

Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+



Freigabe am: 03.07.2020
Durch: Andrea Rytz, Direktorin, CEO

Version 2.0

Schulthess Klinik

www.schulthess-klinik.ch



Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2019.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2019

Herr
Hans-Jürgen Pflaum
Abteilungsleitung Qualitätsmanagement
044 385 79 29
hans-juergen.pflaum@kws.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

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

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

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

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

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

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. [Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Andererseits verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	12
4.5 Registerübersicht	13
4.6 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Befragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	16
5.2 Beschwerdemanagement	17
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	18
9 Wiedereintritte	18
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	18
10 Operationen	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
11 Infektionen	19
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	19
11.2 Eigene Messung	21
11.2.1 Kontinuierliche interne Infekterfassung	21
12 Stürze	22
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	22
12.2 Eigene Messung	23
12.2.1 Kontinuierliche interne Sturzerfassung	23
13 Wundliegen	24
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	24
13.2 Eigene Messungen	25
13.2.1 Kontinuierliche interne Dekubituserfassung	25
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
15 Psychische Symptombelastung	
Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	

Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.

17	Weitere Qualitätsmessung	26
17.1	Weitere eigene Messung	26
17.1.1	Kontinuierliche interne Sturzerfassung	26
18	Projekte im Detail	27
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	27
18.1.1	Einführung inesKIS	27
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	28
18.2.1	Lean Management Pflegedienst	28
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	29
18.3.1	Rezertifizierung ISO 9001:2015	29
19	Schlusswort und Ausblick	30
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		31
Akutsomatik		31
Herausgeber		32

1 Einleitung

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

Die Schulthess Klinik in Zürich ist eine der führenden orthopädischen Kliniken Europas mit 1'135 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 herausragende Fachkenntnis und die stark ausgeprägten Synergien zwischen den einzelnen Fachbereichen machen die Schulthess Klinik zu einer modernen, zukunftsfähigen Institution mit internationaler Ausstrahlung. Mit 9'364 Operationen und 7'798 stationären Patienten im 2019 erbringt sie den Nachweis höchster Effektivität.

Die Schulthess Klinik ist Swiss Olympic Medical Center.

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.

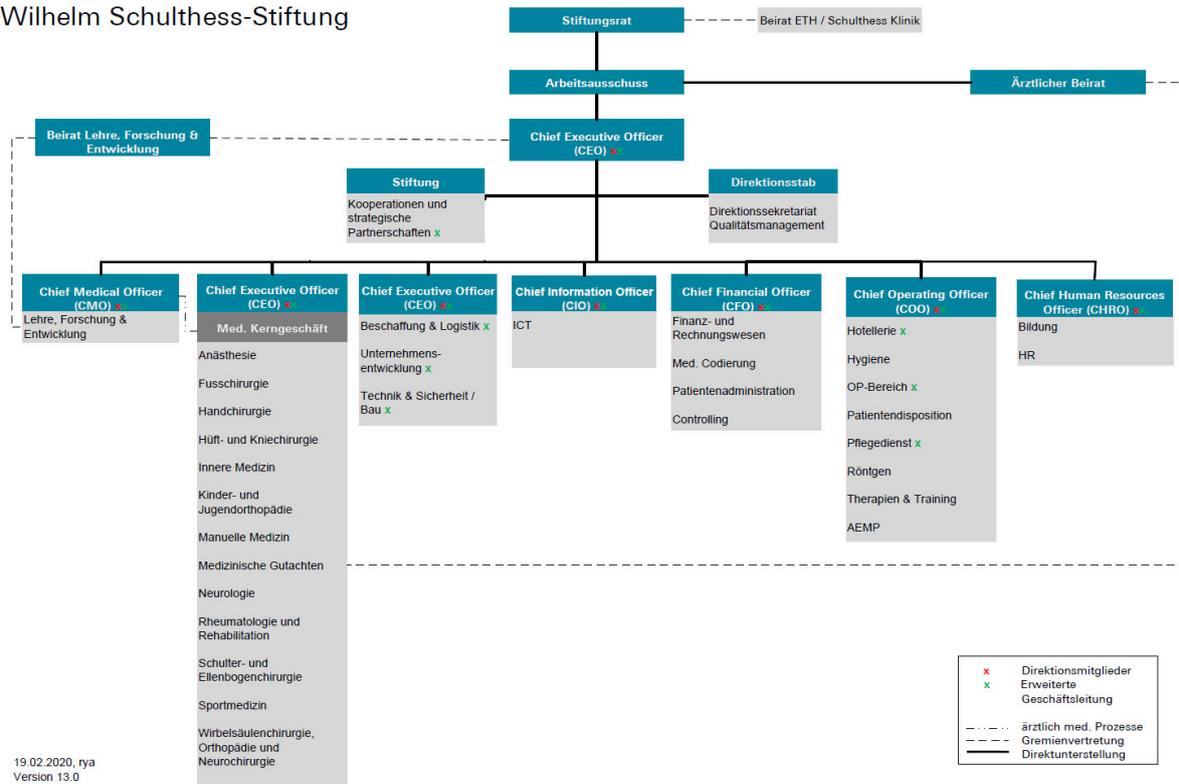
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm

Wilhelm Schulthess-Stiftung



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt 100 Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Hans-Jürgen Pflaum
Abteilungsleitung Qualitätsmanagement
044 385 79 29
hans-juergen.pflaum@kws.ch

Frau Martina Bürgi-Hawel
COO, Mitglied Qualitätslenkungsausschuss
044 385 75 30
martina.buergi-hawel@kws.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualitätspolitik

Alle Massnahmen und Aktivitäten im Qualitätsmanagement sind auf die Erreichung unserer strategischen Ziele ausgerichtet.

Die Schulthess Klinik verfügt über ein klinikübergreifendes Qualitätsmanagementsystem. Wir bieten Leistungen mit höchster Qualität und Professionalität.

Für die Schulthess Klinik steht die Kundenorientierung im Zentrum ihres Handelns.

Die kontinuierliche Verbesserung und Optimierung unserer Leistung wird durch das Qualitätsmanagementsystem gewährleistet.

Die Schulthess Klinik setzt ein umfassendes Risikomanagement um.

Die Umsetzung der geforderten gesetzlichen Bestimmungen in der Arbeitssicherheit und im Gesundheitsschutz ist gewährleistet.

Die hohe Fachkompetenz unserer Mitarbeitenden wird gezielt gefördert, da sie unser grösstes Gut ist. Damit gewährleisten wir die hohe Qualität unserer Leistungen.

Qualitätsziele

Ein klinikübergreifendes Qualitätsmanagementsystem ist implementiert und wird gelebt.

Unsere Prozesse werden systematisch und regelmässig auditiert.

Der kontinuierliche Verbesserungsprozess ist Bestandteil unseres täglichen Handelns.

Die gesamte Institution erfüllt die Anforderungen der ISO Norm 9001:2015.

Der Kunde steht im Zentrum unseres Handelns.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019

1. Jahresthema im Bereich "Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz"

1.1. Kampagne **GRiP** (Gesunder Rücken in der Pflege)

2. Lean Management/ Pflegedienst

3. Prästationäres Ambulatorium - Integration Wundsprechstunde/ Pflegedienst

4. Klinische Fachspezialistin

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

- Ein klinikübergreifendes Qualitätsmanagementsystem ist implementiert, unsere Prozesse werden systematisch und regelmässig auditiert.
- Die gesamte Institution erfüllt die Anforderungen der ISO Norm 9001:2015.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Q-Themen, die uns im 2020 beschäftigen werden:

1. Optimierung Prozesse
2. Re-Zertifizierung nach ISO 9001:2015
3. Optimized (Rapid) Recovery
4. Aufbau Patientenbefragung/ Optimierungen im Reklamationsmanagement

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Bemerkungen

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

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

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
▪ Kontinuierliche interne Infekterfassung
<i>Stürze</i>
▪ Kontinuierliche interne Sturzerfassung
<i>Wundliegen</i>
▪ Kontinuierliche interne Dekubituserfassung
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ Kontinuierliche interne Sturzerfassung

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2013 ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

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

4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	kontinuierlich
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	1996
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012
SSE Spine Tango Internationales Wirbelsäulenregister der Eurospine - Spine Tango	Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation	Institute for evaluative Research in Medicine www.memcenter.unibe.ch/info	2004

Bemerkungen

Die Abteilung Lehre, Forschung und Entwicklung führt folgende interne Register:

Name des Registers	Manual	Klinische Abteilung	Betreiberorganisation	Register Status
Schulterprothesen	Data Management Plan SAR	Schulter- und Ellbogenchirurgie	Schulthess Klinik	aktuell laufend
Rotatorenmanschette Reko	Data Management Plan RMR	Schulter- und Ellbogenchirurgie	Schulthess Klinik	aktuell laufend
Fingerarthroplastik	Data Management Plan FAR-Register	Handchirurgie	Schulthess Klinik	aktuell laufend

Daumensattelgelenk	Data Management Plan DSG-Register	Handchirurgie	Schulthess Klinik	aktuell laufend
PSI-Vorderarm-Register	Data Management Plan PSI-Vorderarm-Register	Handchirurgie	Schulthess Klinik	aktuell laufend
Spine Tango	Operations Manual – Spine Unit Research	Wirbelsäulenchirurgie, Orthopädie und Neurochirurgie	Schulthess Klinik	aktuell laufend
Femoroacetabular Impingement	Data Management Plan Register Untere Extremitäten	Hüftchirurgie	Schulthess Klinik	aktuell laufend
Total Hip Arthroplasty	Data Management Plan Register Untere Extremitäten	Hüftchirurgie	Schulthess Klinik	aktuell laufend
Total Knee Arthroplasty	Data Management Plan Register Untere Extremitäten	Kniechirurgie	Schulthess Klinik	aktuell laufend
(Meniskus), ACL, Cartilage	Data Management Plan Register Untere Extremitäten	Kniechirurgie	Schulthess Klinik	aktuell laufend
Foot/ankle	Data Management Plan Register Untere Extremitäten	Fusschirurgie	Schulthess Klinik	aktuell laufend

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
ISO 9001:2015	ganze Klinik	2017	2020	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
	2016	2017	
Schulthess Klinik			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.52	4.47	4.39 (4.31 - 4.46)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.70	4.69	4.66 (4.58 - 4.74)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.69	4.70	4.69 (4.61 - 4.76)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.47	4.55	4.42 (4.33 - 4.52)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.25	4.24	4.20 (4.11 - 4.30)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	92.80 %	91.50 %	90.90 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			507
Anzahl eingetreffener Fragebogen	336	Rücklauf in Prozent	66 %

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

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2018 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Schulthess Klinik

Reklamationsmanagement

Hans-Jürgen Pflaum

Abteilungsleitung Qualitätsmanagement

044/ 385 79 29

hans-juergen.pflaum@kws.ch

Mo-Fr 08.00 - 16.00 Uhr

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2014	2015	2016	2017
Schulthess Klinik				
Anteil externer Rehospitalisationen	-	0.40%	1.34%	1.38%
Verhältnis der Raten*	0.72	0.61	1.87	0.85
Anzahl auswertbare Austritte 2017:				5936

* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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

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

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:
▪ Wirbelsäulenchirurgie (ohne Implantat)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2019 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2019 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2019 (CI*)
			2016	2017	2018	
Schulthess Klinik						
Wirbelsäulen-chirurgie (ohne Implantat)	218	1	0.00%	0.00%	0.00%	0.46% (0.00% - 0.38%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2017 – 30. September 2018

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2018 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2018 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2018 (CI*)
			2015	2016	2017	
Schulthess Klinik						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	975	7	0.60%	0.63%	0.63%	0.41% (0.10% - 1.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	634	6	0.40%	0.14%	0.14%	0.47% (0.10% - 1.40%)

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

11.2 Eigene Messung

11.2.1 Kontinuierliche interne Infekterfassung

Messung:

Erfassung aller postoperativen Frühinfekte (Auftreten des Infektes während des 1. Monats postoperativ) bei stationären Patienten

Ziel:

Bei ansteigenden Infektraten frühzeitiges Intervenieren möglich

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Sie bezieht sich auf den stationären Bereich.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden ausschliesslich für interne Verbesserungsmaßnahmen genutzt.

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

	2016	2017	2018	2019
Schulthess Klinik				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	0	1	1
In Prozent	0.80%	0.00%	1.00%	0.90%
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2019	112	Anteil in Prozent (Antwortrate)		74.20%

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Bei der Nationalen Prävalenzmessung am 12. November 2019 wurde ein Sturzereignis (Prävalenz 0.9%) erfasst. Die Prävalenzrate 2019 ist ähnlich tief wie in den Vorjahren und deutlich unter dem nationalen Ergebnis (Prävalenz 4.1%). Bei dem einzig erfassten Sturz (Prävalenzmessung 2019) zog sich der Patient keine Verletzung zu. Im Jahr 2018 zog sich der einzig gestürzte Patient eine minimale Verletzung zu.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Kontinuierliche interne Sturzerfassung

„Stürze stellen im Spitalbereich aufgrund ihrer Häufigkeit und ihren physischen, psychologischen und sozialen Konsequenzen ein bedeutendes klinisches und ökonomisches Problem dar. Stürze sind als relevante und komplexe klinische Herausforderung, beeinflusst durch vielfältige Ursachen und Faktoren, zu verstehen (Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, 2004).

Ziele:

1. Gründe für Stürze analysieren und entsprechende Massnahmen einleiten
2. Sturzereignisse reduzieren

Messung:

Die kontinuierliche Sturzerfassung findet über das interne Meldeportal H-Zwischenfall statt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Bettenstationen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden ausschliesslich für interne Verbesserungsmaßnahmen genutzt.

13 Wundliegen

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

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

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

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

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2019	In Prozent
		2016	2017	2018		
Schulthess Klinik						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	5	3	0	6	5.40%
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019	112	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			74.20%	

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Bei der Nationalen Prävalenzmessung am 12. November 2019 wurden sechs Dekubiti bzw. Spannungsblasen (Prävalenz 5.4%) erfasst, wovon sich drei als Spannungsblasen erwiesen. Die Prävalenzrate verhält sich somit etwas niedriger als in den Vorjahren (exkl. 2018: Spannungsblasen wurden dazu mal ausgeschlossen).

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13.2 Eigene Messungen

13.2.1 Kontinuierliche interne Dekubituserfassung

Ziele:

- Gründe für Dekubitis analysieren und entsprechende Massnahmen einleiten
- Dekubiti reduzieren

Messung:

- Kontinuierliche Dekubituserfassung über internes Meldeportal H-Zwischenfall
- Fallzahlen aus der Med. Codierung (neu ab 2017)

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
alle Bettenabteilungen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden ausschliesslich für interne Verbesserungsmassnahmen genutzt.

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Kontinuierliche interne Sturzerfassung

Im Risikoassessment, in der Prävention und in der Behandlung von Sturzfolgen nimmt die Pflege eine zentrale Rolle ein. International wird ein Sturzereignis als relevanter Pflege-Qualitätsindikator (Nurse Outcomes) gesehen.

„Stürze stellen im Spitalbereich aufgrund ihrer Häufigkeit und ihren physischen, psychologischen und sozialen Konsequenzen ein bedeutendes klinisches und ökonomisches Problem dar. Stürze sind als relevante und komplexe klinische Herausforderung, beeinflusst durch vielfältige Ursachen und Faktoren, zu verstehen (Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, 2004).

In der Schulthess Klinik werden alle in der Klinik vorgefallenen Sturzereignisse im Meldeportal erfasst, evaluiert und dessen Pflegedokumentation überprüft. Zusätzlich nimmt die Klinik an der jährlichen Nationalen Prävalenzmessung Sturz teil.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Bettenabteilungen, Physiotherapie, Funktionsdiagnostik, Andere

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden ausschliesslich für interne Verbesserungsmaßnahmen genutzt.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Einführung inesKIS

Einführung inesKIS

Ausgangslage:

Das bestehende System für klinische Dokumentation MISA+ entsprach nicht mehr den Anforderungen eines heutigen Klinikinformationssystem KIS. Aus strategischen Überlegungen wurde im Jahr 2010 entschieden, dass eine sukzessive Ablösung der Software MISA+ erfolgen soll. Mit der Einführung vom inesKIS wurde der letzte Schritt in dieser wichtigen Transformation vorgenommen.

Projektstart

- Startphase Evaluation Oktober 2014
- Start Phase 1 Juni 2018 (Pflege, Therapien und Codierung)
- Start Phase 2 Juni 2019 (Alle KIS Funktionen von Planung, Verordnungen, Dokumentation, Berichtschreibung)

Ziele

1. Ablösung MISA+ an der Schulthess Klinik
2. Ablösung der Planungsmodule aus dem POLYPOINT RAP/DIS
3. Einführung eines modernen zukunftsorientierten Klinikinformationssystem KIS
4. Einführung und Etablierung von elektronischer Dokumentation
5. Einführung und Etablierung von elektronischer Verordnung
6. Einführung und Etablierung von elektronischer Krankengeschichte (im Hinblick auf EPDG)

Projekttablauf / Methodik

Das Projekt wurde im klassischen Vorgehen in Phasen abgearbeitet. In der Phase 2 wurden vermehrt agile Projektmethoden eingesetzt, was ein hohes Maas an Aufmerksamkeit auf Seiten Kunde und Lieferant gefordert hat.

Involvierte Berufsgruppen

- Direktion
- Ärzte
- Pflege
- Praxismanagement
- OP
- Anästhesie
- Therapien
- Radiologie
- Admin. inkl. Codierung, Controlling
- IT & Schnittstellen

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

18.2.1 Lean Management Pflegedienst

Lean Management Pflegedienst Ausgangslage

- nach erfolgreicher Umstellung der Materiallogistik auf den Bettenstationen in 2017, wurde in 2018 die gesamte Pflegeorganisation auf Lean ausgerichtet.
- Die Vorgaben zur Umsetzung vom Skill- und Grademix begünstigt die Neuorganisation der Stationen in Zonen mit Zonenverantwortlichen und dazu gehörenden Support Mitarbeitenden
- Kundenorientierung ist heute wichtiger als denn je. Patienten erwarten eine auf sie ausgerichtete Organisation und wollen sich nicht den Strukturvorgaben der Institution anpassen

Projektart

- Organisationsprojekt innerhalb eines Bereiches

Projektziel

- Wartezeiten für den Patienten und Mitarbeiter werden mittels verbindlichen Abmachungen eliminiert
- Neue Rollen und Funktionen im Pflegedienst werden eingeführt (Zonenverantwortliche, Supportdienst, OP-Dienst)
- Erhöhte Sensibilisierung zur Patientensicherheit
- Anzahl Patientenrufe werden reduziert
- Mitarbeitende werden durch das „Kaizen“ befähigt und motiviert, Verbesserungen mitzugestalten
- Patienten erfahren eine hervorragende medizinische, pflegerische und serviceorientierte Betreuung, fühlen sich im Mittelpunkt unserer Bemühungen und äussern sich zufrieden und sicher aufgehoben

Vorgehen/Methodik

- Workshops
- Ext. Hospitationen
- MA Befragungen

Involvierte Berufsgruppen

- Pflegedienst

▪

▪ Projektevaluation/ Ergebnisse

- MA Befragungen
- Führungspersonen müssen die Veränderungen vorleben und konsequent einfordern
- Arbeitsinstrumente (u.a. Pflegewagen) müssen genutzt und deren Benefit immer und immer wieder erklärt werden
- Abteilungsleitungen besuchen Fort- und Weiterbildungen zum Thema Lean

Die nächsten Schritte

- Pflegewagen werden mehr und mehr zum Einsatz kommen, da seit Juni 2019 die gesamte Dokumentation elektronisch erstellt wird
- Haltung der Pflege zum Lean verinnerlichen: „wir kommen zum Patienten und wir kommen frühzeitig, bevor der Patient sich meldet“

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Rezertifizierung ISO 9001:2015

Rezertifizierung ISO 9001:2015 Projektart

- Im zweiten Quartal 2020 findet die Rezertifizierung für die ISO-Norm 9001:2015 statt.

Ziel des Audit

- Verbesserungspotentiale im Unternehmen zu erfassen und zu zertifizieren.

Projekttablauf

- Die Rezertifizierungsaudit wird von der Firma SQS betreut und dauert drei Tage.
- Die Auditoren auditieren die unterschiedlichsten Bereiche der Schulthess Klinik und Abweichungen in der ISO-Norm, die sich im Rahmen des Audits ergeben können.

Involvierte Berufsgruppen

- Direktion
- Abteilungsleitungen

19 Schlusswort und Ausblick

Zertifizierung nach ISO 9001

Bereist seit mehreren Jahren entsprechen die Prozesse im Patientenpfad der Schulthess Klinik höchsten Qualitätsanforderungen. Mit der ISO-Zertifizierung im Herbst 2017 hat das Qualitätsmanagement der Schulthess Klinik nun auch offiziell Excellence bestätigt erhalten.

Vernetzung

Als Stiftung tätigt die Schulthess Klinik umfangreiche Investitionen im Bereich Lehre, Forschung und Entwicklung und fördert damit innovative Projekte hoch stehender Forschungsteams. Darüber hinaus betreibt die Schulthess Klinik eine enge Zusammenarbeit mit der ETH Zürich und über 60 weiteren nationalen und internationalen Forschungseinrichtungen.

Patient-Reported Outcomes (PROs)

In der Anwendung sogenannter Patient-Reported Outcomes (PROs) Gehört die Schulthess Klinik zu den führenden Institutionen, Mithilfe umfangreicher Patientenregister und in engem Austausch mit unseren Patientinnen und Patienten optimieren wir unsere Behandlungsmassnahmen fortlaufend weiter, um die Individuell beste und nachhaltigste Behandlung zu finden. Im Fokus steht zudem die Optimierung der Patientenversorgung in der Schweiz.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Wundpatienten
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Spinale Neurochirurgie
Periphere Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Knochentumore
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Wechseloperationen Hüft- und Knieprothesen
Rheumatologie
Rheumatologie

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/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.