

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

21.04.2023
Daniela Mächler, Leiterin Qualitäts- und Risikomanagement

Version 1



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 2022.

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 2022

Frau
Daniela Mächler
Leiterin Qualitäts- und Risikomanagement
044 736 82 42
daniela.maechler@spital-limmattal.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	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 2022	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	9
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	18
4.5 Registerübersicht	19
4.6 Zertifizierungsübersicht	21
QUALITÄTSMESSUNGEN	22
Zufriedenheitsbefragungen	23
5 Patientenzufriedenheit	23
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	23
5.2 Eigene Befragung	24
5.2.1 Kontinuierliche Befragung der stationären Patientinnen und Patienten	24
5.2.2 Kontinuierliche Befragung der ambulanten Patientinnen und Patienten	25
5.2.3 Befristete Befragung über die Behandlungsqualität der bariatrischen Patienten	25
5.2.4 Befristete Befragung über die Behandlungsqualität der Patienten des Adipositaszentrums	26
5.3 Beschwerdemanagement	26
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	27
9 Wiedereintritte	27
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen	27
10 Operationen	28
10.1 Hüft- und Knieprothetik	28
11 Infektionen	29
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	29
12 Stürze	30
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	30
13 Dekubitus	31
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	31
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Massnahmen werden wohl erfasst, aber noch nicht ausgewertet	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
17 Weitere Qualitätsmessungen	

Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.

18	Projekte im Detail	32
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	32
18.1.1	Aufbau und Implementierung eines neuen klinischen Informationssystems.....	32
18.1.2	Überarbeitung und Anpassung Prozesse Materiovigilanzmeldesystem	32
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	33
18.2.1	Aufbau und Etablierung Risikomanagement.....	33
18.2.2	Auditvisite / Qualitätscontrolling Prostatakarzinom für Zürcher Listenspitälerü	33
18.2.3	Aufbau Peer Review mit Spitälern vom ZHnet.....	33
18.2.4	Dokumentenaudit des 5-Stufenprotokolls	33
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	34
18.3.1	Vorbereitung Re-Zertifizierung Stroke Unit	34
18.3.2	Durchführung Re-Zertifizierung Brustzentrum zürichplus	34
18.3.3	Durchführung Re-Zertifizierung der ZSVA / ZGA.....	34
19	Schlusswort und Ausblick	35
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	36
	Akutsomatik	36
	Herausgeber	39

1 Einleitung

Das Spital Limmattal verfügt über 188 Betten im Akutbereich und 126 Betten in der Langzeitpflege sowie zehn Plätze im Tageszentrum. Mehr als 1'550 Mitarbeitende erbringen täglich qualitativ hochstehende und vielfältige Leistungen. Unser Spital bietet Patientinnen und Patienten aller Versicherungsstufen eine breite Palette von stationären und ambulanten Leistungen. Als mittelgrosses Schwerpunktspital mit erweitertem Leistungsauftrag setzen wir uns für eine qualitativ hochwertige, sichere Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ein. Die enge Vernetzung der verschiedenen Fachgebiete sowie eine individuelle, auf jeden Patienten abgestimmte Pflege, garantieren eine gesamtheitliche, umfassende Betreuung. Unsere hochqualifizierte Notfallversorgung steht rund um die Uhr zur Verfügung. Wir legen zudem Wert auf eine enge, partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und allen Nachsorgern – im Sinne einer integrierten Versorgung.

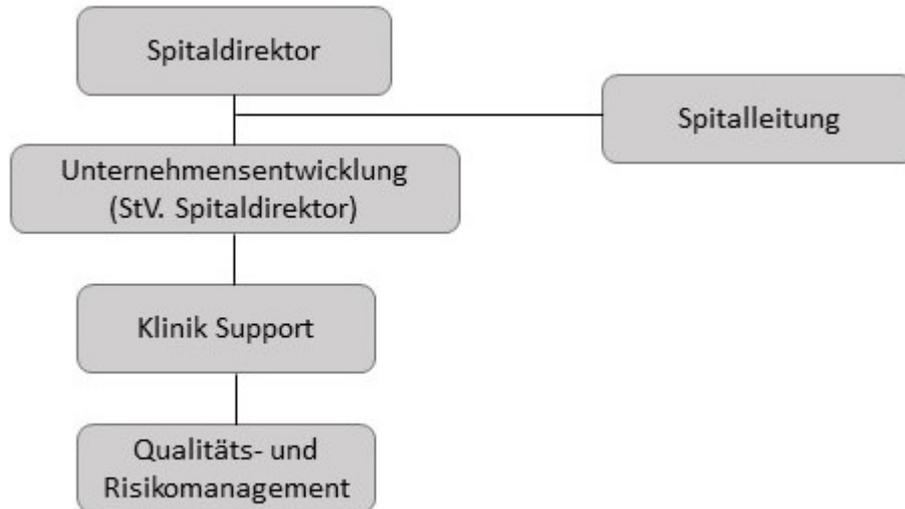
Jammern hilft nicht! Wir gehen vorwärts! So wird der Jahresbericht 2022 des Spitals Limmattal benannt. Während vor rund drei Jahren die Welt auf die «Rückkehr zur Normalität» wartete und danach vom «neuen Normal» sprach, befinden wir uns heute in einer nochmals gänzlich neuen Situation, deren globale Entwicklungen auch das hiesige Gesundheitswesen herausfordern – mittendrin das "Limmi". Folgend ein paar Herausforderungen für die Spitäler: steigende Gesundheitskosten, neue Krankheitsbilder, chronischer Fachkräftemangel oder die im Vergleich zu anderen Wirtschaftszweigen stagnierende Digitalisierung. Das Spital Limmattal will die Herausforderungen antizipieren und für die ständigen Veränderungen funktionsfähige Lösungen finden. Man ist gefordert neue Strukturen und Prozesse grundlegend zu hinterfragen und falls notwendig neu zu definieren. Das Spital Limmattal jammert nicht, sondern schaut ständig vorwärts und geht relevante Themen aktiv und vorausschauend an.

Die grossmehrheitlich positiven Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten bestärken uns in unserem Vorgehen und sind für die Mitarbeitenden sehr aufbauend und motivierend. 95.1 % der rund 2000 Rückmeldungen sind mit den Leistungen im stationären Bereich zufrieden oder sehr zufrieden (2021: 94.6 %). Ebenfalls würden 96.7 % der Befragten das Spital Limmattal entsprechend weiterempfehlen (2021: 96.5 %). Die positive Entwicklung der betrieblichen und finanziellen Kennzahlen, in Kombination mit der hohen Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten, zeugt von einem hohen Vertrauen der Bevölkerung in ihr "Limmi". Die Mitarbeitenden sind alle hochmotiviert, den Patientinnen und Patienten des Spitals und des Rettungsdiensts sowie den Bewohnenden des Pflegezentrums weiterhin ein breites Spektrum an medizinischen und pflegerischen Dienstleistungen in hoher Qualität anzubieten.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitäts- und Risikomanagement (QRM) ist der Stabstelle Klinik Support (KS) angesiedelt. Die Stabstelle KS ist der Unternehmensentwicklung (StV. Spitaldirektor) unterstellt.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **130** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Daniela Mächler
Leiterin Qualitäts- und Risikomanagement
044 736 82 42
daniela.maechler@spital-limmattal.ch

Frau Melanie Berger
Leiterin Klinik Support
044 736 83 64
melanie.berger@spital-limmattal.ch

3 Qualitätsstrategie

Mission

Das Qualitäts- und Risikomanagement (QRM) entwickelt und unterstützt kontinuierlich innovative spitalweite Konzepte und deren Umsetzung mit höchster Dienstleistungsqualität für unsere internen sowie externen Kunden.

Vision

Das QRM wird als kompetenter Partner für Managementlösungen im Bereich Qualität, Patientenzufriedenheit und -sicherheit wahrgenommen.

Definition Qualität im Spital Limmattal

Die strategische Ausrichtung ist in der Gesamtunternehmensstrategie des Spitals Limmattal definiert. Der Qualität kommt ein hoher Stellenwert zu. Es erbringt in allen Bereichen eine hohe Qualität und Topleistungen. Dies wird in der Gesamtstrategie durch die Begrifflichkeiten Topmedizin – persönlich – individuell verankert. Qualität wird verstanden als die Festlegung und Erfüllung von definierten internen sowie externen Qualitätsanforderungen an die Spitalstruktur, Indikationsstellungen, die Behandlungsprozesse sowie die Behandlungsergebnisse.

Politische Grundsätze

Das Spital Limmattal hält sich an folgende Grundsätze:

- Es stellt den Patientennutzen durch eine qualitativ hochwertige, evidenzbasierte, effektive und effiziente Leistungserbringung sicher
- Patientensicherheit und –zufriedenheit ist ein wesentliches Kernelement
- Das Spital Limmattal verpflichtet sich der kontinuierlichen Verbesserung von Prozessen, unterstützt durch Transparenz und Benchmarking
- Die Qualitätsentwicklung fokussiert sich auf Projekte, welche ein klares Kosten-/Nutzenverhältnis haben und deren Resultate für alle ersichtlich sind

Ziele

Insgesamt soll durch die genannten Ziele die Entwicklung und Etablierung eines einheitlichen, interdisziplinären und interprofessionellen QRM-Systems gewährleistet und somit die Wettbewerbsfähigkeit des Spitals Limmattal gestärkt werden.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

- Umsetzung Qualitätskriterien der Spitalplanung 2023 des Kantons Zürich
- Durchführung der Zertifizierung Brustzentrum zürichplus und unserer Zentralen Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA) und der Zentralen Geräteaufbereitung (ZGA)
- Systematischer, kontinuierlicher Verbesserungsprozess auf Basis von Patientenrückmeldungen

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

- Umsetzung internes Qualitätscontrolling und -reporting
- Umsetzung der Qualitätskriterien der Spitalplanung 2023 des Kantons Zürich
- Durchführung Pflichtmessungen ANQ
- Systematischer, kontinuierlicher Verbesserungsprozess auf Basis von Patientenrückmeldungen

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Kontinuierliche Weiterentwicklung von Qualität, Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit
- Weiterentwicklung internes Qualitätscontrolling und -reporting
- Weiterentwicklung gemäss Vorgaben der kantonalen Spitalplanung 2023 und den nationalen Qualitätsverträgen

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, curafutura 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 wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik ▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus ▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ANQ-Messplan

Bemerkungen

Gemäss dem Leistungsauftrag führt das Spital Limmattal die vom ANQ definierten Messungen durch.

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Kontinuierliche Befragung der stationären Patientinnen und Patienten
▪ Kontinuierliche Befragung der ambulanten Patientinnen und Patienten
▪ Befristete Befragung über die Behandlungsqualität der bariatrischen Patienten
▪ Befristete Befragung über die Behandlungsqualität der Patienten des Adipositaszentrums

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Internes Qualitätsreporting - Jährlicher Q-Spiegel

Ziel	Weiterentwicklung des Qualitätsstandards und der Qualitäts- und Verbesserungskultur im Spital Limmattal
Bereich, in dem das Projekt läuft	Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	jährlich, periodisch
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Jährlicher interner Aktivitäten- und Ergebnisbericht des Qualitäts- und Risikomanagement für die Spitalleitung und das Kader.
Methodik	Controlling und Reporting
Involvierte Berufsgruppen	Gesamtes Kader des Spitals Limmattal
Evaluation Aktivität / Projekt	Jegliche Messungen, Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten werden durch das QRM analysiert, mit den zuständigen Bereichen besprochen und evaluiert. Im jährlichen QRM-Jahresbericht werden die Ergebnisse intern kommentiert publiziert.

Orientierung und Umsetzung nach Qualitätslabels

Ziel	Förderung der Behandlungsqualität und Transparenz
Bereich, in dem das Projekt läuft	Bereiche des Spitals Limmattal
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend, periodisch
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Methodik	Zertifizierung, Rezertifizierung, Audit
Involvierte Berufsgruppen	medizinisches und nichtmedizinisches Personal
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Evaluation der Ergebnisse erfolgt durch jeweilige Zertifizierungsorganisation

Führen von Registern

Ziel	Förderung der Behandlungsqualität und Transparenz
Bereich, in dem das Projekt läuft	Operativer medizinischer Bereich
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Methodik	Register
Involvierte Berufsgruppen	Ärztendienst
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Evaluation der Ergebnisse erfolgt durch QRM, durch den Kanton oder die jeweilige Fachgesellschaft

Erfassung Delir

Ziel	Sensibilisierung und Schulung Personal; Reduktion Anzahl Delirs
Bereich, in dem das Projekt läuft	Pflegedienst
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Leitlinien, Screening (DOS Skala) im Pflegeprozess für rechtzeitige Erkennung und Intervention beim Patienten
Involvierte Berufsgruppen	Pflegedienst
Evaluation Aktivität / Projekt	Pflegeexpertinnen

Erfassung Sturz

Ziel	Sensibilisierung und Schulung Personal; Reduktion Anzahl Delirs
Bereich, in dem das Projekt läuft	Bettenstationen, stationäre Patienten
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Leitlinien, Screening (Morse score) im Pflegeprozess für rechtzeitige Erkennung und Intervention beim Patienten, Einführung Massnahmen: Fixation Nachttischli, Niederflurbett im Pflegezentrum
Involvierte Berufsgruppen	Pflegedienst
Evaluation Aktivität / Projekt	Pflegeexpertinnen

Erfassung Dekubitus

Ziel	Sensibilisierung und Schulung Personal; Reduktion Anzahl Stürze
Bereich, in dem das Projekt läuft	Bettenstationen, stationäre Patienten
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Leitlinien, Screening (DOS Skala) im Pflegeprozess für rechtzeitige Erkennung und Intervention beim Patienten
Involvierte Berufsgruppen	Pflegedienst
Evaluation Aktivität / Projekt	Pflegeexpertinnen

Erfassung Parkinson

Ziel	Sensibilisierung und Schulung Personal; Durchführung gezielter und evidenzbasierter Behandlung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Bettenstationen, stationäre Patienten
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Leitlinien für Parkinson- und Komplexbehandlung, Screening (UPBRS - Score für die Erfassung von Bewegungsmustern; Hoen Yahr - Score zur Einschätzung des Stadiums) bei Ein- und Austritt
Involvierte Berufsgruppen	Pflegedienst
Evaluation Aktivität / Projekt	Pflegeexpertinnen

Critical Incident Reporting System (CIRS)

Ziel	Verbesserung der Patientensicherheit, Reduktion kritischer Zwischenfälle, Förderung der Fehler- und Lernkultur
Bereich, in dem das Projekt läuft	Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2008
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	elektronisches Meldeportal, CIRS-Konzept
Involvierte Berufsgruppen	Gesamtes Personal des Spitals Limmattal
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Aktivitäten im CIRS werden regelmässig systematisch durch CIRS-Beauftragte ausgewertet und beurteilt.

Room of horror

Ziel	Sensibilisierung und Schulung Personal mittels interaktivem Lernen Verbesserung der Qualitäts- und Sicherheitskultur (Verinnerlichung von Normen, Werten und Verhaltensmuster)
Bereich, in dem das Projekt läuft	Pflegedienst
Projekt: Laufzeit (von...bis)	
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Simulation von klinischen Fallbeispielen, versteckt mit absichtlichen Fehlern und Risiken, in einem Trainingsraum
Involvierte Berufsgruppen	Pflegedienst
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluation durch Pflegeexpertinnen

5-Stufenprotokoll (OP-Checkliste WHO)

Ziel	Verbesserung Compliance Mitarbeiter, Reduktion von Averse Events, z.B. wrong site surgeries
Bereich, in dem das Projekt läuft	Departement Chirurgie
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2011, fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Laufende Anpassung der Checkliste, Audit Compliance
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte- und Pflegedienst
Evaluation Aktivität / Projekt	Regelmässige Evaluation durch Arbeitsgruppe

Patientenidentifikationsarmband

Ziel	Reduktion Patientenverwechslungen; weiteres Verbesserungspotential
Bereich, in dem das Projekt läuft	Stationäre und ambulante Patienten
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2013, fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte- und Pflegedienst

Mortalitäts- und Morbiditätsmeeting

Ziel	Verbesserung der Patientensicherheit, Reduktion adverse events, Förderung der Fehler- und Lernkultur, Sensibilisierung und Schulung Personal
Bereich, in dem das Projekt läuft	stationäre Patienten
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2016, fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Konzept, Protokollierung, bei Bedarf Massnahmenumsetzung
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte- und Pflegedienst
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluation erfolgt durch leitenden Arzt/in und QRM, ggf. daraus resultierende Arbeitsgruppe

Interdisziplinäre Boards: Tumorboards, Trouble Shooting, Gastroboard, Endokrin-chirurgisches Board

Ziel	Verbesserung des kontinuierlichen interprofessionellen und interdisziplinären Austausches zur Förderung/-r des optimalen Behandlungsverlaufes und -qualität.
Bereich, in dem das Projekt läuft	stationäre Patienten
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Konzept, Protokollierung
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte- und Pflegedienst
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluation erfolgt durch leitender Arzt/in.

Smarter Medicine

Ziel	Vermeidung von Overtreatment
Bereich, in dem das Projekt läuft	ambulante und stationäre Patienten
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Das Spital Limmattal führt seit 2018 Partnerschaft mit Smarter medicine
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Methodik	Sensibilisierung der Mitarbeitenden, Zuweiser und Patienten: z.B. Abgabe von Patientenbroschüren, Publikation auf Webseite und im Limmilinside, Fortbildung für Hausärzte, etc.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte- und Pflegedienst
Evaluation Aktivität / Projekt	Ärzte- und Pflegedienst, QRM

MEWS - Modified early warning score

Ziel	Frühwarnsystem zur Detektion und frühen Behandlung kritischer Patienten auf den Bettenstationen anhand MEWS-Score. 2020 Weiterentwicklung Covid-MEWS
Bereich, in dem das Projekt läuft	stationäre Patienten
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2018, fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Erfassung des MEWS-Score
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte- und Pflegedienst
Evaluation Aktivität / Projekt	Arbeitsgruppe

Medikationssicherheit

Ziel	Reduktion kritischer Zwischenfälle und Never Events im Zusammenhang mit der Medikation
Bereich, in dem das Projekt läuft	ambulante und stationäre Patienten
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Konzepte, Weisungen, Schulungen etc.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte- und Pflegedienst
Evaluation Aktivität / Projekt	CIRS-Gruppe, Pflegeexpertinnen, QRM

SSI Surveillance

Ziel	Reduktion postoperative Wundinfekte
Bereich, in dem das Projekt läuft	ambulante und stationäre Patienten
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Methodik	Erfassung, Monitoring und Auswertung Einführung Massnahmenpaket: Prozessanpassung 'präoperative Rasur', standard. Handschuhwechsel, Anpassung Richtlinie präoperative Antibiotikaverabreichung etc.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte- und Pflegedienst
Evaluation Aktivität / Projekt	Hygieneexpertin Infektiologie

CCM-Clean Hands

Ziel	Reduktion nosokomialer Infektion mittels Sensibilisierung und Schulung Personal
Bereich, in dem das Projekt läuft	stationäre und ambulante Patienten
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	elektronische Erfassung und automatisierte Analyse der Händehygiene-Adhärenz sowie eine unmittelbare Rückmeldung der Ergebnisse
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte- und Pflegedienst
Evaluation Aktivität / Projekt	Hygieneexpertin Infektiologie

Einhaltung von Hygienestandards

Ziel	Reduktion nosokomialer Infektion Sensibilisierung und Schulung Personal
Bereich, in dem das Projekt läuft	stationäre und ambulante Patienten
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Durchführung von Audits auf Abteilungen (Bettenstation, Zentralsterilisation, OPS), Durchführung von Mitarbeiterschulungen, Aktualisierung des Hygienehandbuches und Weisungen
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte- und Pflegedienst
Evaluation Aktivität / Projekt	Hygieneexpertin Infektiologie

Zentrales Patientenzufriedenheits- und Beschwerdemanagement

Ziel	Verbesserung der Patientenzufriedenheit. Verbesserung des Schnittstellenmanagement (Ein- und Austrittsplanung sowie interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit)
Bereich, in dem das Projekt läuft	stationäre und ambulante Patienten
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Konzept, kontinuierliche stationäre und ambulanten Patientenbefragung, monatliche und jährliche Auswertungen, Prozessanpassungen
Involvierte Berufsgruppen	Gesamtes Personal Spital Limmattal
Evaluation Aktivität / Projekt	QRM: Monatliches Reporting, Jahresauswertung

Forum Indikationsqualität - Peer Review

Ziel	Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Behandlung und Verbesserung der Indikationsqualität
Bereich, in dem das Projekt läuft	Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend, 2-3x jährlich
Methodik	Durchführung des Forums zur Indikationsqualität mit Spitalverbund ZHnet, Teilnahme interdisziplinäre ärztliche Fachbereiche, pro Spital werden zwei Fälle vorgestellt, diskutiert und die Indikationsqualität beurteilt
Involvierte Berufsgruppen	Ärztendienst und QM
Evaluation Aktivität / Projekt	Ärztendienst und QM

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 2008 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.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

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 sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	fortlaufend
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	fortlaufend
anresis.ch ANRESIS: Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen	Alle Fachbereiche	Institut für Infektionskrankheiten, Bern www.anresis.ch www.infect.info	fortlaufend
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatrie, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	fortlaufend
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	fortlaufend
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	fortlaufend
Prostatektomie-Register Prostatektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/ adjumed.com/support/schnittstellen/familie-urologie/	fortlaufend
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin	fortlaufend

		www.siris-implant.ch/	
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch/	fortlaufend
SSR Swiss Stroke Registry	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurochirurgie, Neurologie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Herz- und thorak. Gefässchir., Kardiologie, Endokrinologie/Diabetologie, Radiologie, Angiologie, Intensivmedizin, Rheumatologie, Gefässchirurgie	Clinical Trial Unit, Departement Klinische Forschung, Universitätsspital und Universität Basel Schanzenstrasse 55 4031 Basel dkf.unibas.ch/de/kompetenzen/register-und-kohorten/ssr/ dkf.unibas.ch/de/home/	fortlaufend
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	fortlaufend
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch/	fortlaufend
VisHSM Register für Hochspezialisierte Viszeralchirurgie	Chirurgie	Adjumed Services AG www.adjumed.net/vis/	fortlaufend

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation
KR Zürich/Zug/Schaffhausen/Schwyz Krebsregister der Kantone Zürich, Zug, Schaffhausen und Schwyz	Alle	www.krebsregister.usz.ch www.usz.ch/fachbereich/krebsregister/

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
Qualitätskriterien der SFCNS für Stroke Units	Stroke Unit	2014	2020	
Qualitätskriterien von qualité palliative	Palliative Care im Pflegezentrum	2012	2018	
Brustzentrum Krebsliga	Brustzentrum Zürich-Plus	2016	2022	Im Januar 2022 Brustzentrum Zürich-Plus (Seefeld Zürich und Spital Limmattal, Schlieren) erfolgreich zertifiziert
ISO 13485-Zertifizierung	Zentralsterilisation (ZSVA und ZGA)	2009	2022	Im Januar 2022 erfolgreich zertifiziert
SGI Zertifizierte Intensivstation	Intensivstation	2009	2018	
ESR Eurosafe-Imaging - Strahlenschutz	Radiologie	2019	2019	
Zertifikat IVR (Interverband Rettungsdienst)	Rettungsdienst	2009	2019	
Betriebsbewilligung durch Swissmedic & kantonale Heilmittelkontrolle	Spitalapotheke	2011	2020	
Richtlinie zur operativen Behandlung von Übergewicht (SMOB)	Adipositaszentrum	2019	2019	
REKOLE	Rechnungswesen	2018	2018	
Stiftung Endometriose Forschung	Endometriosezentrum	2021	2021	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitäts-managements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben.

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden.

Die nächsten Befragungen in diesem Bereich folgen im Jahr 2023.

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/.

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

Begründung

Das Spital Limmattal führt die Ergebnisse in vorliegendem Bericht nicht auf, weil sie transparent auf der Website des ANQ aufgeschaltet werden: www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Kontinuierliche Befragung der stationären Patientinnen und Patienten

Die kontinuierliche Messung der Patientenzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Patientinnen und Patienten das Spital, die Behandlung und die Betreuung empfunden haben.

Das monatliche Reporting der Messergebnisse zur Patientenzufriedenheit ermöglicht dem Führungspersonal regelmässige qualitative und quantitative Bewertungen zu ihrer Station sowie zur medizinischen Fachdisziplin zu erhalten. Ziel ist es, miteinander «ins Gespräch» zu kommen, Lernprozesse zu initiieren und konkrete Massnahmen einzuleiten.

Deshalb zählt die interne stationäre Patientenbefragung als eines der wichtigsten Instrumente zur Aufrechterhaltung und Verbesserung der Qualität im Spital Limmattal.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Alle Bettenstationen des Spitals Limmattal

Es werden alle Patienten befragt, die einen stationären Aufenthalt in unserem Spital haben. Die Patienten haben die Möglichkeit ihr Feedback digital oder mittels Papierbogen abzugeben. Im Jahr 2022 konnte eine Zunahme der Patientenzufriedenheit in allen fünf Sparten (Eintritts-, Pflegedienst-, Ärztedienst-, Service- und Austrittsfrage) festgestellt werden. Der Rücklauf der Feedbacks betrug 17% (Jahr 2021: 14%). Der Anteil der digitalen Feedbacks beträgt rund 20%. Die Gesamtzufriedenheitsrate im Jahr 2022 beträgt 94.1% (2021:94.1%). 96.3% der Patienten empfehlen das Spital Limmattal weiter (2021:96.1%).

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.2.2 Kontinuierliche Befragung der ambulanten Patientinnen und Patienten

Seit 2019 haben die Patientinnen und Patienten die Möglichkeit in allen 27 Ambulatorien ein Feedback abzugeben. Sie können mittels Tablet, welches auf einem Ständer im Wartebereich stationiert ist, oder mittels Flyer/QR-Code ihre Meinung zurückmelden.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Alle ambulanten Bereiche des gesamten Spitals Limmattal

Die flächendeckende Patientenzufriedenheitsmessung mittels Tablets in den Ambulatorien wurde nach der durch Covid bedingten Messpause ab Mitte März 2020 per Mitte März 2022 wieder aufgenommen. Zusätzlich seit dann können sich die Patienten in den Wartezonen auf Postkartenformat aufgedruckte QR-Codes mitnehmen, damit sie ihre Bewertung auch ausserhalb unseres Hauses abgeben können.

Seit April 2022 kann den Patienten ein speziell dafür angeschafftes Tablet für befristet laufende spezifische Befragungen zur Beantwortung der entsprechend darauf aufgeschalteten Fragebögen ausgehändigt werden. Die Bariatrie hat diesbezüglich den Anfang gemacht und ihre Patienten je nach Situation mit drei verschiedenen Fragebögen betreffend Erstkonsultation, nicht-operativer Behandlung und postoperativer Behandlung befragt. Daraufhin hat die Neurologie dieses Tablet zur Befragung von ehemals stationär behandelten Stroke-Patienten zur Befragung betreffend Patientenedukation anlässlich der ambulanten Nachkontrolle eingesetzt. Momentan laufen Vorbereitungen für den Einsatz des mobilen Tablets auf weiteren Ambulatorien.

Seit 2022 können Befragungen auch unabhängig von der Verfügbarkeit des mobilen Tablets mittels Versand eines Befragungslinks per E-Mail durchgeführt werden. Die Abteilung Kommunikation & Marketing hat auf diese Weise die Patienten des Adipositaszentrums zu Marketingthemen befragt, beispielsweise, wie sie auf unser Spital aufmerksam geworden sind und welche sozialen Medien sie nutzen. Mittels Versand eines Befragungslinks können auch interne Befragungen von Mitarbeitenden durchgeführt werden.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.2.3 Befristete Befragung über die Behandlungsqualität der bariatrischen Patienten

Seit April 2022 kann den Patienten ein speziell dafür angeschafftes Tablet für befristet laufende spezifische Befragungen zur Beantwortung der entsprechend darauf aufgeschalteten Fragebögen ausgehändigt werden. Die Bariatrie hat diesbezüglich den Anfang gemacht und ihre Patienten je nach Situation mit drei verschiedenen Fragebögen betreffend Erstkonsultation, nicht-operativer Behandlung und postoperativer Behandlung befragt. Mit dieser Befragung wurde die Behandlungsqualität der bariatrischen Patienten befragt und gemessen.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 11.05.2022 bis 19.08.2022 durchgeführt.
Bariatrie

Mit dieser Befragung wurde die Behandlungsqualität der bariatrischen Patienten befragt und gemessen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.2.4 Befristete Befragung über die Behandlungsqualität der Patienten des Adipositaszentrums

Seit 2022 können Befragungen auch unabhängig von der Verfügbarkeit des mobilen Tablets mittels Versand eines Befragungslinks per E-Mail durchgeführt werden. Die Abteilung Kommunikation & Marketing hat auf diese Weise die Patienten des Adipositaszentrums zu Marketingthemen befragt, beispielsweise, wie sie auf unser Spital aufmerksam geworden sind und welche sozialen Medien sie nutzen. Mittels Versand eines Befragungslinks können auch interne Befragungen von Mitarbeitenden durchgeführt werden.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 30.05.2022 bis 16.06.2022 durchgeführt.
Patienten des Adipositaszentrums

Die Ergebnisse berichten, wie und mit welchen Mitteln sich die Patienten vor und nach der Behandlung informierten.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spitalverband Limmattal

Qualitäts- und Risikomanagement

Daniela Mächler

Leiterin Qualitäts- und Risikomanagement

+49447368242

daniela.maechler@spital-limmattal.ch

Werktags (Bürozeiten)

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell 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.

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

Messergebnisse

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/.

Ab dem BFS Datenjahr 2020 findet ein Methodenwechsel statt. Gemäss Entscheid ANQ werden die Daten der Einführungsphase nicht transparent publiziert. Dies gilt für den aktuellen Qualitätsbericht 2022 (BFS-Daten 2020). Im Jahr 2023 werden dann für das BFS-Datenjahr 2021 neu die «ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen» transparent ausgewiesen.

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

Begründung

Das Spital Limmattal führt die Ergebnisse in vorliegendem Bericht nicht auf, weil sie transparent auf der Website des ANQ aufgeschaltet werden: www.anq.ch.

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

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.siris-implant.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

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/.

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

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swiss RDL, ISPM Bern
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patientinnen und 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 oder einer Rehospitalisation 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 Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
- *** Dickdarmoperationen (Colon)
- Magenbypassoperationen
- Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

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/.

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

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
--------------------------------	-----------

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 Patientinnen und 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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

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/.

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

Begründung

Das Spital Limmattal führt die Ergebnisse in vorliegendem Bericht nicht auf, weil sie transparent auf der Website des ANQ aufgeschaltet werden: www.anq.ch.

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

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) 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

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 Patientinnen und Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Dekubitus. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

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/.

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

Begründung

Das Spital Limmattal führt die Ergebnisse in vorliegendem Bericht nicht auf, weil sie transparent auf der Website des ANQ aufgeschaltet werden: www.anq.ch.

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Aufbau und Implementierung eines neuen klinischen Informationssystems

Anfang 2022 wurde das Grossprojekt "LIMMI.ch" initialisiert, mit dem Ziel, über die nächsten fünf Jahre die ICT des Spitals Limmattal im klinischen und administrativen Bereich digital zukunftsorientiert aufzustellen. Im Berichtsjahr wurde zusammen mit der Nutzergruppe und Vertretern aus den Departementen die Anforderungen an das zukünftige Klinikinformationssystem (KIS) erarbeitet und die Ausschreibung vorbereitet, welche zwischen November 2022 und April 2023 durchgeführt wurde.

18.1.2 Überarbeitung und Anpassung Prozesse Materiovigilanzmeldesystem

Die Verantwortlichkeiten, die Meldeprozesse, die Dokumentationsablage etc. werden überprüft und angepasst, mit dem Ziel die Mitarbeitenden vermehrt über die Materiovigilanz zu sensibilisieren und die Meldestatistik entsprechend zu erhöhen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Aufbau und Etablierung Risikomanagement

Im 2021 wurde das Risikomanagement im Spital Limmattal neu definiert, aufgebaut und in einem schriftlichem Konzept festgehalten. Im 2022 wurde das neu definierte Risikomanagement erstmals mittels Durchführung von Workshops mit der Spitalleitung und des Verwaltungsrates umgesetzt.

18.2.2 Auditvisite / Qualitätscontrolling Prostatakarzinom für Zürcher Listenspitälerü

Im Rahmen der Zürcher Spitalplanung wurde im Oktober 2022 ein Audit für das Qualitätscontrolling der Prostatakarzinome (Register) angekündigt, durchgeführt wurde es von Doc-Cert. Entsprechend wurden im Berichtsjahr die dafür notwendigen Vorbereitungen getätigt, um im Januar 2023 ein erfolgreiches Audit zu absolvieren.

18.2.3 Aufbau Peer Review mit Spitälern vom ZHnet

Die Politik, u.a. die Spitalplanung 2023 der GD ZH, setzt sich zunehmend mit dem Thema Indikationsqualität auseinander, da sie nicht zuletzt mit dem "Kostenwachstum" und der "Übersversorgung" korreliert. Die Indikationsqualität definiert sich über die Angemessenheit und Notwendigkeit von medizinischen Interventionen. Mit der Förderung der Indikationsqualität zeichnen sich zwei unterschiedliche Ziele ab: Die Steigerung des Patientennutzens und die Steuerung der Versorgung (und dadurch folgende Kosteneinsparungen).

Vor diesem Hintergrund entschied der Verbund ZHnet (Spital Zollikerberg, Spital Bülach und LIM) gemeinsam ein Forum, oder auch Peer Review genannt, zum Thema Indikationsqualität aufzubauen. Mit diesem Format soll speziell die Indikationsstellung durch den Arzt reflektiert werden. Im Mai 2022 haben sich pro Spital zwei Kaderärzte und einen Qualitätsmanager getroffen. Pro Spital wurde ein anonymisiertes Fallbeispiel über eine in diesem Spital erfolgte Behandlung vorgestellt. Dabei wurde der jeweilige Fall Überprüfungskriterien (Indikationsqualität und Dokumentation), welche im Voraus definiert wurden, von den Teilnehmenden eingeschätzt.

Die Durchführung des ersten Peer Reviews war ein erfreulicher Erfolg. Die motivierten Teilnehmenden haben sich auf eine offene und kollegiale Art und Weise ausgetauscht und auf fachlicher Augenhöhe Empfehlungen ausgesprochen.

18.2.4 Dokumentenaudit des 5-Stufenprotokolls

Die Chirurgische Klinik des Spitals Limmattal wendet zur Verbesserung der Patientensicherheit das 5-Stufenprotokoll an (vgl. Vorlage der WHO 'Sicherheits-Checkliste für chirurgische Eingriffe'). Diese Checkliste wird seit 2010 bei jedem Patienten mit einem chirurgischen Eingriff angewendet. Im Berichtsjahr wurde ein Dokumentenaudit (Stichprobe n=420 Checklisten) durchgeführt. Damit wurde einerseits die Compliance der Mitarbeiter sowie die Aktualität des medizinischen Sachinhaltes überprüft. Das Ergebnis des Audits ist sehr zufriedenstellend ausgefallen. Die Vollständigkeitsrate hat im Durchschnitt 95 % ergeben (2016: 91 %). Für die Arbeitsgruppe ist dieses positive Ergebnis ein Zeichen dafür, dass das 5-Stufenprotokoll ein allgegenwärtiges, relevantes und nicht mehr wegzudenkendes Sicherheitsinstrument im Spital Limmattal ist.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Vorbereitung Re-Zertifizierung Stroke Unit

Im Februar 2021 wurde unsere Stroke Unit erfolgreich nach SFCNS rezertifiziert. Das Audit erfolgte bereits im Dezember 2020. Somit hat unsere Stroke Unit bereits eine Zertifizierung und zwei Rezertifizierungen erfolgreich bestanden.

Die nächste Re-Zertifizierung findet im November 2023 statt.

18.3.2 Durchführung Re-Zertifizierung Brustzentrum zürichplus

Am 26.01.2022 absolvierte das Brustzentrum Zürich Plus, bestehend aus dem Standort Seefeld und Standort Limmattal, erfolgreich die Zertifizierung nach den Q-Label Kriterien der Krebsliga Schweiz. Das Auditteam überprüfte 65 Qualitätskriterien. Davon musste der Zentrumspartner "Brust-Zentrum Zürich" im Seefeld lediglich ein Kriterium nachbessern. Nachdem sie den einten Punkt bis Ende Februar 2022 nachgereicht hatten, erhielt das gemeinsame Brustzentrum das Q-Label der Krebsliga Schweiz und ist somit offiziell zertifiziert.

In folgenden Punkten hat das Brustzentrum besonders erfolgreich abgeschnitten:

Das Teamgefühl, die Interdisziplinarität und die Interprofessionalität werden an beiden Standorten gelebt. Des Weiteren wurden die SOP's aufgrund ihrer hohen inhaltlichen Qualität gelobt.

Ebenfalls geschätzt wurde die Übernahme einer Ausbildungs-Funktion (Rotation-Assistenzärztinnen und -ärzte) vom Standort Spital Limmattal zum Standort Seefeld. Verbesserungsbedürftig ist z.B. der Auftritt nach aussen und sollte durch bewusst eingesetzte Signaletik oder Vereinheitlichung von Logos verdeutlicht und somit verstärkt werden.

Mit der erfolgreichen Zertifizierung stellt das LIM die Weiterführung seiner Leistungsaufträge in der Spitalleistungsgruppe „Gynäkologische Brustkrebserkrankungen“ (GYN2) sicher.

18.3.3 Durchführung Re-Zertifizierung der ZSVA / ZGA

Im Jahr 2022 fanden ein internes und ein externes Audit statt. Bei dem externen Audit 2022 handelte es sich um das Zertifizierungsaudit (Stage 2) durch das Institut Swiss Certification Services (SCS), womit die ZSVA und ZGA das Zertifikat, welches zur Aufbereitung für Dritte notwendig ist, definitiv erhielten.

19 Schlusswort und Ausblick

Das Spital Limmattal hat im letzten Jahr wiederum einige wichtige Schritte für die Entwicklung und die Attraktivität eines qualitativ hochstehenden Leistungsangebotes unternommen.

Es konnten wichtige Themen, Projekte und Qualitätsaktivitäten vorangetrieben werden. Hierbei zeigte sich immer wieder, wie wichtig das Wissen der einzelnen Mitarbeiter ist, zum einen zur interprofessionellen Betreuung und Behandlung von Patienten, aber auch, um Krisen strukturiert, professionell und vor allem gemeinsam zu bewältigen.

Die Qualität der medizinischen Angebote und die Patientenzufriedenheit sind unverändert hoch. Im Spital Limmattal wird die Qualitätsentwicklung auch im Jahr 2023 konsequent vorangetrieben.

Es bleibt unser wichtigstes Ziel, dass Sie sich als Patientinnen und Patienten im Spital Limmattal fachlich wie menschlich nach Ihren Vorstellungen betreut und aufgehoben fühlen. Wir geben dazu tagtäglich unser Bestes.

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)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Schwere Hauterkrankungen
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Kraniale Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)
Oesophaguschirurgie (IVHSM)
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien

Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)
Gefässe
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie Carotis
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Einfache Herzchirurgie
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Cystische Fibrose
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und >= 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und >= 1250g)

Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Nuklearmedizin
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)

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 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.