

Klinikanmeldung Implantat-Register SIRIS Schulter

Formular

1

SIRIS Schulter ist Bestandteil des ANQ-Messplan Akutsomatik und ab Januar 2025 für alle Spitäler und Kliniken, die dem Nationalen Qualitätsvertrag ANQ 2011 beigetreten sind, verpflichtend. Mit Unterzeichnung des Formulars verpflichtet sich das Spital/die Klinik (inkl. deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Belegärzte und Belegärztinnen) gegenüber der Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin:

- sämtliche vom Spital/der Klinik implantierten primären Prothesen und deren Revisionen an der Schulter (gemäss Vorgaben und definierten Eingriffsarten) im Implantat-Register SIRIS Schulter zu registrieren, sofern der Patient/die Patientin und die Ärztin/der Arzt eingewilligt haben;
- von jedem Arzt/jeder Ärztin, der in SIRIS Schulter registriert, vorgängig eine einmalige, datenschutzkonforme, schriftliche Ärzte-Registrierungseinwilligung einzuholen;
- vor jeder Registrierung die Patientin/den Patienten über das Implantatregister SIRIS Schulter, dessen Zweck der Qualitätssicherung, das Ausmass der Datenbearbeitung und die Datenempfänger zu informieren sowie eine datenschutzkonforme und schriftliche Patientenregistrierungseinwilligung einzuholen (Formular wird zur Verfügung gestellt).

- diese Einwilligungen sicher aufzubewahren und auf Verlangen dem von der SIRIS Stiftung beauftragten Monitoring-Team des SwissRDL vorzuweisen;
- die für SIRIS Schulter zuständigen Personen zur Selbstschulung aufzufordern;
- für jede vorgenommene Registration die Registerkosten von CHF 20.00 zuzügl. MwSt. zu bezahlen (halbjährliche Abrechnung, gemäss Registrationen);
- den Datenschutz zu wahren und insbesondere die Zugangsdaten auf dem SIRIS Schulter Online-Portal (Benutzernamen, Passwörter) und sämtliche SIRIS-Daten vor dem Zugriff Unberechtigter zu schützen.

Die Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin hat sich ihrerseits dazu verpflichtet, neben den Datenschutzbestimmungen auch das Datenreglement des ANQ (Beilage) jederzeit einzuhalten. Mit Unterzeichnung des vorliegenden Formulars bestätigen Sie im Namen des Spitals/der Klinik, dass die zuständigen Personen vorliegendes Formular inkl. der darin erwähnten Beilagen gelesen haben, sodass sie auf das Spital/die Klinik Anwendung finden.

Anzahl primäre Schulterprothesen im 2023 der neben genannten Klinik

Lieferanten der Klinik für Schulterimplantate 2023

Ungefähre Anzahl verantwortliche Operierende in der Schulterchirurgie der neben genannten Klinik

Name des Spitals, der Klinik (Rechnungsadresse)

Strasse, Hausnummer

PLZ, Ort

Name, Vorname (Spitaldirektion)

Datum

Unterschrift

Beilagen:

Ärzte-Registrierungseinwilligung, Datenreglement ANQ, Detailinformation SIRIS Schulter.

Bitte ausgefüllt und unterzeichnet zurücksenden an:

Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, ANQ, info@anq.ch

SIRIS Schulter wird zu gleichen Teilen durch die Spitäler und Kliniken, die Implantathersteller/Lieferanten und die Operateure/Operateurinnen finanziert.

Klinikanmeldung Implantat-Register SIRIS Schulter

Angaben zur Eröffnung der Klinik und der zugriffsberechtigten Mitarbeitenden¹ im Register

Formular

2

Name des Spitals, der Klinik¹

Name der registrierenden Abteilung

Hauptverantwortliche Kontaktperson/Kontaktpersonen zur Eröffnung des Klinik-/Abteilungs-Accounts SIRIS Schulter.

Vorname

Nachname

Persönliche e-Mail²

Diese Person ist identisch mit der Kontaktperson bei SIRIS Hüfte und Knie

ja

nein

Vorname

Nachname

Persönliche e-Mail²

Diese Person ist identisch mit der Kontaktperson bei SIRIS Hüfte und Knie

ja

nein

Wichtige Zusatzinformation

Aus organisatorischen Gründen wird hier das Interesse für zusätzliche Angebote erfasst:

	ja	nein	noch offen
Wir interessieren uns an der Erfassung der PROMs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir interessieren uns an einer KIS-Anbindung über einen Webservice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir interessieren uns an der SIRIS-App (Dateneingabe über Tablet mittels QR-Code)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte ausgefüllt zurücksenden an:

Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, ANQ, info@anq.ch