

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+



Freigabe am: 24.05.2022
Durch: Andrea Rytz, Direktorin, CEO
Version 1

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 2021.

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 2021

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

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

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

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santésuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitätsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grüsse



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 2021	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	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	10
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	10
4.5 Registerübersicht	11
4.6 Zertifizierungsübersicht	11
QUALITÄTSMESSUNGEN	12
Befragungen	13
5 Patientenzufriedenheit	13
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	13
5.2 Beschwerdemanagement	14
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit	15
8.1 Eigene Befragung	15
8.1.1 Whoch2 Zuweiserbefragung	15
Behandlungsqualität	16
9 Wiedereintritte	16
9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen	16
10 Operationen	17
10.1 Hüft- und Knieprothetik	17
11 Infektionen	18
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	18
11.2 Eigene Messung	20
11.2.1 Kontinuierliche interne Infekterfassung	20
12 Stürze	21
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	21
12.2 Eigene Messung	22
12.2.1 Kontinuierliche interne Sturzerfassung	22
13 Dekubitus	23
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	23
13.2 Eigene Messungen	24
13.2.1 Kontinuierliche interne Dekubituserfassung	24
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
15 Psychische Symptombelastung	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	

16	Zielerreichung und Gesundheitszustand	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	25
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	25
18.1.1	Aufrechterhaltungsaudit im Rahmen der ISO 9001:2015	25
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	26
18.2.1	Physitrack – Schulthess Coach	26
18.2.2	IAM – Identity und Accessmanagement	26
18.2.3	Zertifizierung Work-Family Balance	26
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	27
18.3.1	Zertifizierung Norm ISO 9001:2015	27
18.3.2	Work-Family Balance 2020 Stufe 1 - Basic Standard	27
19	Schlusswort und Ausblick	28
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		29
Akutsomatik		29
Herausgeber		30

1 Einleitung

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

Die Schulthess Klinik ist eine der führenden orthopädischen Kliniken Europas mit rund 1100 Mitarbeitenden. Als orthopädische Spezialklinik konzentriert sie sich auf anspruchsvolle Behandlungen am Bewegungs- und Stützapparat. Die Schwerpunkte sind chirurgische Orthopädie, spinale Neurochirurgie, Neurologie, Rheumatologie, Manuelle Medizin und Sportmedizin. Die Schulthess Klinik ist Swiss Olympic Medical Center. Ihr oberstes Anliegen ist, Menschen von ihren Schmerzen zu befreien und ihre Mobilität wiederherzustellen. Die Schulthess Klinik ist offen für allgemein- und zusatzversicherte Patienten.

Die Klinik wurde 1883 gegründet und wird seit 1935 von der Wilhelm Schulthess-Stiftung getragen. Mit ihrer langjährigen Forschungstradition engagiert sie sich dafür, die Behandlungen stetig zu verbessern.

Qualitätsbericht

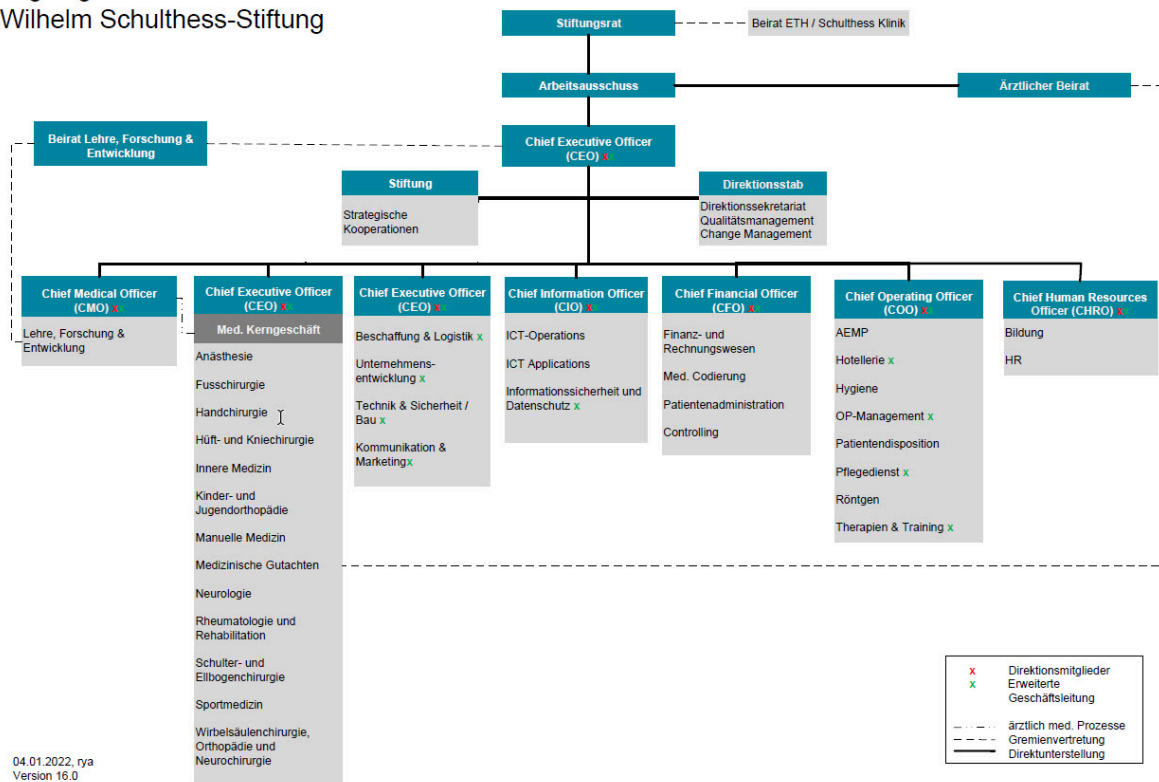
Unser Qualitätsbericht sowie weitere Informationen zu unserem Qualitätsmanagement sind auf unserer Website www.schulthess-klinik.ch erhältlich.

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, Vizedirektorin
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.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

1. Kampagne: Stich- und Schnittverletzungen
2. Kampagne: Umgang mit Alkohol und Drogen
3. Kampagne: Gewaltprävention
4. Jahreskampagne H+ 2021/2022: Gesundheitsschutz und Chemikalien am Arbeitsplatz
5. Kontinuierliche Anpassungen im Rahmen der Covid-19 Pandemie
6. Patientenzufriedenheit
7. GRiP: Gesunder Rücken in der Pflege

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

1. Die Aufrechterhaltung nach ISO 9001:2015 wurde erfolgreich durchgeführt und bestanden.
2. Zertifizierung Work-Family Balance 2020 Stufe 1 - Basic Standard
3. Einführung einer durchgängigen stationären Patientenbefragung

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Projekte/ Aktivitäten

- KVG-Revision Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
- Einführung einer durchgängigen stationären Patientenbefragung
- ISO Aufrechterhaltungsaudit nach ISO 9001:2015
- Aktionswoche «Patientensicherheit über die Lebensspanne»
- Projekt Eintrittsprozess

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 im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape
▪ 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:
▪ 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 Befragungen durchgeführt:
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Whoch2 Zuweiserbefragung
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
▪ Kontinuierliche interne Infekterfassung
<i>Stürze</i>
▪ Kontinuierliche interne Sturzerfassung
<i>Dekubitus</i>
▪ Kontinuierliche interne Dekubituserfassung

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.

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
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

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	
Work-Family Balance 2020 Stufe 1 - Basic Standard	ganze Klinik	2021	2024	

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.

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 2021 (CI* = 95%)
	2017	2018	2019	
Schulthess Klinik				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.47	4.39	4.30	4.41 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.69	4.66	4.65	4.70 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.70	4.69	4.63	4.68 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.55	4.42	4.29	4.47 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.24	4.20	4.10	4.26 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	91.50 %	90.90 %	89.60 %	92.10 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2021				637
Anzahl eingetroffener Fragebogen	391	Rücklauf in Prozent		61 %

Wertung der Ergebnisse: 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.

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (ANQ) stattgefunden.

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 (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni 2021 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	▪ 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

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Whoch2 Zuweiserbefragung

Bedürfnisse der Zuweiser erfassen (Anmeldetools/ Berichtswesen/ Infrastruktur usw.)

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Monat Oktober durchgeführt.
Zufriedenheitsmessung mit allen Bereichen der Schulthess Klinik, Ausnahme bilden die Bereiche Innere Medizin und Anästhesie. Auswertung interner Vergleich der Jahre 2018/2014/2010

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden ausschliesslich für interne Verbesserungsmaßnahmen genutzt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Quantitative off und online Befragung

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren 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

Datenanalyse (BFS)	2016	2017	2018	2019
Schulthess Klinik				
Verhältnis der Raten*	1.87	0.85	0.9	0.93
Anzahl auswertbare Austritte 2019:				6163

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

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

Ergebnisse der Berichtsperiode: Juli 2014 bis Juni 2018

	Anzahl eingeschlossen Primär- Implantate (Total)	Rohe 2-Jahres- Revisionsrate % (n/N)	Adjustierte Revisionsrate %
	2014 - 2018	2014 - 2018	2014 - 2018
Schulthess Klinik			
Primäre Hüfttotalprothesen	2918	1.20%	1.20%
Primäre Knieprothesen	2355	1.60%	1.70%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2021 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Juli 2014 bis Juni 2018. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Juni 2020.

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	Swiss RDL
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die ihre schriftliche Einwilligung zur Registrierung ihrer Daten nicht gegeben haben.

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 (ohne Implantate) 1. Oktober 2020 – 30. September 2021

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. November 2020 bis 1. April 2021

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. November 2020 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitälern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. April 2021 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
	2020/2021	2020/2021	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021
Schulthess Klinik						
Wirbelsäulen-chirurgie (ohne Implantat)	216	1	0.00%	0.46%	0.46%	0.50% (0.00% - 1.90%)

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. März bis 31. Mai 2020

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
	2019/2020	2019/2020	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020
Schulthess Klinik						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	951	9	0.63%	0.41%	0.95%	0.90% (0.50% - 2.10%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	712	2	0.14%	0.47%	0.28%	0.30% (0.00% - 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 Frühinfekte (Auftreten des Infektes während des 1. Monats postoperativ) bei stationären Patienten

Ziel: Bei ansteigenden Infektraten ist ein frühzeitiges Intervenieren jederzeit möglich.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden ausschliesslich für interne Verbesserungsmassnahmen genutzt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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

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

Messergebnisse

	2018	2019	2020	2021 ***
Schulthess Klinik				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	1	–	–
In Prozent	1.00%	0.90%	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–

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

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

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

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die im Sturzkonzzept definierten Patientengruppen werden systematisch erfasst.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden ausschliesslich für interne Verbesserungsmassnahmen genutzt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	hausintern
Methode / Instrument	HCIRS Meldeportal

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 Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Dekubitus. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprevalenz) 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

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2021 ***	In Prozent ***
		2018	2019	2020		
Schulthess Klinik						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	6	–	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			–	

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	- Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. - Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. - 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 2021 durchgeführt.
alle Bettenabteilungen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden ausschliesslich für interne Verbesserungsmassnahmen genutzt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	hausintern
Methode / Instrument	Meldeportal H-Zwischenfall Sturz

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Aufrechterhaltungsaudit im Rahmen der ISO 9001:2015

Projektart

- Im Jahr 2022 findet ein Aufrechterhaltungsaudit im Rahmen der bestehenden Zertifizierung (ISO-Norm 9001:2015) statt

Ziel

- Verbesserungspotentiale im Unternehmen erfassen

Projektablauf

- Das Aufrechterhaltungsaudit wird von der Firma SQS betreut (Dauer 2 Tage)
- Die Auditoren auditieren die Bereiche der Schulthess Klinik unter Einhaltung der ISO-Norm

Involvierte Berufsgruppen

- Direktion
- Abteilungsleitungen

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Physitrack – Schulthess Coach

Die Physiotherapie sieht sich seit Jahren mit verschiedenen Herausforderungen konfrontiert. Patienten haben eine geringe Compliance, was die individuellen Übungen zu Hause anbelangt. Einen solchen Hausplan zu erstellen, ist mit viel Zeitaufwand für die Therapeuten verbunden und die Ergebnisse sind retrospektiv schlecht nachvollziehbar. Mit Physitrack, dem Schulthess Coach, hat die Abteilung für Therapie und Training an der Schulthess Klinik eine digitale App implementiert und auf die Schulthess Klinik adaptiert. Jetzt kann dem Patienten ein Plan mit Übungsvideos schnell zusammengestellt und anhand der Schmerzerfassung nach der Sequenz der Fortschritt überprüft werden. Die Therapeuten haben online Zugriff auf die Daten und es besteht für den Patienten die Möglichkeit einen Videocall oder einen Chat mit seinem Therapeuten über das App zu starten. Besonders in Zeiten von Corona haben die Patienten so ihren Heilungsverlauf positiv gestalten können und die Therapeuten hatten weiterhin den Verlauf im Blick. Das Projekt hat einen so grossen Erfolg, dass bereits unsere Kooperationspartner im Bereich der Therapien für das App anfragen.

18.2.2 IAM – Identity und Accessmanagement

Mehr Applikationen – mehr zu verwalten. Datensicherheit ist ein zunehmendes Thema in der digitalen Welt und auch in einem Spital darf nicht jeder alles. Vor allem der Zugriff auf Patientendaten ist klar reglementiert und muss entsprechend berechtigt werden. Das IAM ermöglicht jeden Mitarbeiter zu identifizieren und auf selektierte Anwendungen freizuschalten. Es gibt personenbezogene Rechte, jedoch ist ein Grossteil der Mitarbeiter in einem Spital einer Berechtigungsgruppe zuordenbar. Das IAM hilft eben diese Gruppen zu verwalten und die den Datenzugriff minimal zu halten. 2021 konnte dieses Projekt erfolgreich beendet werden und wird nun für jeden neuen Mitarbeiter automatisch angewendet.

18.2.3 Zertifizierung Work-Family Balance

Die Schulthess Klinik gehört seit dem 23. April 2021 offiziell zu den familienfreundlichen Unternehmen der Schweiz. Wir wurden durch die unabhängige Zertifizierungsstelle SQS mit Bravour zertifiziert, und zwar auf Stufe Basic Standard. Das Zertifikat wurde uns am 16. November 2021 von Vertretern der Schweizerischen Vereinigung für Qualitäts- und Management-Systeme (SQS) anlässlich einer feierlichen Übergabe im Bundeshaus in Bern überreicht. Während dieses rundum gelungenen Anlasses im Rahmen der Mitgliederversammlung des Dachverbandes der Familienorganisationen der Schweiz wurde nochmals betont, dass die Schulthess Klinik als Zertifikatsträgerin ein Unternehmen ist, welches die Vereinbarkeit von Beruf und Familie gezielt fördert und in einem stetigen Prozess seine familienfreundlichen Massnahmen ausbaut.

Für 2022 ist ein Kurzvideo, in welchem sich die Schulthess Klinik als eine der ersten Trägerinnen des Work Family-Balance Zertifikats, präsentiert, geplant. Das Video wird in den Sozialen Medien breitflächig gepostet.

Am 06.04.2022 findet das Aufrechterhaltungs-Audit statt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierung Norm ISO 9001:2015

Die Schulthess Klinik bereitet sich auf das Aufrechterhaltungsaudit «ISO 9001:2015» vor. Dieses findet im Juni 2022 statt.

18.3.2 Work-Family Balance 2020 Stufe 1 - Basic Standard

Die Schulthess Klinik bereitet sich nach bestandener Zertifizierung auf das erste Aufrechterhaltungsaudit «Work-Family Balance 2020 Stufe 1 - Basic Standard» vor.

19 Schlusswort und Ausblick

Zertifizierung nach ISO 9001

Bereits 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
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 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.