

Spital Zollikerberg
Ihr Schwerpunktspital im Grünen

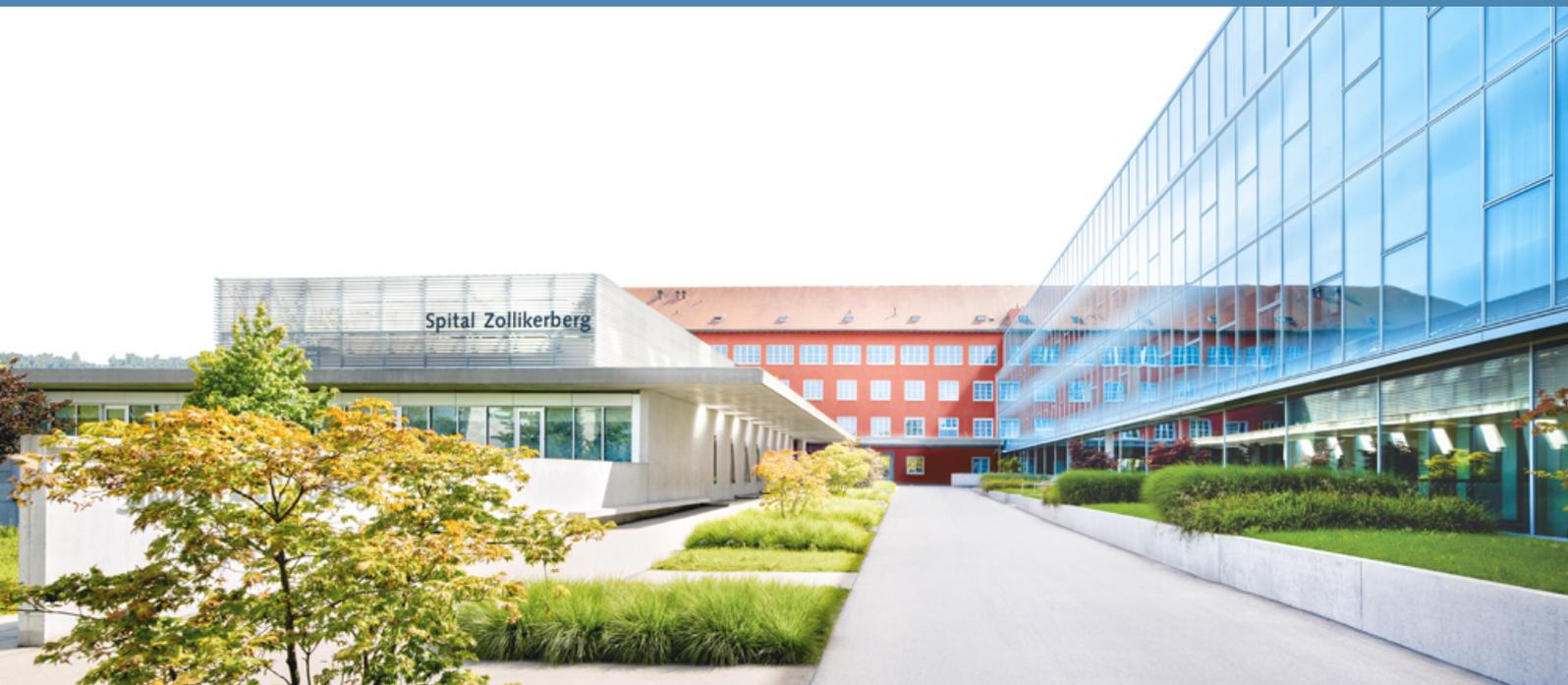
Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

06.07.2016
Stephanie Führer, Mitarbeiterin Qualitätsmanagement

Version



Spital Zollikerberg

www.spitalzollikerberg.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 2015.

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 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.

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 2015

Frau
Stephanie Führer
Mitarbeiterin Qualitätsmanagement
044 397 2077
stephanie.fuehrer@spitalzollikerberg.ch
telefonisch erreichbar: Di, Mi von 08:00 - 17:00

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	12
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	15
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	16
4.5 Registerübersicht	17
4.6 Zertifizierungsübersicht	18
QUALITÄTSMESSUNGEN	19
Befragungen	20
5 Patientenzufriedenheit	20
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	20
5.2 Eigene Befragung	22
5.2.1 PEQ (Patients' Experience Questionnaire) durch hcri AG	22
5.2.2 Patientenzufriedenheit Radiologie ambulant	23
5.2.3 Patientenzufriedenheit Dialyse ambulant	24
5.2.4 Comparis Patientenzufriedenheit Maternité	25
5.3 Beschwerdemanagement	25
6 Angehörigenzufriedenheit	26
6.1 Eigene Befragung	26
6.1.1 Angehörigenzufriedenheit Neonatologie	26
Behandlungsqualität	27
7 Wiedereintritte	27
7.1 Eigene Messung	27
7.1.1 Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen (Daten 2013)	27
8 Operationen	28
8.1 Eigene Messung	28
8.1.1 Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen (Daten 2013)	28
9 Infektionen	29
9.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	29
10 Stürze	31
10.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	31
10.2 Eigene Messung	32
10.2.1 Stürze (Langzeitmessung)	32
11 Wundliegen	33
11.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	33
11.2 Eigene Messungen	36
11.2.1 Dekubitus (hcri AG)	36
12 Weitere Qualitätsmessung	38
12.1 Weitere eigene Messung	38

12.1.1	Zufriedenheitsbefragung der Abonnenten und Abonnentinnen im Therapiezentrum	38
13	Projekte im Detail	39
13.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	39
13.1.1	Präoperative Prozesse vor Spitaleintritt	39
13.1.2	Patientenfluss Ambulatorium Frauenklinik	39
13.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	40
13.2.1	Steigerung der Kommunikationskompetenz	40
13.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	40
13.3.1	Zertifizierung der ZSVA auf ISO Standard	40
13.3.2	Energie-Modell (Gruppe Spitäler)	40
14	Schlusswort und Ausblick	41
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		42
Akutsomatik		42
Herausgeber		45

1 Einleitung

Das Spital Zollikerberg ist ein Betrieb der Stiftung Diakoniewerk Neumünster-Schweizerische Pflegerinnenschule.

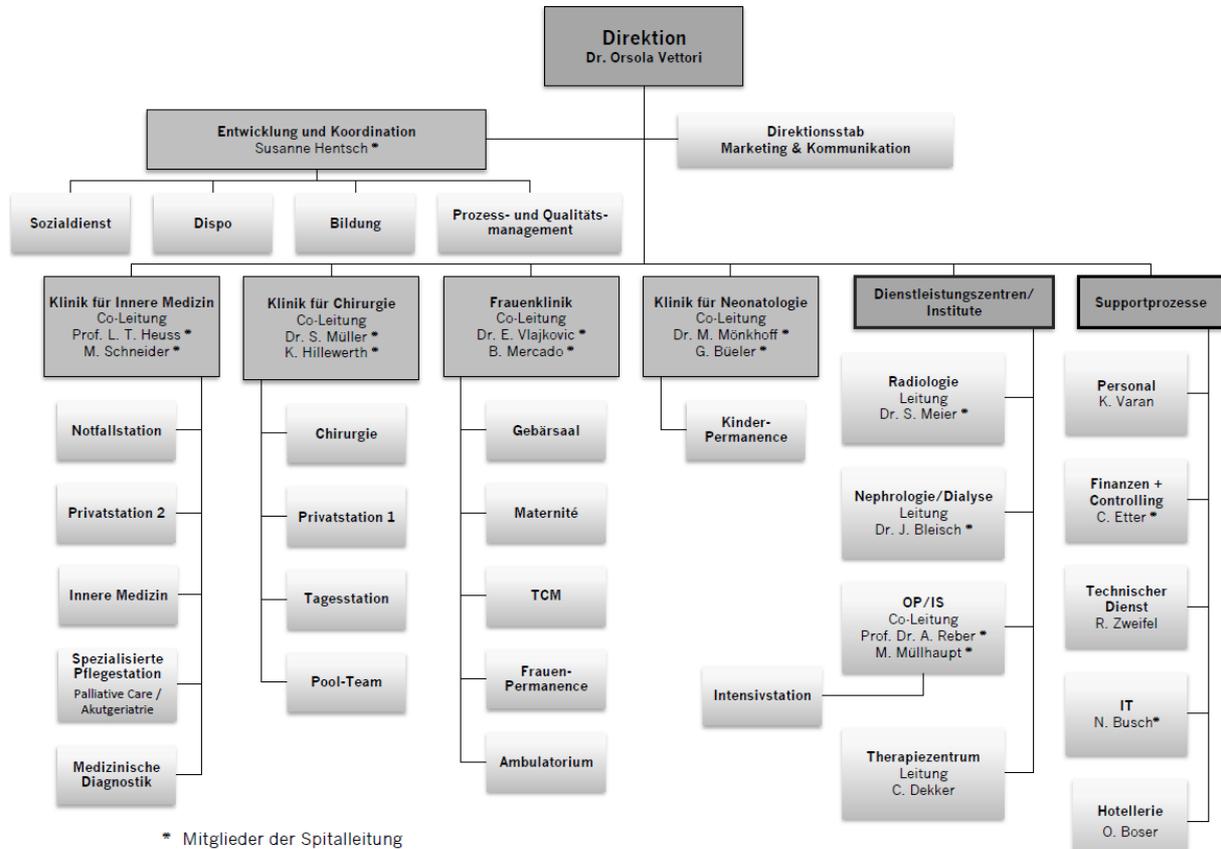
Qualitätsmanagement und Qualitätsentwicklung versteht das Spital Zollikerberg als eine kontinuierliche Aufgabe. Dabei wird auf die systematische Arbeit an den Prozessen und die Einführung und Kontrolle von Massnahmen zur weiteren Erhöhung der Patientensicherheit fokussiert.

Die Charta des Spitals beschreibt welchen Prinzipien sich die Mitarbeitenden und das gesamte Spital bei der täglichen Arbeit verpflichtet sehen. Um die eigene Leistung kritisch bewerten zu können und eine Qualitätsdiskussion aktiv zu fördern, vergleicht sich das Spital kontinuierlich mit anderen Spitälern im Kanton Zürich. Die Ergebnisse werden regelmässig in den Qualitätsberichten veröffentlicht.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



* Mitglieder der Spitalleitung

Ab Mai 2016

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:
Steuerungsgruppe Qualitätsentwicklung, Qualitätszirkel und Linienaufgabe

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozente zur Verfügung.

Bemerkungen

-

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Dr. Orsola Vettori
Spitaldirektorin
Spital Zollikerberg
044/397 2101
orsola.vettori@spitalzollikerberg.ch

Frau Susanne Hentsch
Leiterin Abteilung Entwicklung und
Koordination Qualitätskoordinatorin
Spital Zollikerberg
044/397 22 18
susanne.hentsch@spitalzollikerberg.ch

Frau Mira Zasowski
Leiterin Rechnungswesen und Controlling
Spital Zollikerberg
044/397 27 69
mira.zasowski@spitalzollikerberg.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Qualitätsentwicklung im Spital Zollikerberg ist im Sinne des Total Quality Managements auf allen Ebenen des Spitals verankert. Oberstes Gremium ist die Spitalleitung. Diese beschliesst über die mittelfristigen Ziele (im Rahmen der Strategie), über die ein- bis mehrjährigen Ziele (im Rahmen der Jahresziele) sowie die wichtigsten Massnahmen im Bereich Qualitätsmanagement (z. B. ANQ-, hcri-, interne Messungen). Für die operative Koordination und detaillierteren Zielsetzungen (z. B. für Qualitätszirkel) ist ein spezielles Gremium, die Steuerungsgruppe Qualitätsentwicklung, eingesetzt. Ständige Qualitätszirkel arbeiten zu folgenden Themen:

- Patientensicherheit
- Schmerzbekämpfung
- Spitalhygiene
- Palliativ Care
- Labor
- Ökologie
- Betrieblicher Gesundheitsschutz

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

Die Qualität der Dienstleistung des Spitals ist in den Unternehmenszielen 2015 verankert: „Die Patientinnen und Patienten attestieren dem Spital fachliche Kompetenz, verlässliche Teamleistung und persönliche Zuwendung“. Darin eingeschlossen ist die Minimierung der Rehospitalisations- und Sturzrate.

Weitere Schwerpunkte im Berichtsjahr 2015:

- Steigerung der Kommunikationskompetenz von Berufsgruppen mit Patientenkontakt
- Projekt Patientenfluss im Ambulatorium der Frauenklinik
- Optimierung präoperativer Prozesse vor Spitaleintritt

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

In den Patientenbefragungen zur Zufriedenheit (ANQ, hcri) hat das Spital Zollikerberg erneut seinen hohen Standard in der Patientenbetreuung bewiesen.

Ausgewählte Qualitätsziele sind in den Spitalzielen verankert:

Steigerung der Kommunikationskompetenz: im Jahr 2015 haben 511 Mitarbeitende an Kursen zur Vertiefung der Kommunikationskompetenz teilgenommen.

Patientenzufriedenheit: Die Ergebnisse der ANQ Patientenbefragung 2015 zeigen im Vergleich zum Kollektiv eine kontinuierliche Verbesserung.

Sturzrate: Die Sturzrate wurde im Bezug zum Vorjahresvergleich gehalten.

Wiedereintritte (Rehospitalisation): Das vom Spital gesetzte Ziel bei den vermeidbaren Rehospitalisationen konnte nicht erreicht werden. Die erlangte Kategorie B entspricht normalen Werten.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Kontinuierliche Qualitätssicherung

In unserem Betrieb werden eine ganze Reihe von Instrumenten eingesetzt, mit denen wir sicherstellen wollen, dass die Qualität unserer Leistungen kontinuierlich beobachtet und hinterfragt wird. Disziplinär, aber meist interdisziplinär werden Massnahmen entwickelt, die zu Verbesserungen führen. Oberstes internes Auswertungs- und Berichtsgremium stellt die Steuerungsgruppe Qualitätsentwicklung dar.

Interdisziplinäre Konferenz für Patientensicherheit und Qualitätszirkel

Alle zwei Monate nehmen Mitarbeitende aus allen Kliniken und Bereichen an einer Konferenz für Patientensicherheit teil. Es werden sicherheitsrelevante Ereignisse diskutiert und Massnahmen erarbeitet. Die Teilnahme von Klinik- und Bereichsverantwortlichen erlaubt es, viele Verbesserungen sofort umzusetzen. Wenn nötig, werden Vorschläge an die Spitaldirektion zur Entscheidung weitergeleitet. Zu verschiedenen übergreifenden Themen tagen regelmässig Qualitätszirkel.

Standards

Eine grosse Zahl von Abläufen und Arbeiten im Spital sind vereinheitlicht, um jederzeit und durch alle Mitarbeitenden eine gleichbleibende Qualität der Patientenbetreuung gewährleisten zu können. Sie sind im Intranet des Spitals für alle Mitarbeitenden verfügbar und werden kontinuierlich angepasst und aktualisiert.

„Ihre Meinung“-Fragebogen und Patienteninterviews

Alle austretenden Patientinnen und Patienten erhalten ein Formular auf welchem sie einen Kommentar zum Spitalaufenthalt abgeben können. Jährlich werden so über 2500 schriftliche Rückmeldungen von der Direktion entgegengenommen, geprüft und nötigenfalls Massnahmen eingeleitet. Zusätzlich interviewen die Spitaldirektorin und ausgewählte Kaderpersonen regelmässig Patientinnen und Patienten, um sich persönlich ein Bild zu verschaffen, wie die Dienstleistungsqualität im Spital von den Patientinnen und Patienten wahrgenommen wird.

Aus-, Weiter- und Fortbildung

Das Spital bot im Jahr 2015 folgende Aus- und Weiterbildungsplätze an:

Assistenzarzt/-ärztin (75), Unterassistent/in Anästhesie (6), Unterassistent/in Chirurgie (16), Unterassistent/in Gyn/Gbh (9), Unterassistent/in Medizin (21), Unterassistent/in Radiologie (1), Pflegefachfrau/-mann Anästhesie i. A. (4), Pflegefachfrau/-mann IPS i.A. (3), Physiotherapeut/in i.A. (13), Kaufm. Lernende/Lernender (6), Systemtechniker i.A. (1), Informatikpraktikerin i. A. (1), Fachmann/frau Betriebsunterhalt i. A. (2), Medizintechniker i. A. (1), Lernende/r FAGE (45), Studierende Hebamme (18), Studierende/r FH (3), Studierende/r HF (32), MTRA i. A. (2).

Mit diesen Aus-, Weiter- und Fortbildungsaktivitäten trägt das Spital Zollikerberg dazu bei, die Qualität der Dienstleistungen im eigenen Betrieb aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln. Das Spital Zollikerberg leistet über diese Aktivität gesamtgesellschaftlich massgeblich einen wichtigen Beitrag zur Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems Schweiz.

Kooperationen

Das Spital Zollikerberg bietet, dank der Zusammenarbeit mit RehaClinic Zollikerberg, Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, die Rehabilitation nach einer orthopädischen oder unfallbedingten Operation, wohnortsnah durchzuführen. In einer Etage des Spitals ist die RehaClinic Zollikerberg eingemietet und betreibt eine Abteilung für muskuloskeletale Rehabilitation.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Prävalenzmessung Dekubitus bei Kindern und Jugendlichen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:

- PEQ (Patients' Experience Questionnaire) durch hcri AG
- Dekubitus

Bemerkungen

Unter kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen versteht H+ die Messungen des VZK-Messplans.

Die Ergebnisse der oben genannten "*Dekubitus*" Messung unter der Kategorie "Durchführung von kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen" kann laut H+ im diesem Bericht nicht genauer dokumentiert werden.

Die Ergebnisse der oben genannten "*PEQ (Patients' Experience Questionnaire) durch hcri AG*" werden unter der Kategorie "Patientenzufriedenheit" im Abschnitt 5.2.1 auf S. 22 genauer dargestellt.

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>
▪ PEQ (Patients' Experience Questionnaire) durch hcri AG
▪ Patientenzufriedenheit Radiologie ambulant
▪ Patientenzufriedenheit Dialyse ambulant
▪ Comparis Patientenzufriedenheit Maternité
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>
▪ Angehörigenzufriedenheit Neonatologie
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeiterzufriedenheit
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserbefragung

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Wiedereintritte</i>
▪ Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen (Daten 2013)
<i>Operationen</i>
▪ Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen (Daten 2013)
<i>Stürze</i>
▪ Stürze (Langzeitmessung)
<i>Wundliegen</i>
▪ Dekubitus (hcri AG)
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ Zufriedenheitsbefragung der Abonnenten und Abonnentinnen im Therapiezentrum

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Kommunikationskompetenz

Ziel	Steigerung der Kommunikationskompetenz gegenüber den PatientenInnen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	im gesamten Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2014 - 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Das Spital führt seit Jahren standardisierte Patientenbefragungen durch. Diese zeigten kontinuierlich, dass ein Verbesserungspotential bei der Kommunikationskompetenz besteht.
Methodik	Theorievermittlung, Rollenspiel, Kleingruppenarbeit und teilweise 1:1 - Praxisbegleitung mit anschliessender Auswertung
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen mit direktem Patientenkontakt
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluation erfolgte durch Fragebögen bei den Teilnehmern und durch die Auswertung von Reklamationen der Patienten ("Ihre Meinung" Fragebogen). Zur Evaluierung folgte ebenso ein Follow-up Tag für die Teilnehmenden bzw. ein 2. Tag.

Bemerkungen

Eine interne Recherche bei den relevanten Berufsgruppen zeigte 2014 auf, dass das Thema Kommunikation mit Patienten in den Erstausbildungen vermittelt wird aber zu späteren Zeitpunkten fast ausnahmslos nicht mehr Weiterbildungsgegenstand ist.

Dem gegenüber steht ein Spitalalltag in dem Gespräche zwischen Mitarbeitenden und PatientInnen den gesamten Tag vom Eintritt bis zum Austritt prägen. Bei solchen Gesprächen geht es u.a. um folgende inhaltliche Schwerpunkte: Umgang mit Emotionen, Übermittlung trauriger Nachrichten, Konfliktgespräche oder Umgang mit nicht erfüllbaren Erwartungen. Da sich die Gesprächsinhalte und -themen berufsbedingt unterscheiden, ist eine interdisziplinäre Fortbildung nicht zielführend. Die Vorbereitung der Fortbildung zeigte, dass kein weiteres Spital in unserer Region in dieser umfassenden Art und derart gezielt an dem Thema arbeitet.

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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2010 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.

Bemerkungen

Das Spital Zollikerberg verfügt über ein modernes CIRS-System mit elektronischem Meldeportal und Bearbeitungssystem, systemischer Fallanalyse und Problemlösungsprozessen in Anlehnung an den PDCA-Zyklus mit dem Ziel der Fehlervermeidung und der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung. Unter systemischer Fallanalyse wird die chronologische Aufbereitung von Sicherheitslücken und Fehlerketten, sowie die Identifikation tieferliegender Ursachen verstanden.

In Vorbereitung auf das bevorstehende Audit 2016 legt das Spital/Kliniken in diesem Berichtsjahr höchste Priorität auf alle CIRS Themen.

4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS	2001
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2011
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	2011
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2008
Infreporting Melde­system meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	-
Dialyseregister Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	2004
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/k_m_meldes	2004
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch	2011
Neonatal Registry Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13	2002

SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	k.A.
SPNR Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Pädiatrie, Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry	k.A.
Swiss Spine SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch	k.A.
KR Zürich/Zug Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch	2003

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
HQuality Audit	Infrastruktur/Hotellerie/Pflege und Behandlung/Ärzte	2008	2014	
Arbeitssicherheit	Ganzer Spitalbereich	2010	2015	
Qualitop	Physiotherapie	2003	2015	
Swissnoso	Erfassung der nosokomialen Infekte	2014	2014	
ISO-Norm ISO-Nummer 13485	Zentralsterilisation	2013	2015	

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). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
Spital Zollikerberg				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.12	9.39	9.42	9.51 (9.38 - 9.64)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.13	9.13	9.27	9.26 (9.13 - 9.39)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.19	9.19	9.21	9.28 (9.13 - 9.42)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.82	9.09	9.09	9.04 (8.89 - 9.19)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.31	9.55	9.54	9.54 (9.43 - 9.65)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

* 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2015 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Spital Zollikerberg			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	628		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	326	Rücklauf in Prozent	52 %

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 PEQ (Patients' Experience Questionnaire) durch hcri AG

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

Diese Patientenbefragung haben wir vom 02/2015 bis 06/2015 in allen Abteilungen durchgeführt. Anzahl der eingeschlossenen Fälle insgesamt (Gesamtkollektiv): 2052

Anzahl der eingeschlossenen Fälle Spital Zollikerberg: 489

Einschlusskriterien:

- Alter ≥ 18 Jahre
- Stationäre Aufenthalt von mindestens 1 bzw. 2 Tagen
- Austritt nach Hause (bzw. Kurzzeitpflege, Pflegeheim, Reha)
- Mehrfachhospitalisation sollen werden innerhalb 30 Tagen nur einmal befragt werden

Ausschlusskriterien:

- Wöchnerinnen
- verstorbene Patienten
- Patienten ohne festen Wohnsitz
- Patienten mit psychischer Hauptdiagnose

Die Befragung fand anhand eines Fragebogens mit 15 Fragen und einer Skalierung von 1 - 6 statt.

Gesamtzufriedenheitswert: 5.3 (Maximalwert: 6.0)

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Bei einer maximalen Zielerreichung von 6.0 erreichte das Spital bei dieser Messung einen Wert von 5.3. Im Vergleich zum Vorjahr 2012 liegt der erreichte Wert minimal darunter. (Vorjahreswert 2012: 5.4.)

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	PEQ

5.2.2 Patientenzufriedenheit Radiologie ambulant

Die Befragung enthielt Fragen zu folgenden Themen:

- Empfang (Bsp.: Terminabsprache, Weg zur Behandlung, Wartezeit bis zur Behandlung)
- Diagnostik (Bsp.: Wahrung der Privatsphäre, Allgemeine Infrastruktur)
- Entlassung (Bsp.: Qualität der Betreuung, Freundlichkeit)

Diese Patientenbefragung haben wir vom Oktober 2015 bis November 2015 in der Abteilung „Radiologie“ durchgeführt.

Das Referenzkollektiv besteht aus 17 radiologischen Abteilungen.

Gesamtzufriedenheitswert aus dem Berichtsjahr 2015 : 9.37 (Maximalwert: 10)

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Der Gesamtzufriedenheitswert mit 9.37 liegt nahe unter dem Vorjahreswert 2014 mit einem Gesamtwert von 9.44.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	Fragebogen

Bemerkungen

5.2.3 Patientenzufriedenheit Dialyse ambulant

Die ambulante Patientenbefragung auf der Dialysestation bestand aus folgenden Kategorien mit diversen Unterfragen :

- Empfang
- Details Untersuchung/Behandlung
- Details zum weiteren Vorgehen

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat November in der Abteilung „Dialyse/Nephrologie“ durchgeführt.

Es wurden 70 Patienten in die Messung miteinbezogen. Davon antworteten 20 Patienten online und 41 Patienten per Brief. Nicht geantwortet haben 9 Patienten.

Folgende Themen der Befragung weisen exzellente Ergebnisse auf:

- die ärztliche Betreuung
- die pflegerische Betreuung
- die Information über das weitere Vorgehen
- die Wahrung der Privatsphäre
- die Infrastruktur

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Der Gesamtzufriedenheitswert im Berichtsjahr 2015 liegt bei 8.98 bei einem Maximalwert von 10. Im Vergleich zum Vorjahr 2014 (Gesamtzufriedenheitswert von 8.75) ist der Wert gestiegen.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	Fragebogen und online

Bemerkungen

Erklärung zur online Teilnahme:

Für viele Patienten war die online Befragung mit dem Ipad ungewohnt und so bevorzugten mehr Patienten die Antwort per Brief.

Benchmark:

Da sich das Spital Zollikerberg bei dieser Befragung für einen teils neuen Fragebogen entschieden hat, ist ein Vergleich zum Vorjahr 2014 nicht 100%ig möglich.

Der Benchmark war nicht möglich, da es noch keine Institution gibt, welche diese Befragung auch durchführt.

5.2.4 Comparis Patientenzufriedenheit Maternité

Seit August 2015 wurde die Patientenzufriedenheit auf der Maternité gemessen. Die Eingabe der Daten erfolgte während des Spitalaufenthaltes über ein Tablet oder bereits von zu Hause aus.

Bei dieser Befragung wurden folgende Themen eingeschlossen:

- Fragen zur Leistung (Bsp.: Fragen zur Qualität der Behandlung)
- Fragen zum Prozess (Bsp.: Terminvereinbarung, Entlassung)
- Fragen zur Betreuung (Betreuung durch Chefärzte, Pflegepersonal und Assistenzärzte)
- Fragen zur Weiterempfehlung (von Spital und Ärzte)
- Fragen zur Spitalwahl

Diese Patientenbefragung haben wir vom August 2015 bis Dezember 2015 in der Abteilung „Maternité“ durchgeführt.

Die Messung in der Maternité wird im Jahr 2016 weiter fortgeführt.

Die Maternité erzielte ein ausgezeichnetes Ergebnis und einen Spitzenplatz unter den beteiligten Spitälern.

Vor allem in den Kategorien: Leistung und Weiterempfehlung (5.6 von max. 6.0) erzielte die Maternité sehr gute Werte.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Der Benchmark ist noch nicht möglich da andere Häuser im Augenblick über sehr tiefe Fallzahlen verfügen.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Comparis
Methode / Instrument	online Befragung

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spital Zollikerberg

Spitaldirektion

Dr. Orsola Vettori

Spitaldirektorin + Stab der Direktion

-

info@spitalzollikerberg.ch

-

Weisung zum Umgang mit Reklamationen ist im Intranet hinterlegt und für jeden Mitarbeiter zugänglich. Diese Weisung beinhaltet unter anderem die Grundsätze im Umgang mit Reklamationen bis hin zur genauen Handhabung mit Reklamationen.

6 Angehörigenzufriedenheit

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

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Angehörigenzufriedenheit Neonatologie

Bei dieser Befragung wurde die Zufriedenheit der Eltern gemessen.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2015 in der Abteilung „Neonatologie“ durchgeführt. Die nächste Angehörigenbefragung erfolgt im Jahr 2016.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Stichprobe ist nicht signifikant, der Rücklauf der Befragung war zu gering.

Behandlungsqualität

7 Wiedereintritte

7.1 Eigene Messung

7.1.1 Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen (Daten 2013)

Eine Wiederaufnahme wird als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie zum Zeitpunkt der letzten Entlassung nicht vorrussessbar war, wenn sie verursacht wird von mindestens einer Erkrankung, die bei der Entlassung schon bekannt war und wenn sie innert 30 Tagen erfolgt. Der Ausdruck potentiell vermeidbar bedeutet im Idealfall, dass zum Zeitpunkt der Entlassung keine Wiederaufnahme erwartet wird. Es handelt sich also um ein unerwünschtes Ereignis, welches viele Ursachen haben kann. Die vorliegenden Zahlen beruhen auf der Datenbasis des Jahres 2013.

Diese Messung haben wir vom 01.01.2013 bis 31.12.2013 in allen Abteilungen durchgeführt. In die Messung wurden alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder) eingeschlossen.

Verstorbene Patienten, Patienten die in ein anderes Akutspital verlegt wurden, im Ausland wohnhafte Patienten und bei Austritt gesunde Neugeborene wurden von der Messung ausgeschlossen.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Das Ziel der Rehospitalisationsrate Kat. A wurde nicht erreicht. Das Spital erzielte Kategorie B.

Laut ANQ liegt mit dieser Kategorie eine normale Rehospitalisationsrate vor.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Bundesamt für Statistik
Methode / Instrument	SQLape

8 Operationen

8.1 Eigene Messung

8.1.1 Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen (Daten 2013)

Als *potentiell vermeidbare Reoperation* gilt die Reoperation, welche zum Zeitpunkt des vorübergehenden Eingriffs nicht vorhersehbar war und einen Zusammenhang mit der ersten operierten Körperstelle vorweist.

Der Ausdruck potentiell vermeidbar bedeutet, dass die Operation a priori fragwürdig erscheint, dass man jedoch nur durch eine präzise Analyse der Situation feststellen kann, ob sie durch einen chirurgischen Eingriff oder bessere Behandlungsmassnahmen hätte vermieden werden können oder nicht.

Diese Messung haben wir vom 01.01.2013 bis 31.12.2013 in allen Abteilungen durchgeführt. In die Messung wurden alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder) eingeschlossen.

Verstorbene Patienten, Patienten die in ein anderes Akutspital verlegt wurden, im Ausland wohnhafte Patienten, und bei Austritt gesunde Neugeborene wurden von der Messung ausgeschlossen.

Das Spital erzielte die Kategorie A analog zu den Ergebnissen des Kalenderjahres 2012.

Nach Interpretation der ANQ liegt eine gute Reoperationsrate vor.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Das Spital Zollikerberg hält im Vergleich zum Vorjahr 2012 die potentiell vermeidbare Reoperationsrate (Kategorie A) konstant.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Bundesamt für Statistik BFS
Methode / Instrument	SQLape

9 Infektionen

9.1 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 ab dem 1. Oktober 2014 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 und herz-chirurgischen Eingriffen) 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 nach folgenden Operationen:
▪ Gallenblasen-Entfernungen
▪ Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2014 – 30. September 2015

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
Spital Zollikerberg						
Gallenblasen-Entfernungen	111	1	1.98%	3.33%	3.70%	0.90% (0.00% - 4.90%)
Dickdarmoperationen (Colon)	73	14	13.40%	21.50%	17.10%	19.20% (10.90% - 30.10%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2013 – 30. September 2014

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2014 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2014 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2014 (CI*)
			2011	2012	2013	
Spital Zollikerberg						
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	81	1	-	-	3.40%	1.20% (0.00% - 6.70%)

* 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Infektionsrate liegt im Konfidenzintervall. Der Streubereich ist relativ gross bei dieser Fallzahl, woraus sich eine relative Resultat-Ungenauigkeit ergibt.

Angaben zur Messung

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.

10 Stürze

10.1 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.

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Spital Zollikerberg				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	3	1	2	2
In Prozent	4.20%	1.50%	3.10%	4.20%

Bei den hier publizierten Ergebnissen 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (\leq 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Spital Zollikerberg			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	48	Anteil in Prozent (Antwortrate)	100.00%

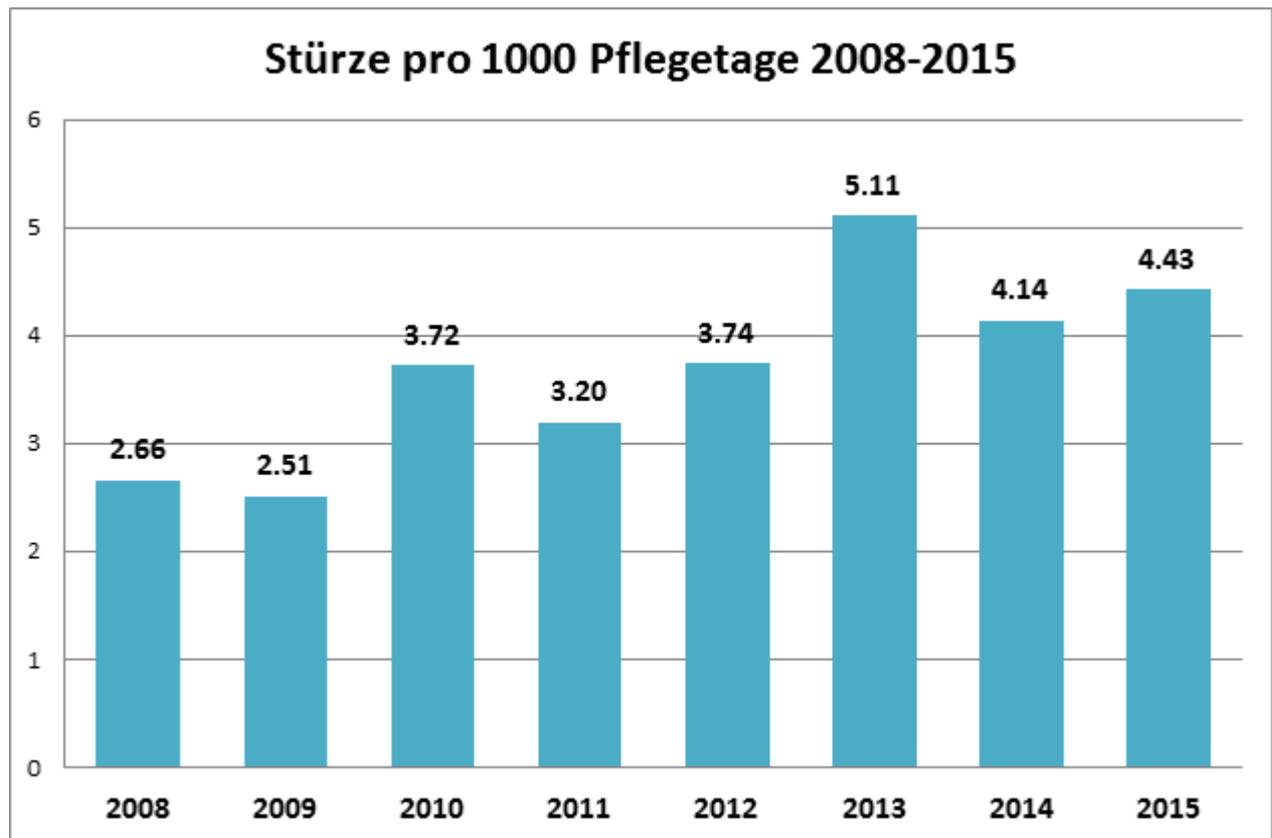
10.2 Eigene Messung

10.2.1 Stürze (Langzeitmessung)

Alle Stürze von stationären Patienten im Spital Zollikerberg werden erfasst.

Die Ergebnisse wurden anhand eines Sturz Protokolls und aus den Daten im Klinikinformationssystem gewonnen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt. Eingeschlossen wurden im Kollektiv: alle Patienten.



Die älteren PatientInnen und Patienten die im Spital Zollikerberg hospitalisiert sind haben ein hohes Risiko für Stürze. Durch das interne Sturzpräventionsprogramm, welches interprofessionell angelegt ist und auf die individuellen Sturzrisikofaktoren der Patienten abzielt, konnte die Sturzzahl tief gehalten werden. Dies zeigt sich auch im Vergleich mit anderen Spitälern (in Messungen mit dem Messinstitut hcri AG).

Im Vergleich dazu weist das Spital Zollikerberg vergleichbare Sturz-Werte auf wie andere Spitälern der gleichen Grösse bzw. der gleichen Art von Patienten und Patientinnen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

Sturzprotokoll im Klinikinformationssystem

11 Wundliegen

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

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

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

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			Anzahl Erwachsene mit Dekubitus im 2015	In Prozent
		2012	2013	2014		
Spital Zollikerberg						
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 1-4	8	10	4	2	4.30%
	ohne Kategorie 1	0	4	1	1	2.10%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	2	4	3	2	4.30%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0	2	1	1	2.10%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	6	6	1	0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	0	2	0	0	0.00%

Bei Kindern und Jugendlichen

		Vorjahreswerte			Anzahl Kinder und Jugendliche mit Dekubitus im 2015	In Prozent
		2012	2013	2014		
Spital Zollikerberg						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1-4	0	0	3	0	0.00%
	ohne Kategorie 1		0	0	0	0.00%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, Total		0	3	0	0.00%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1		0	0	0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, Total		0	0	0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1		0	0	0	0.00%

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Erwachsene:

Die Ergebnisse sind noch nicht risikoadjustiert veröffentlicht, was Voraussetzung für einen Vergleich zwischen den Spitälern ist. Die Anzahl der Dekubiti ist rückläufig.

Kinder (Neonatologie):

Bei den Kindern (Neonatologie) wurde im Rahmen der Prävalenzmessung LPZ Dekubitus Kinder kein einziger Dekubitus im Berichtsjahr 2015 festgestellt. Das ist ein gutes Ergebnis.

Dieses Resultat konnte durch die Etablierung von diversen Massnahmen erzielt werden.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Spital Zollikerberg			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	48	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	100.00%
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche 2015	6	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	100.00%

11.2 Eigene Messungen

11.2.1 Dekubitus (hcri AG)

Bei allen stationären Patienten wurde das Dekubitus Risiko anhand der *Bradenskala* (= Skala zur Bewertung des Dekubitusrisikos) eingeschätzt und im Verlauf des Aufenthaltes weiter beobachtet. Die aufgetretenen Dekubiti wurden in Stadien nach EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) eingeteilt (Stadium 1-4).

Das Stadium 1 ist das leichteste Stadium, das Stadium 4 bezeichnet das fortgeschrittenste Stadium.

Diese Messung haben wir vom 27.7.2015 bis 04.12.2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Es wurden 1750 Patienten in die Messung miteinbezogen.

Eingeschlossene Patienten:

- Stationäre Patienten (über 16 Jahre alt) ohne Wöchnerinnen
- Pädiatrie: das erste Mal wurde auch eine Messung auf der Neonatologie durchgeführt

Ergebnisse der Messung:

Max. Stadium	Anzahl Patienten
Stadium 1	8 Patienten
Stadium 2	11 Patienten
Stadium 3	1 Patient
Stadium 4	1 Patient
Total	21 Patienten mit Dekubitus

Die oben genannte Grafik zeigt die Dekubitusrate der erwachsenen Patienten und die dazugehörigen Stadien des Jahres 2015.

Bei den Kindern (Neonatologie) wurde 1 Dekubitus im Stadium 1 festgestellt.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Dekubitusrate der Patienten konnte im Vergleich zur letzten Messung (2012) gesenkt werden. Insbesondere in den Stadien 2-4.

Dieses Ergebnis ist gut, vorallem unter Berücksichtigung der zunehmend älterwerdenden Patienten, mit zahlreichen Risikofaktoren.

Qualitätsaktivitäten

Im 2015 wurden Schulungen zur Erfassung im Klinikinformationssystem durchgeführt.

Die Effektivität der Massnahmen zur Dekubitusprophylaxe werden kontinuierlich monitorisiert und laufend angepasst.

Die Wundexpertin sichert dabei die Qualität in Zusammenarbeit mit den Dekubitusverantwortlichen der Stationen.

Im 2015 wurden Schulungen zur Erfassung im Klinikinformationssystem durchgeführt.

Im Jahr 2016 wird es neu eine Vollerfassung der Dekubiti im Klinikinformationssystem geben.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	eigenes Messinstrument hcri

12 Weitere Qualitätsmessung

12.1 Weitere eigene Messung

12.1.1 Zufriedenheitsbefragung der Abonnenten und Abonnentinnen im Therapiezentrum

Der allgemeine Grund und Zweck dieser Messung war die allgemeine Abklärung der Zufriedenheit der Abonnent und Abonnentinnen des Therapiezentrums.

Der Fragenkatalog beinhaltete 34 Fragen zu verschiedenen Themen:

Diese Messung haben wir im Monat März in der Abteilung „Therapiezentrum“ durchgeführt. Der Fragenkatalog wurde den teilnehmenden Abonnenten und Abonnentinnen per Post zugeschickt

Von 605 befragten Abonnenten und Abonnentinnen haben 272 geantwortet. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 45%.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Exzellente Ergebnisse wurden bei folgenden Themen erzielt:

- im individuellen therapeutischen Konzept
- bei der Kontrolle und Hilfeleistung durch die Betreuungspersonen
- im Bereich Hygiene (Bsp.: Sauberkeit in Umkleibereichen)
- in der Infrastruktur (Parkplätze, Öffnungszeiten)
- im Angebot/ Ausstattung der Trainingsräume
- bei der Kommunikation mit den Betreuungspersonen

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
-------------------------------------------------	--

13 Projekte im Detail

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

13.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

13.1.1 Präoperative Prozesse vor Spitaleintritt

Zur Verbesserung der Betreuungsqualität der Patienten entwickelt das Projektteam neue Standards zur Optimierung präoperativer Prozesse.

Folgende Berufsgruppen waren involviert:

Ärzte, Pflege, Administration und weitere

13.1.2 Patientenfluss Ambulatorium Frauenklinik

Das Projekt startete im Juni 2015 im Ambulatorium der Frauenklinik.

Ziel: Das Ambulatorium Frauenklinik funktioniert nach Grundsätzen des Lean Managements.

Projektziel:

- Wertschöpfung dem Patienten gegenüber maximieren, effizientere Abläufe aus Sicht der Patientinnen
- Reduktion von Stress
- Reduktion der Komplexität
- Intensivierung der interprofessionellen Zusammenarbeit (Verbesserung der gegenseitigen Kommunikation)
- Erhöhung der Selbstorganisation

Involvierte Berufsgruppen: Medizinisch Technische Assistenten und Assistentinnen, Ärzte und Ärztinnen der Frauenklinik

Methodik: Ist-Erhebung vor Ort, Schulungen der betroffenen Berufsgruppen, Auswertung von Patientenrückmeldungen

Ergebnisse: Höhere Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit (noch keine Kennzahlen ausweisbar/ Vergleich fehlt)

Derzeitiger Stand: Lösungen werden laufend erarbeitet und umgesetzt.

13.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

13.2.1 Steigerung der Kommunikationskompetenz

Ziel des Projektes: Steigerung der Kommunikationskompetenz gegenüber den Patienten/innen

Zeitraum des Projektes: 2014 - 2016

Methodik: Theorievermittlung, Rollenspiel, Kleingruppenarbeit und teilweise 1:1 - Praxisbegleitung mit anschliessender Auswertung

Involvierte Berufsgruppen: alle Berufsgruppen mit direktem Patientenkontakt

Erkenntnisse: die Evaluation erfolgte durch Fragebögen bei den Teilnehmern und durch die Auswertung von Reklamationen der Patienten ("Ihre Meinung" Fragebogen und Patienteninterviews). Zur Evaluierung folgte ebenso ein Follow-up Tag für die Teilnehmenden bzw. ein 2. Tag.

(weitere Details siehe *Abschnitt 4.4 : Qualitätsaktivitäten und -projekte S. 15*)

13.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

13.3.1 Zertifizierung der ZSVA auf ISO Standard

Die Zertifizierung der zentralen Sterilgutversorgung wird am 1.11.2016 durchgeführt.

13.3.2 Energie-Modell (Gruppe Spitäler)

Für das Spital ist eine individuelle Zielvereinbarung formuliert, die einen effizienten Verbrauch von CO₂ und kWh zum Ziel hat. Das Projekt wird geleitet durch die Energie Agentur der Wirtschaft (EnAW), das Vorgehen ist im Jahresbericht beschrieben. Die Ziele werden vom Bund und Kanton auditiert.

14 Schlusswort und Ausblick

Qualitativ hochstehende Leistungen zu erbringen fordert alle. Die am Behandlungs- und Betreuungsprozess beteiligt sind sowohl am Patienten als auch direkt als als Supportdienstleistende.

Qualität setzt tägliches Bemühen voraus. Das Spital Zollikerberg setzt dabei auf die fachliche Kompetenz der Mitarbeitenden, auf eine verlässliche Teamleistung und die persönliche Zuwendung gegenüber dem Patienten.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

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

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

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
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 medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Augen (Ophthalmologie)
Katarakt
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Tiefe Rektumeingriffe
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Autologe Blutstammzelltransplantation
Gefässe
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe

Interventionen intraabdominale Gefäße
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)
Herz
Einfache Herzchirurgie
Herzchirurgie und Gefäßeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien der Zervix
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und \geq 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. SSW und \geq 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und \geq 2000g)
Neonatalogie (Level IIB, ab 32. SSW und \geq 1250g)
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
Schwere Verletzungen

Unfallchirurgie (Polytrauma)

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/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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.spitalinformation.ch nahe zu legen.



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**).



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



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