsomatik

Qualitätsbericht 2012 (V6.0)

Impressum

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz

Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch: www.hplus.ch/de/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

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/qualitaet_akutsomatik_fkqa



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V6.0) zum Qualitätsbericht 2012 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

Partner



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

Siehe auch: www.anq.ch

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**.

Bezeichnungen

Um die **Lesbarkeit des Qualitätsberichts** 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.

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012	3
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	3
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	4
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	5
C1	Angebotsübersicht	5
C2	Kennzahlen Akutsomatik 2012	6
D	Zufriedenheitsmessungen	7
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	7
D2	Angehörigenzufriedenheit	9
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	9
D4	Zuweiserzufriedenheit	10
E	ANQ-Indikatoren	11
E1	ANQ-Indikatoren Akutsomatik.....	11
E1-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO.....	12
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	13
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2012 mit dem Kurzfragebogen ANQ	15
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012.....	17
F1	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)	17
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ).....	18
F3	Dekubitus	19
F4	Medikation	20
F5	Austrittsmanagement	21
G	Registerübersicht	22
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	23
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	23
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	23
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	24
I	Schlusswort und Ausblick	25

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

Die Schulthess Klinik in Zürich ist eine der führenden orthopädischen Kliniken Europas mit über 800 Mitarbeitenden. Ihr zentrales Anliegen ist es, Menschen von ihren Schmerzen zu befreien und ihre Mobilität wiederherzustellen. Die Klinik ist offen für Allgemein- und Zusatzversicherte.

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

Die herausragende Fachkenntnis und die stark ausgeprägten Synergien zwischen den einzelnen Fachbereichen machen die Schulthess Klinik zu einer modernen, zukunftsfähigen Institution mit internationaler Ausstrahlung. Mit über 17 000 Eingriffen und 7 400 stationären Patienten pro Jahr erbringt sie den Nachweis höchster Effektivität.

Wilhelm Schulthess-Stiftung

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

Qualitätsbericht

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

Jahresbericht

Unser Jahresbericht 2012 ist auf unserer Website (www.schulthess-klinik.ch) erhältlich. Ebenso besteht die Möglichkeit den Jahresbericht gebunden bei uns zu erhalten – zögern Sie nicht uns zu kontaktieren, wir lassen Ihnen gerne ein Exemplar zukommen.

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

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. Unser Reklamationswesen und Risikomanagement helfen uns den Prozess der kontinuierlichen Verbesserung umzusetzen zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten.

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

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

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012

- Patientensicherheit erhöhen
- Evaluation der Mitarbeiterzufriedenheit

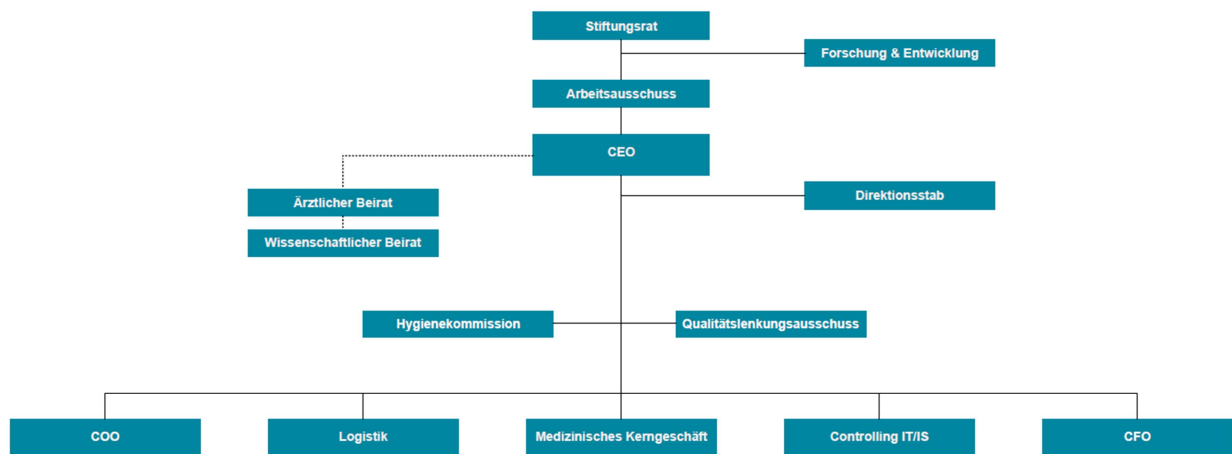
B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012

- Einführung Critical Incident Reporting System
- Einführung Patientensicherheitscheckliste
- Durchführung Mitarbeiterzufriedenheit

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

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

B5 Organisation des Qualitätsmanagements



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

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Im Folgenden werden alle Mitglieder des Qualitätslenkungsausschusses genannt.

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Sabrina Kell, BSc	044 385 79 29	sabrina.kell@kws.ch	Beauftragte Qualitätsmanagement, Mitglied Qualitätslenkungsausschuss
Matthias P. Spielmann, MHA	044 385 75 21 (Sekretariat)	matthias.spielmann@ kws.ch	CEO, Mitglied Qualitätslenkungsausschuss
Dr. med. Daniel Herren, MHA	044 385 74 81 (Sekretariat)	daniel.herren@kws.ch	Chefarzt Handchirurgie, Vorsitz Ärztlicher Beirat, Mitglied Qualitätslenkungsausschuss
Dr. med. Christoph Kolling	044 385 75 83	christoph.kolling@kws .ch	Wissenschaftliche Mitarbeiter, Qualitätsmanager Nachkontrollzentrum Obere Extremität, Mitglied Qualitätslenkungsausschuss
Kirsten Weber	044 385 76 01	kirsten.weber@kws.ch	Organisationsentwicklung Pflege / Pflegedienstleitung Bad Zurzach, Mitglied Qualitätslenkungsausschuss

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“.

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

C1 Angebotsübersicht

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

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

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

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2012

Kennzahlen	Werte 2012	Werte 2011	Bemerkungen
Anzahl ambulant behandelter Patienten,	8'712	8'615	ambulante und stationäre Operationen
	19'963	17'512	Einzeleingriffe (ambulant + stationär)
davon Anzahl ambulanter, gesunder Neugeborener	–	–	–
Anzahl stationär behandelter Patienten,	7'494	7'485	Stationäre Fälle
davon Anzahl stationärer, gesunder Neugeborener	–	–	–
Geleistete Pflage tage	51'328	50'020	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2012	160	160	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	6,8	6,7	
Durchschnittliche Bettenbelegung	91,17%	90,25%	Schulthess Klinik Zürich und postoperative Klinik in Bad Zurzach

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 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?		
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.	
	<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
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	5,5	1 = schlechteste Einschätzung bis 6 = beste Einschätzung
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärztliche Versorgung	5,6	
Pflegerische Versorgung und Betreuung	5,4	
Organisation, Management und Service während des Spitalaufenthaltes	5,5	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<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 type="checkbox"/>	Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/>	Picker	Name des Instruments	PEQ	Name des Messinstituts	hcri AG (health care research institute AG)
<input checked="" type="checkbox"/>	PEQ				
<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/>	POC(-18)				
<input type="checkbox"/>	PZ Benchmark				
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument	Fragebogen „Ihre Meinung ist uns wichtig!“			
Beschreibung des Instruments		Zusätzlich wird an alle stationären Patienten der Fragebogen „Ihre Meinung ist uns wichtig!“ abgegeben. Der Fragebogen wurde in Anlehnung an die klinikeigenen Gegebenheiten entwickelt und enthält Fragen, welche chronologisch den Patientenaufenthalt darstellen – vom Eintritt bis zum Austritt. Die Ergebnisse werden quartalsweise statistisch ausgewertet und auf unserer Website (www.schulthess-klinik.ch) veröffentlicht.			

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

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben– zusätzlich zu den 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, E-Mail, Zeiten)	044 385 79 29, sabrina.kell@kws.ch Montags bis Freitags ganztägig
Bemerkungen	

D2 Angehörigenzufriedenheit

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

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

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

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

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	72%	Vergleichsspitäler liegen bei 68% Zufriedenheit
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Themenbereich: Rahmenbedingungen	68%	Keine Rangierung
Themenbereich: Führung direkter Vorgesetzter	77%	Bestes Viertel; Spitzenwert zu Vergleichsspitalern
Themenbereich: Unternehmenskultur	70%	Bestes Viertel
Themenbereich: Zusammenarbeit, Prozesse	76%	Bestes Viertel; Spitzenwert zu Vergleichsspitalern
Themenbereich: Klima, persönliches Befinden	76%	Keine Rangierung; Spitzenwert zu Vergleichsspitalern
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments	Mitarbeiterbefragung	Name des Messinstituts	QUALIS evaluation
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments			

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

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe 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 die Zuweiserzufriedenheit nicht .			
Begründung			
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.			
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2014



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 ANQs 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.

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Für die Typologie Rehabilitation hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsindikatoren empfohlen.

Weitere Informationen: www.anq.ch

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.

E1 ANQ-Indikatoren Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2012 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss SwissNOSO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantat-Register	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			
Der Qualitätsvertrag wurde mit dem ANQ ab 1.4.2012 abgeschlossen. Die Messungen Rehospitalisation/ Reoperation fanden vorher statt.			

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

E1-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

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

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 ANQs Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende 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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde 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:	

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:			Vorjahreswerte	
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen nach diesen Operationen (N)	Infektionsrate % (Vertrauensintervall ¹ CI = 95%)	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Hernieoperationen			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie			% ()	% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen		<i>Da bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen ein Follow-Up nach 30 Tagen und nach 1 Jahr durchgeführt wird, liegen für 2012 noch keine Resultate vor.</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen				
<input type="checkbox"/> Magenbypassoperationen (optional)			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> Rektumoperationen (optional)			% ()	% ()
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.				
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
Begründung				

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.

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	SwissNOSO

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabelle mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.
Anzahl einbezogene Fälle (Risikopopulation)		
Bemerkung		

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die nationale Prävalenzmessung² Sturz und Dekubitus im Rahmen der Europäischen Pflegequalitäts-erhebung LPZ ist eine Erhebung, die einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und seit 2009 in der Schweiz durchgeführt.

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

Informationen für das Fachpublikum	
Messinstitution	Berner Fachhochschule

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care, Wochenbettstation), (≥ 18 Jahre). (Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten		73	Anteil in Prozent (Antwortrate) 77,7%
Bemerkung			

² Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt zitiert nach (Victorian Government Department of Human Services (2004) zitiert bei Frank & Schwendimann, 2008c).

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 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:
Aktuelle Messergebnisse des Jahres:			
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen ³	
6	In Prozent	8,2%	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		

Dekubitus (Wundliegen)

Ein 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. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmasslich mit Dekubitus assoziiert sind; deren Bedeutung ist aber noch zu klären.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 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:
Aktuelle Messergebnisse des Jahres:		Anzahl Patienten mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1- 4	4	6,0%
	ohne Kategorie 1	3	3,2%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	4	–
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	3	1,7%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	–	–
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	–	–
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			

³ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.
Qualitätsbericht 2012
Schulthess Klinik

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

Bei den Messergebnissen handelt es sich um nicht adjustierte Daten. Aus diesem Grund sind sie nicht für Vergleiche mit anderen Spitälern und Kliniken geeignet. Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an einem Stichtag durchgeführt wurde und das betrachtete Kollektiv pro Spital recht klein ist, sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren.

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2012 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.

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch

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:

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:		
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9,64	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9,41	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9,37	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9,19	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9,57	0 = nie 10 = immer

Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	

Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung	
Zentrales Messinstitut	Dezentrales Messinstitut
<input checked="" type="checkbox"/> hcri AG	<input checked="" type="checkbox"/> hcri AG
<input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH	<input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH
	<input type="checkbox"/> ESOPE
	<input type="checkbox"/> NPO PLUS
	<input type="checkbox"/> Stevemarco sagl
	<input type="checkbox"/> QM Riedo

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2012 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten		370	
Anzahl tatsächlich teilgenommener Patienten		189	Rücklauf in Prozent 51,08%
Bemerkung			

F

Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012

F1 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 2012 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	
Infektionen	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Frühinfekte: 0,5% Spätinfekte: 0,3% rezidivierende Infekte: 0,2%	
<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.	
Begründung	
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Erfassung von postoperativen Wundinfekten
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten	
	Ausschlusskriterien	-	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	7'494	Anteil in Prozent	-
Bemerkung			

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)		
Was wird gemessen?	Anzahl von gestürzten Patienten innerhalb der Schulthess Klinik		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 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			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
67	19	48	bei 7'494 Patienten
<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.		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Sturzprotokoll von (Stiftung für Patientensicherheit)
<input checked="" 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 tatsächlich untersuchter Patienten	7'494	Anteil in Prozent	–
Bemerkung	<p>Sturzrate 1.5 Stürze auf 1000 Pflgetage (2012 = 51'293 Pflgetage)</p> <p>Die Sturzrate im Akutspital variiert gemäss Müller (2009) von 0.3-19 Stürzen pro 1000 Pflgetage. Schwendimann (2006) berechnete zwischen 2.9 und 8.9 Stürze pro 1000 Pflgetage. In der internationalen Literatur gibt es Hinweise auf Sturzsaten zwischen 2.3 und 9 Stürzen pro 1000 Pflgetage (Enloe et al., 2005).</p>		
Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
STRATIFY Fall Risk Assessment Tool	Einschätzung der Patienten betreffend Sturzgefährdung bereits bei der Anamnese	Pflegedienst	2012 eingeführt

F3 Dekubitus

Messthema	Dekubitus
Was wird gemessen?	Anzahl von entstandenen Dekubiti innerhalb der Schulthess Klinik

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 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	
Anzahl Dekubiti total	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
10	0,09% (im internationalem Vergleich 0.7–7% ein gutes Resultat)
<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.	
Begründung	
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:	Zwischenfallmeldung – Dekubitus
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten bei denen während der Hospitalisation ein Dekubiti entstanden ist.	
	Ausschlusskriterien	~	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	7'494	Anteil in Prozent	–
Bemerkung			

F4 Medikation

Messthema	Medikamentenfehler
Was wird gemessen?	Medikamentenfehler innerhalb der Schulthess Klinik.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 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	
Anzahl Medikamentenfehler total	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
19	
<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.	
Begründung	
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:	Zwischenfallmeldung – Medikamente
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	7'494	Anteil in Prozent	–
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Einführung Medikamentenschränke	Reduzierung von Medikationsfehlern	Bettenstation	2012 – auf weiteres

F5 Austrittsmanagement

Messthema	Austrittsmanagement
Was wird gemessen?	Vermeidung von Versorgungsunterbrüchen, Optimierung von Schnittstellen und Zufriedenheit der Patienten wie auch der Nachsorgenden Institutionen (Hausärzte, Rehazentren, Spitex, etc.)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 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
Austrittsmanagement	
<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.	
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012

<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	hcri AG (health care research Institute AG)

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten inkl. Wochenbett und Patienten mit Hospitalisation > 24 Stunden	
	Ausschlusskriterien	Patienten unter 18 Jahren	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	1'420	Anteil in Prozent	18,9%
Bemerkung	Die Messdauer fand von Oktober bis Dezember 2012 statt.		

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Austrittsmanagement	Optimierung	Pflegedienst	2013 – auf weiteres



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.

Nimmt der Betrieb an Registern teil?

Nein, unser Betrieb nimmt an **keinen Registern** teil.

Begründung

Ja, unser Betrieb nimmt an folgenden **Registern** teil.

Registerübersicht

Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
IDES Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenkprothesen -IDES Register	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch	Hüfte 1984, Knie 1995	Zürich
SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	unbekannt	Zürich
SIRIS – Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012	Zürich
Spine Tango	Wirbelsäulenchirurgie	EuroSpine www.eurospine.org	unbekannt	Zürich

Bemerkung

H

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ISO 9001:2008	Nachkontrollzentrum Obere Extremität und Handchirurgie	2010	–	Zertifikat hat 3 Jahre Gültigkeit, wird aber jährlich im Aufrechterhaltungsaudit überprüft.

H2 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
Fachgruppe Pflegequalität	Erstellung und Unterstützung neuer Pflegevorgaben (Weisungen, Leitlinien, Informationen, Formulare).	Pflegedienstabteilungen Schulthess Klinik Zürich und Bad Zurzach	Einführung 2009, seitdem laufend
Qualitätslenkungsausschuss	Der QLA soll den Weg weisen zur Einführung eines übergreifenden QMS der Schulthess Klinik und für die «Lenkung» aller qualitätsrelevanten Aktivitäten der einzelnen Bereiche zuständig sein.	Ganze Klinik	Einführung 2010, Sitzungen alle 3 Monate
Critical Incident Reporting System	Übergeordnetes Ziel ist die unternehmensweite digitale Einführung von CIRS. Hierbei werden die bereits vorhandenen Meldesysteme zu einem klinikweiten CIRS zusammengefügt. Alle Bereiche der Schulthess Klinik sollen Zugang zum CIRS haben um Meldungen abgeben zu können.	Ganze Klinik	Einführung 1.10.2012 seitdem laufend

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitel	CIRS – Critical Incident Reporting System	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Übergeordnetes Ziel ist die unternehmensweite digitale Einführung von CIRS. Hierbei werden die bereits vorhandenen Meldesysteme zu einem klinikweiten CIRS zusammengefügt. Alle Bereiche der Schulthess Klinik sollen Zugang zum CIRS haben um Meldungen abgeben zu können. Allen Ärzten und Pflegenden soll das System bekannt sein. Durch kontinuierliche Werbung und Information soll die Meldebereitschaft der Mitarbeitenden gesteigert werden.	
Beschreibung	Evaluierung der bereits bestehenden Meldesysteme durch den Qualitätslenkungsausschuss (QLA). Erstellung eines einheitlichen Meldeformulars. Auswahl eines geeigneten digitalen Meldesystems für die Schulthess Klinik. Zwei CIRS-Verantwortliche pro Meldekreise auswählen und schulen. Risikobewertung der einzelnen Meldungen durch CIRS-Verantwortliche und zeitnahe Einleitung von Präventionsmassnahmen in enger Kooperation mit den Mitarbeitenden aus den Bereichen. Information und Schulung der Mitarbeitenden aller Hierarchieebenen in regelmässigen Abständen zu Sinn und Nutzen des Systems – kontinuierliche Unterstützung der Sicherheitskultur.	
Projektablauf / Methodik		
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	Ärzterschaft, Pflegedienst, MTT, OP-Bereich	
Projektevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		

News aus der Klinik, Artikel InsideInfo 3/2012

Die Schulthess Klinik führt ein digitales Critical Incident Reporting System (CIRS) ein

Zwischenfälle in der medizinisch-pflegerischen Behandlung und Betreuung, die einen Patienten gefährden oder gefährden könnten, ereignen sich in jeder Klinik und in jedem Spital – so auch bei uns. Damit diese Meldungen noch einfacher vorgenommen werden können werden diese nicht wie bisher auf Papier, sondern zukünftig im Intranet erfasst.

So wie Fehler in der Industrie vorkommen, sind auch Fehler in der Medizin nicht auszuschliessen. Zwar wird immer wieder von einer Null-Fehler-Kultur in der Medizin ausgegangen und dies wird auch von der Gesellschaft erwartet, aber überall wo Menschen arbeiten, passieren Fehler. In Organisationen des Gesundheitswesens ist es besonders wichtig, Patienten vor Fehlern zu schützen, da diese ernsthafte Auswirkungen haben können. Dennoch ereignen sich immer wieder kritische Zwischenfälle, die auf vermeidbare fehlerhafte Abläufe und Entscheidungen zurückzuführen sind. Ein Critical Incident Reporting System (CIRS) ist ein Instrument, um unerwünschte Ereignisse, die nicht zu einem Schaden für den Patienten geführt haben aber hätten führen können, anonym zu melden. Durch das Bewerten und Analysieren dieser Meldungen können Verbesserungsmassnahmen definiert und umgesetzt werden, damit solche Ereignisse zukünftig vermieden werden können. Das führt zur Steigerung der Patientensicherheit.

Die Schulthess Klinik Zürich mit seinen Abteilungen in Zürich und seiner postoperativen Klinik in Bad Zurzach betreibt bereits schon heute mehrere Meldesysteme, welche jedoch noch nicht in einem gemeinsamen System zusammenfliessen.

Der Qualitätslenkungsausschuss (QLA) der Klinik hat sich dieser Aufgabe angenommen und unterschiedliche CIRS-Anbieter der Schweiz geprüft und sich für die NewWin AG als Partner entschieden. Die NewWin AG mit Sitz in Suhr ist ein erfahrener CIRS-Anbieter, welcher über hervorragende Referenzen verfügt.

Ziel ist es, dass die Verbesserungsmöglichkeiten, die das CIRS-System aufzeigt, genutzt werden, um die Arbeitsabläufe zu optimieren. Dabei soll die Eingabe nicht mehr als fünf Minuten in Anspruch nehmen. Aufgrund das CIRS bis heute immer noch keinen speziellen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz genießt, sollen nur Meldungen vorgenommen werden, die keinen ernsthaften Patientenschaden beinhalten (Schweizer Ärztezeitung, 2003; 84: Nr. 26). Der Berufsverband deutscher Anästhesisten hat es im Jahr 2011 sehr treffend formuliert, was in einem CIRS-System gemeldet werden soll: «Alles, was Sie künftig vermeiden möchten, alles, worauf Sie Ihre Kolleginnen und Kollegen aufmerksam machen wollen und auch alles, was Sie selbst gerne berichtet bekommen hätten, kann dazu beitragen, kritische Situationen und Ereignisse zu vermeiden – ist es doch so gut wie immer die Aneinanderreihung vieler 'kleiner' Ereignisse, die zu einem schwerwiegenden Ereignis führt. Gerade aus der Betrachtung vieler 'kleiner Berichte' lassen sich erfahrungsgemäss systematische Probleme ableiten.» (Der Berufsverband deutscher Anästhesisten, <https://www.cirs-ains.de/cirs-ains/cirs-ains-informationen.html#h0-1-1-6--was-sollte-berichtet-werden>).

Die Schulthess Klinik hat ein CIRS-Gremium definiert, welcher aus vier Meldekreisen besteht. Jeder Meldekreis besteht aus zwei CIRS-Verantwortlichen. Bei Eingang einer neuen Meldung wird der betreffende Meldekreis via Email informiert, innerhalb von 48 Stunden wird auf die Meldung reagiert. Der Status «in Bearbeitung» ist dann für den Meldenden im Intranet ersichtlich. Es werden Sofortmassnahmen eingeleitet. CIRS-Fälle, welche öfters gemeldet werden und somit schwerwiegender Ursache sind, werden viermal jährlich im CIRS-Gremium besprochen und entsprechende Massnahmen evaluiert und eingeführt.