



**Spital Zollikerberg**  
Ihr Schwerpunktspital im Grünen

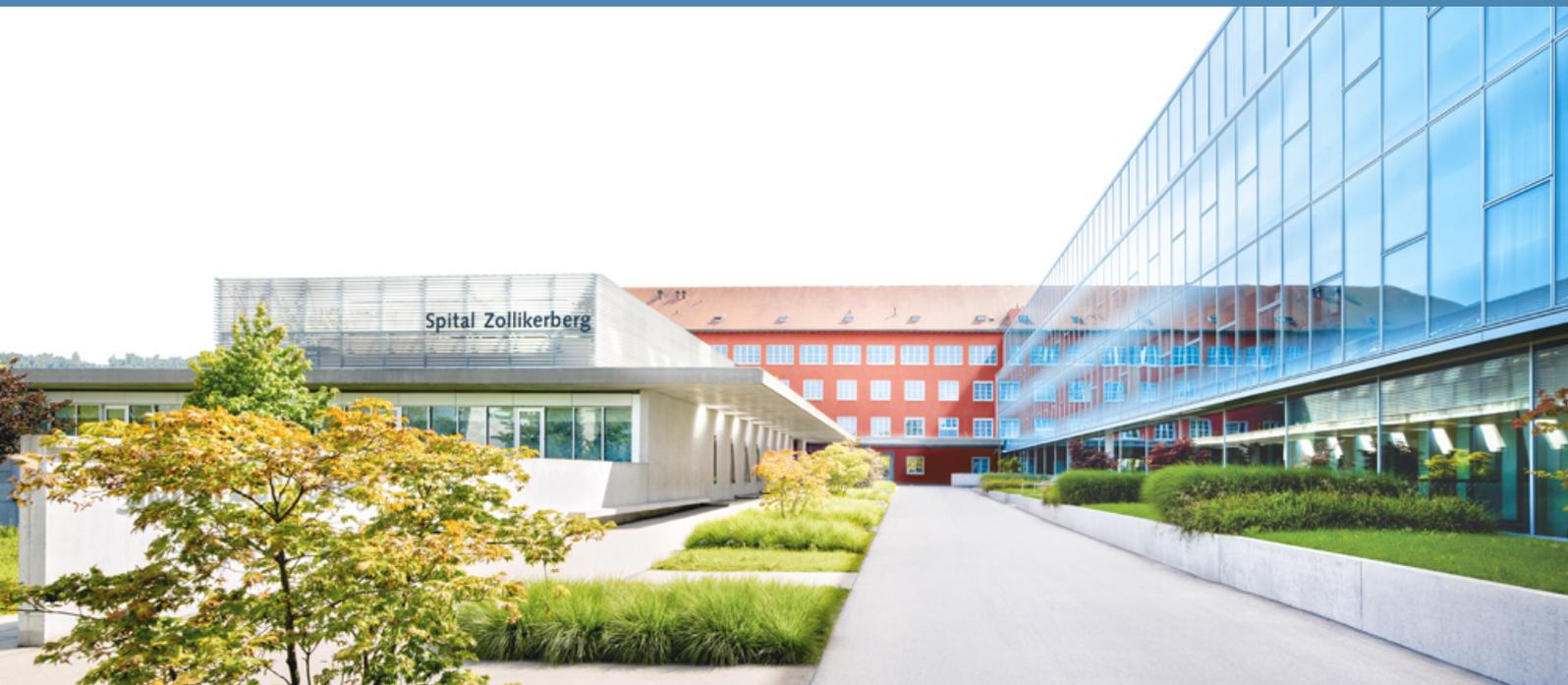
# Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

15.08.2017  
Orsola L. Vettori, Spitaldirektorin

Version 7



**Spital Zollikerberg**

[www.spitalzollikerberg.ch](http://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 2016.

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 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.

### 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 2016

Susanne Hentsch  
Leitung des Bereiches Entwicklung und Koordination  
[susanne.hentsch@spitalzollikerberg.ch](mailto:susanne.hentsch@spitalzollikerberg.ch)

## 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 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

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 Methoden / 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 entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016 .....	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	10
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>12</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	12
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen .....	12
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	15
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren .....	16
4.5 Registerübersicht .....	17
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	18
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>19</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>20</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>20</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	20
5.2 Eigene Befragung .....	22
5.2.1 Patientenzufriedenheit Radiologie ambulant .....	22
5.2.2 Patientenzufriedenheit Dialyse ambulant .....	23
5.2.3 Intensivstation Angehörigen-Befragung .....	24
5.2.4 Kinderpermanence: Zufriedenheit Eltern/ Patienten .....	25
5.2.5 PEQ .....	26
5.2.6 emerge .....	27
5.2.7 Comparis (Frauenklinik) .....	28
5.2.8 Anästh. Komplikationen und perioperative Beschwerden .....	29
5.2.9 Patientenzufriedenheit Physiotherapie, Ergotherapie .....	30
5.3 Beschwerdemanagement .....	31
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	<b>32</b>
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik .....	32
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>33</b>
7.1 Eigene Befragung .....	33
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit .....	33
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>34</b>
8.1 Eigene Befragung .....	34
8.1.1 Zuweiserbefragung .....	34
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>36</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>36</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	36
<b>10 Operationen</b> .....	<b>38</b>
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen .....	38
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>40</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	40
<b>12 Stürze</b> .....	<b>42</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	42

12.2	Eigene Messung .....	44
12.2.1	Stürze (Langzeitmessung) .....	44
<b>13</b>	<b>Wundliegen</b> .....	<b>45</b>
13.1	Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen).....	45
<b>14</b>	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> Eine Prävalenzmessung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen ist bei der Grösse des Spital Zollikerberg nicht sinnvoll (Fallzahl zu klein).	
<b>15</b>	<b>Psychische Symptombelastung</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
<b>16</b>	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b> Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>48</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	48
18.1.1	Präoperative Prozesse vor Spitaleintritt .....	48
18.1.2	Patientenfluss Ambulatorium Frauenklinik .....	48
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016 .....	49
18.2.1	Steigerung der Kommunikationskompetenz .....	49
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	49
18.3.1	Zertifizierung der ZSVA auf ISO Standard .....	49
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>50</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....		<b>51</b>
Akutsomatik .....		51
<b>Anhang 2</b>		
<b>Herausgeber</b> .....		<b>54</b>

## 1 Einleitung

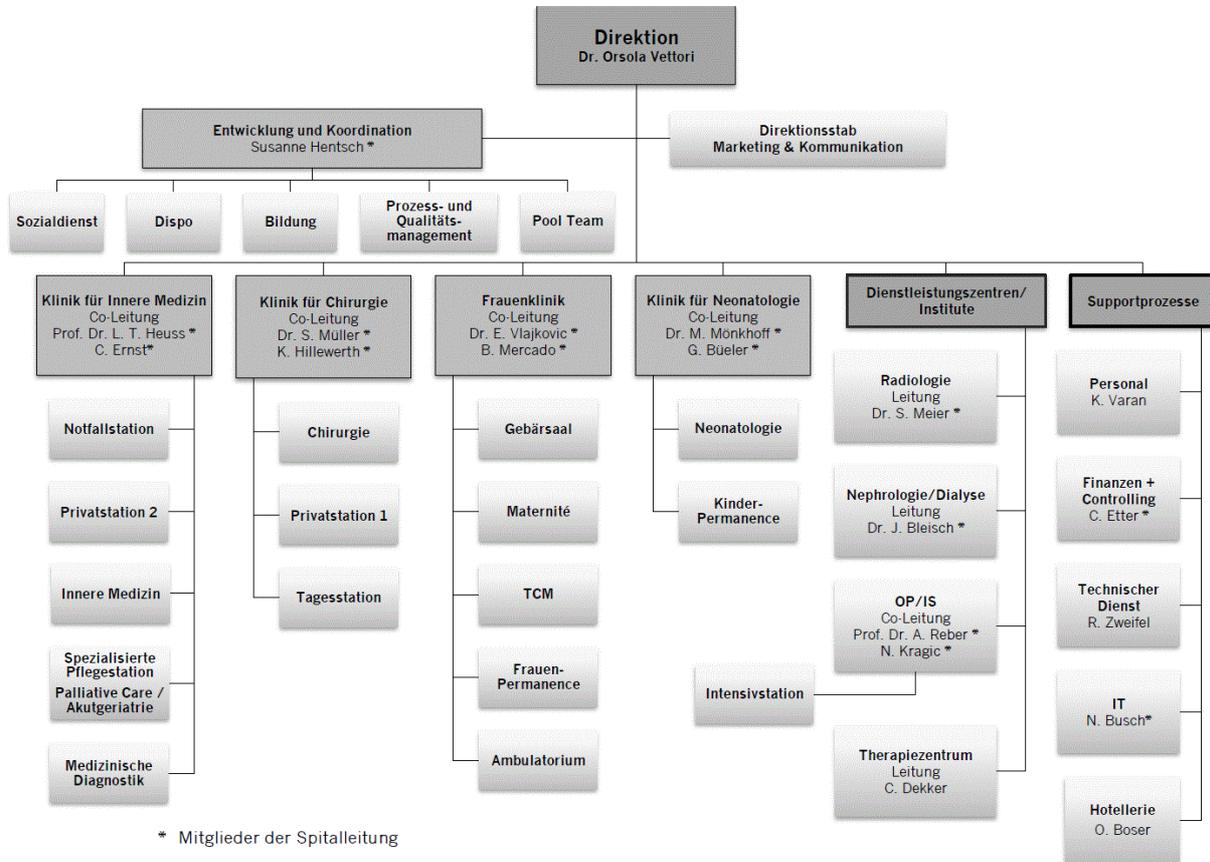
Das Spital Zollikerberg trägt als Privatspital mit öffentlichem Leistungsauftrag und 200 Betten zur optimalen medizinischen Versorgung des Grossraumes Zürich bei.

Jährlich behandeln und betreuen wir rund 10 000 stationäre und 35 000 ambulante Patientinnen und Patienten aller Versicherungsklassen.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das QM ist wie folgt organisiert: Linienfunktion, Steuerungsgruppe Qualitätsentwicklung, Qualitätszirkel;

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

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Dr. Orsola L. Vettori  
Spitaldirektorin  
Spital Zollikerberg  
0443972101  
[orsola.vettori@spitalzollikerberg.ch](mailto:orsola.vettori@spitalzollikerberg.ch)

Frau Susanne Hentsch  
Leitung Entwicklung und Koordination  
Spital Zollikerberg  
0443972218  
[susanne.hentsch@spitalzollikerberg.ch](mailto:susanne.hentsch@spitalzollikerberg.ch)

Frau Mira Zasowski  
Leitung Rechnungswesen und Controlling  
Spital Zollikerberg  
0443972769  
[mira.zasowski@spitalzollikerberg.ch](mailto: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/ Post-, Comparis, 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
- Aktgeriatrie
- Labor
- Ökologie
- Betrieblicher Gesundheitsschutz

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

Die Qualität der Dienstleistung des Spitals ist in den Unternehmenszielen 2016 verankert: „ Die Patientinnen und Patienten attestieren dem Spital fachliche Kompetenz, verlässliche Teamleistung und persönliche Zuwendung“. Darin eingeschlossen ist eine minimale der Rehospitalisations- und Sturzrate.

##### Weitere Schwerpunkte im Berichtsjahr 2016:

1. Demenzsensibles Spital: Patienten und Patientinnen mit der Nebendiagnose Demenz und kognitiver Störung werden professionell durch den Spitalaufenthalt geführt.
2. Projekt Patientenfluss im Ambulatorium der Frauenklinik (Lean Management)
3. Optimierung präoperativer Prozesse vor Spitaleintritt
4. elektronische Patientenagenda für stationäre Patienten und Patientinnen

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

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

2. Ausgewählte Qualitätsziele sind in den Spitalzielen verankert:

- Ambulatorium Frauenklinik: Etablierung von Lean-Strukturen, Anpassung Prozesse und Aufgabenportefeuilles, Optimierung räumliche Situation, Einführung elektronische Dokumentation
- Demenzsensibles Spital: Etablierung des SOMC im Notfall inkl. dazugehöriger Fortbildungen im ärztlichen Bereich, Entwicklung der Checkliste für diese Pat.gruppe, Fortbildungen für Pflegende, Erstellung der Gesprächsleitfäden für Ärzte
- Optimierung präoperativer Prozesse: Erstellung der interprofessionellen Anamnese

### 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. Disziplinar, 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 2016 folgende Aus- und Weiterbildungsplätze an:

Ausbildung	Anzahl
Kaufm. Lernende/Lernender	6
Systemtechniker in Ausbildung	0
Informatikpraktikerin i.A.	1
Fachmann/frau Betriebsunterhalt i.A.	1
Medizintechniker i.A.	0
Lernende/r FAGE	55
Studierende Hebamme	20
Studierende/r HF & FH	51
MTRA i.A.	3
Pflegfachfrau/-mann Anästhesie in Ausbildung (NDS)	4
Pflegfachfrau/-mann IPS in Ausbildung (NDS)	2
Physiotherapeut/in i. A.	15
Assistenzarzt/-ärztin	72
Unterassistent/in Anästhesie	6
Unterassistent/in Chirurgie	19
Unterassistent/in Gyn/Gbh	15
Unterassistent/in Medizin	26
Unterassistent/in Radiologie	1

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 "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](http://www.anq.ch).

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

### 4.2 Durchführung von kantonally vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonale Vorgaben umgesetzt und folgende kantonally vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ PEQ (Patients' Experience Questionnaire) durch hcri AG

### 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>
▪ Patientenzufriedenheit Radiologie ambulant
▪ Patientenzufriedenheit Dialyse ambulant
▪ Intensivstation Angehörigen-Befragung
▪ Kinderpermanence: Zufriedenheit Eltern/ Patienten
▪ PEQ
▪ emerge
▪ Comparis (Frauenklinik)
▪ Anästh. Komplikationen und perioperative Beschwerden
▪ Patientenzufriedenheit Physiotherapie, Ergotherapie
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeiterzufriedenheit
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserbefragung
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Stürze (Langzeitmessung)

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Kommunikationskompetenz

<b>Ziel</b>	Steigerung der Kommunikationskompetenz gegenüber den PatientenInnen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	im gesamten Spital
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2014 - 2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Verbesserungspotential der Kommunikationskompetenz.
<b>Methodik</b>	Theorievermittlung, Rollenspiel, Kleingruppenarbeit und teilweise 1:1 - Praxisbegleitung mit anschließender Auswertung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Berufsgruppen mit direktem Patientenkontakt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das Spital führt seit Jahren standardisierte Patientenbefragungen durch. Diese zeigten kontinuierlich, dass ein Verbesserungspotential bei der Kommunikationskompetenz besteht. 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.

##### Demenzsensibles Spital

<b>Ziel</b>	Sensibilisierung der Mitarbeitender aller relevanten Berufsgruppen für diese Pat.gruppe
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	in relevanten Kliniken und Bereichen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	bis 2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Mitarbeit an der "Nationalen Demenzstrategie" des Bundes
<b>Methodik</b>	Projektarbeit
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflegende, Hotellerie, Therapeuten und weitere
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Jahreszielüberprüfung, Sensibilisierung der Mitarbeitender aller relevanten Berufsgruppen für diese Pat.gruppe, Überprüfung der Strukturen im Spital, Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Angehörigen und Nachversorgern

## Optimierung der präoperativen Prozesse

<b>Ziel</b>	Patienten erleben den Eintritt Prozess als effizient
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	alle operativ tätigen Bereiche und Kliniken, ärztliche Sekretariate, Disposition und Empfang
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2018
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	(SDC) Same day surgery
<b>Methodik</b>	Projektarbeit
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Mitarbeitende aus den o.g. Bereiche
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Jahresziel des Spitals Effizienzsteigerung und Schnittstellenreduktion

### 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 2016 absolvierte das Spital Zollikerberg erfolgreich das Audit der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich.

#### 4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2016 Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

IQM ist eine trägerübergreifende Initiative, offen für alle Spitäler und Kliniken aus Deutschland und Schweiz. Ziel ist die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patienten zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus folgenden drei Grundsätzen:

- Qualitätsmessung mit Indikatoren auf Basis von Routinedaten
- Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
- Qualitätsverbesserung durch Peer Review Verfahren

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse [www.spitalzollikerberg.ch](http://www.spitalzollikerberg.ch) abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

#### **Bemerkungen**

Es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Das Spital hat in 2016 kein Peer Review durchgeführt.

## 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](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

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

<b>SNPSR</b> Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	k.A.
<b>SPNR</b> Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Pädiatrie, Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern <a href="http://www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry">www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry</a>	k.A.
<b>Swiss Spine</b> SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine <a href="http://www.swiss-spine.ch">www.swiss-spine.ch</a>	k.A.
<b>KR Zürich/Zug</b> Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	<a href="http://www.krebsregister.usz.ch">www.krebsregister.usz.ch</a>	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	2016	
ISO-Norm ISO-Nummer 13485	Zentralsterilisation	2013	2016	Re-Zertifizierung
CIRS-Audit	gesamte Spital	-	2016	
«Label Qualität in Palliative Care»	Med. Klinik	-	2016	Erst-Zertifizierung «Label Qualität in Palliative Care» Erst-Zertifizierung

# **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 entwickelt.

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

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

#### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2016 (CI* = 95%)
	2013	2014	2015	
<b>Spital Zollikerberg</b>				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	-	-	-	4.20 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	-	-	-	4.69 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	-	-	-	4.64 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zick der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	-	-	-	4.60 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	-	-	-	4.08 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	-	-	-	2.78 (0.00 - 0.00)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 5 = 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](http://www.anq.ch).

**Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten**

Das Spital Zollikerberg hat im Jahr 2016 Ergänzungsfragen im Fragebogen aufgenommen:

1. Wie war die Zusammenarbeit der Berufsgruppen?
2. Wie war Ihre Schmerzbehandlung?
3. Wurden Sie während Ihres Spitals Aufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?
4. Würden Sie für diese Behandlung wieder in dieses Spital kommen?

Fazit der Ergebnisse:

Das Spital schneidet im Vergleich zu den relevanten Spitälern (Grundversorgung 3) bei allen Fragen sehr gut ab und liegt auch bei den Werten des Gesamtkollektives (mit Ausnahme Frage 6) über den Durchschnittswerten.

**Angaben zur Messung**

Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH
---------------------	---

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im September 2016 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
<b>Spital Zollikerberg</b>			
Anzahl angeschriebene Patienten 2016	666		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	315	Rücklauf in Prozent	47 %

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Patientenzufriedenheit Radiologie ambulant

Die Befragung enthielt Fragen zu folgenden Themen:

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

Diese Patientenbefragung haben wir vom Oktober 2016 bis Dezember 2016 durchgeführt.

Radiologie

Die Messung im Jahr 2016 schloss 205 Patienten ein, das ist ein geringer Rückgang zum Vorjahr mit 228.

Gesamtzufriedenheitswert aus dem Berichtsjahr 2016 : 9.43 (Maximalwert: 10), das stellt eine Verbesserung zum Vorjahr 2016 dar (9.37).

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	Fragebogen

### 5.2.2 Patientenzufriedenheit Dialyse ambulant

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

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat November durchgeführt.  
Es wurden 65 Patienten in die Messung miteinbezogen bei einem Rücklauf von 60 Patienten.

Der Gesamtzufriedenheitswert der Befragung liegt bei 8.80 im Vergleich zum Vorjahr: 8.98.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	Fragebogen und online

### 5.2.3 Intensivstation Angehörigen-Befragung

In die Befragung sind folgende Themen mit eingeschlossen:

1. Beziehungsverhältnis zum Patienten
2. Ärztlicher Bereich
3. Pflegerischer Bereich
4. Besuchs- und Besuchszeiten, Angehörigenbetreuung
5. Weiterempfehlung

Diese Patientenbefragung haben wir vom Mai 2016 bis Dezember 2016 durchgeführt.

Es wurden 150 Fragebögen verschickt mit einem Rücklauf: 62, das entspricht 41 Prozent.

Insgesamt sind über die Befragung sehr positive Ergebnisse in allen Themengebieten erhoben worden.

Positiv hervorzuheben ist die Attestierung des sehr guten persönlichen Kontaktes und ein professioneller Informationsfluss.

Da die Messung erstmalig erhoben wurde, gibt es keine Ergebnisse zu einer Vormessung.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

### 5.2.4 Kinderpermanence: Zufriedenheit Eltern/ Patienten

Diese Messung wurde erstmalig durchgeführt worden.

Die Fragebögen wurden Eltern oder älteren Patienten und Patientinnen ausgehändigt.

750 Fragebögen wurden abgegeben bei einem Rücklauf von 18,1 Prozent.

Diese Patientenbefragung haben wir vom November 2016 bis Dezember 2016 durchgeführt.

Die Ergebnisse sind insgesamt als gut zu bewerten.

Verbesserungspotentiale sind im organisatorischen Bereich zu finden.

Unterdessen sind bereits erste Massnahmen umgesetzt um die Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen und Eltern weiter zu erhöhen.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Themen der Befragung wurden auf 19 Fragen aufgeschlüsselt, Schwerpunkte waren:

1. Allgemeine Fragen
2. Fragen zur ärztlichen Behandlung
3. Fragen zur pflegerischen Betreuung
4. Freitext, Kommentare

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

### 5.2.5 PEQ

Patient's Experience Questionnaire - Patientenzufriedenheitsbefragung

Diese Patientenbefragung haben wir vom Februar 2016 bis Mai 2016 durchgeführt.  
Ausschluss der Wöchnerinnen, Patienten der Neonatologie, Befragung erfolgte gem. aller Vorgaben von hcri/ Post

554 stationär behandelte Patientinnen und Patienten des Spital Zollikerberg.

## Resultate PEQ Spital Zollikerberg nach Berufsgruppen

Fragenbereich	SZB 2015	SZB 2016	Δ PEQ 2016 zu 2015 SZB
Ärztl. Versorgung	5.4	5.5	0.1
Pflegerische Betreuung	5.3	5.4	0.1
Management, Service	5.3	5.3	0.0

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die definierten Werte/ Zielerreichung für die Kliniken Medizin, Gynäkologie, Orthopädie und Uroviva sind alle erreicht.

Für die Chirurgie gab es eine dezente Abweichung vom Zielwert.

Der Zielwert der Chirurgie lag bei 5.4 und der erreichte Wert bei 5.3.

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	PEQ

## 5.2.6 emerge

Die Messung umfasst u.a. folgende Themen:

1. Eintritt bis Ersttriage durch eine Fachperson
2. Eintritt bis Erstkontakt zu Arzt
3. Eintritt bis Beginn Analgesie
4. Eintritt bis hinzuziehen eines Kaderarztes
5. Anteil der Verzögerung der Notfallversorgung
6. Therapie-Ende bis Verlegung/ Entlassung
7. Unterstützung durch Personal bei Angst
8. Komfort
9. Vertrauen in die Richtigkeit der Diagnose
10. Erklärung des Behandlungsablaufes
11. Wartezeiten

Diese Patientenbefragung haben wir vom November 2016 bis Dezember 2016 durchgeführt.  
Abteilung Notfall

Eingeschlossen sind: 1459 Patienten bei einem Rücklauf von 28.3 Prozent.

Die Vergleichbarkeit mit der Vormessung aus dem Jahr 2013 ist nicht gegeben, da diverse Strukturänderungen vor Ort im Bereich und eine veränderte Messerhebung in 2016 greifen.

### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse beweisen eine hohe Patientenzufriedenheit und attestieren den Ärzten und Pflegenden eine hohe Empathie und ein hohes Vertrauen in die Fachlichkeit.

### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	Fragebögen

### 5.2.7 Comparis (Frauenklinik)

Seit 2014 beteiligt sich das Spital Zollikerberg - Maternite (Station) an dieser Befragung.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Maternite (Station)

633 Patientinnen haben in 2016 sich an der Befragung beteiligt.

Die maximale Bewertung entsprach einer 6.0.

Die Patientinnen haben der Geburtsklinik des Spitals Zollikerberg eine Gesamtzufriedenheit von 5.6 attestiert.

## Comparis Vergleich: SZ 2015/ 2016

Thema	2015	2016
Leistung	5.7	5.7
Prozess	5.4	5.4
Betreuung	5.5	5.6
Weiterempfehlung	5.7	5.8

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Comparis
Methode / Instrument	Onlinebefragung

### 5.2.8 Anästh. Komplikationen und perioperative Beschwerden

Die Messung ist zwei geteilt und schliesst alle Patienten und Patientinnen im OP ein. Es wurde 2 Monate des Jahres 2016 gemessen.

Teile der Messung:

1. Erhebungsbogen zur Erfassung von intra- und postoperativen anästh. Komplikationen (mittels 8 Indikatoren)
2. Patienten-Fragebogen, dieser erhebt die subjektiven Beweschwerden (prä -und postoperativ) mittels 18 Fragen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat September durchgeführt.

In die Messung wurden 660 Fälle eingeschlossen, der Rücklauf des Teil 2 belief sich auf 42 Prozent.

- Im 2013 war der Problemwert über alle 8 gemessenen Indikatoren auf 2.3 %. Dieses Wert konnte im 2016 auf 1.8 % gesenkt werden.
- Das Ergebnis über alle Problemantworten war im Jahr 22.4 % dieses konnte im 2016 auf 20.9 % gesenkt werden.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Ergebnisse:

Teil 1 der Messung: Bei Betrachtung der Durchschnittswerte aller Indikatoren ist eine Verbesserung zum Vormessung (2013) festzustellen. Die gesetzten Ziele wurden erreicht.

Im Sinne der kontinuierlichen Verbesserung werden diverse Themen weiterverfolgt, z.B. speditive Reaktion des Teams bei Miktionsproblemen nach OPs.

Teil 2 der Messung: Auch hier konnte im Vergleich zur Vormessung eine Verbesserung über alle Antworten verzeichnet werden.

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	Fragebögen

### 5.2.9 Patientenzufriedenheit Physiotherapie, Ergotherapie

Erfassung der ambulanten Ergo- und Physiotherapie des Spital Zollikerbergs

Folgende Themen werden ausgewertet:

- Anmeldeprozedere
- Inhalt
- Therapie
- Vorbereitung
- Abschluss Therapie/Heimprogramm
- Abschluss Therapie
- Kompetenzeinschätzung der TherapeutInnen

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.



### Zufriedenheitswerte Spital Zollikerberg 2011-2016

Messung	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Ambulante Physiotherapie*</b>	x	x	8.97	9.23	9.38	9.31

\*max. Punktzahl 10

\*\* max. Punktzahl 100; hier wurden die Top 1 Zufriedenheiten zusammengefasst.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Zufriedenheitswerte sind in einem hohen Bereich.

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	spezielles Instrument

### 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### **Spital Zollikerberg**

Spitaldirektion

Dr. Orsola Vettori

Spitaldirektorin + Stab der Direktion

-

[info@spitalzollikerberg.ch](mailto: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 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik

Auch im Kinderbereich ist die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität ein wichtiger Qualitätsindikator. Bei Kindern und Jugendlichen werden die Eltern um diese Beurteilung gebeten. Dazu wurden die fünf Fragen des ANQ-Kurzfragebogen auf die Perspektive der Eltern angepasst.

#### Messergebnisse

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.ang.ch](http://www.ang.ch).

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

#### Begründung

**Rücklauf zu klein - keine repräsentativen Ergebnisse vorliegend.**

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

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Mitarbeiterzufriedenheit wurde in allen Betrieben der Trägerschaft Stiftung Diakoniewerk Neumünster-Schweiz. Pflegerinnenschule zeitgleich erhoben.

Das Messdesign wurde durch die Fa. icommit festgelegt und entspricht der Vormessung aus dem Jahr 2014.

Der Rücklauf der Befragung lag bei 56 Prozent, das entspricht 549 Antworten von 975 angeschriebenen Mitarbeitenden.

Die Befragung schlossen folgende Themen ein:

1. Strukturelle Fragen
2. Fragen zur Kultur
3. zur Führung
4. Anreize
5. Wissenstransfer

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Mai durchgeführt.  
alle Kliniken und Bereiche

In allen Themengruppen gab es eine Verbesserung über das gesamte Spital oder ein gleich gutes Ergebnis wie 2014.

Besser bewertet als innerhalb der Vormessung 2014 wurde insbesondere:

- die Attraktivität des Arbeitgebers
- die Zusammenarbeit im Betrieb
- die Spitaldirektion
- die Mitarbeiterförderung

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Das Spital liegt im Mittelfeld der Spitäler die die gleiche Befragung mitgemacht haben.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	standartisierter Fragebogen

## 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 Zuweiserbefragung

Über die Messung der Zuweiserzufriedenheit möchte das Spital Zollikerberg wertvolle Informationen über die Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten und Ärztinnen erhalten.

In 2016 wurde ein spitaleigener neuer Fragebogen erarbeitet, die Auswertung wurde von hcri durchgeführt. Mit dem neuen Fragebogen sollte auf die wesentlichen Fragen fokussiert und der Rücklauf erhöht werden.

Aus diesem Grund ist ein Vergleich mit vorangegangenen Messungen nicht möglich.

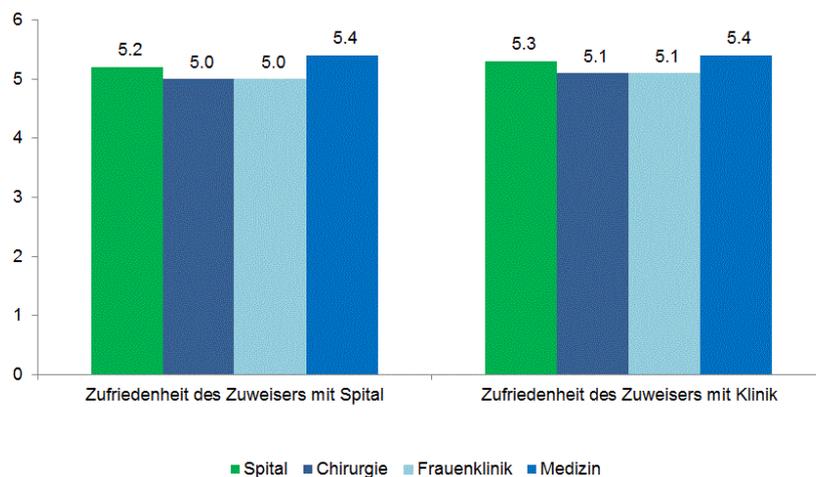
#### Bereiche der Befragung:

1. Bettenkapazität
2. Organisations- und Behandlungsqualität
3. Zusammenarbeit
4. Pflege- und Hotellerieleistung
5. Gesamtzufriedenheit
6. Persönliche Gesamtzufriedenheit

Rücklauf: 53 % Antworten aus Facharztpraxen, 48 % aus Hausarztpraxen

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Monat Mai durchgeführt.  
Kliniken Innere Medizin, Chirurgie, Frauenklinik, Dialysezentrum

Persönliche Gesamtzufriedenheit der Zuweiser mit dem Spital und der Klinik



15. November 2016

Zuweiserbefragung 2016



Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	eigener Fragebogen

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

Datenanalyse		2012	2013	2014	2015
<b>Spital Zollikerberg</b>					
Beobachtete Rate	Intern:	-	-	-	2.81%
	Extern:	-	-	-	0.06%
Erwartete Rate (CI* = 95%)		-	-	-	3.44% (- - 1.10%)
Verhältnis der Raten***		0.76	0.95	0.8	0.83
Ergebnis** (A, B oder C)		Ergebnis A	Ergebnis B	Ergebnis A	A

\* 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.

\*\* Wertung der Ergebnisse:

- A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).
- B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.
- C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

\*\*\* 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Das Resultat des Jahres 2015 liegt im Normbereich (A).

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten 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.
<b>Spital Zollikerberg</b>		
Anzahl auswertbare Austritte:	192	

## 10 Operationen

### 10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

Datenanalyse	2012	2013	2014	2015
<b>Spital Zollikerberg</b>				
Beobachtete Rate	-	-	-	1.36%
Erwartete Rate (CI* = 95%)	-	-	-	1.85% (- - 1.17%)
Verhältnis der Raten***	0.85	0.75	0.73	0.74
Ergebnis** (A, B oder C)	Ergebnis A	Ergebnis A	Ergebnis A	A (Norm)

\* 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.

\*\* Wertung der Ergebnisse:

A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Reoperationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

\*\*\* 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Das Ergebnis ist sehr gut und liegt im definierten Normbereich (A).

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kindern).
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
<b>Spital Zollikerberg</b>		
Anzahl auswertbare Operationen:	63	

## 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 und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:
▪ Gallenblasen-Entfernungen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

**Messergebnisse**

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2015 – 30. September 2016

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*)
			2013	2014	2015	
<b>Spital Zollikerberg</b>						
Gallenblasen-Entfernungen	99	2	-	3.00%	2.00%	1.90% (0.00% - 4.60%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	68	8	-	15.50%	20.00%	10.40% (3.20% - 17.70%)

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
<b>Spital Zollikerberg</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	82	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 4.40%)

\* 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.ang.ch](http://www.ang.ch).

**Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten**

Bei den Hüftgelenkoperationen gibt es keine Vorjahreswerte, weil im Vorjahr die Kniegelenksoperationen gemessen wurden.

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

Das Ergebnis bei den Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen ist ausgezeichnet (keine Infektionen).

Das Ergebnis bei der Infektrate bei Dickdarmoperationen (Colon) konnte positiv gesenkt werden.

**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.

## 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](http://www.anq.ch), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) und [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

#### Messergebnisse

	2013	2014	2015	2016
<b>Spital Zollikerberg</b>				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	1	2	2	2
In Prozent	1.50%	3.10%	4.20%	3.60%

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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

**Die risikoadjustierten Daten von ANQ liegen noch nicht vor (Vergleich mit anderen Spitälern)**

**Das vorliegende Ergebnis stellt ein gutes Resultat dar und zeigt eine Verbesserung zur Messung 2015.**

#### Präventionsmassnahmen

Sturzkonzzept ist vorhanden

Es werden zahlreiche Aktivitäten zur Sensibilisierung des Pflegepersonal zur Sturzprävention bei Patientinnen und Patienten durchgeführt:

- Sturzkonzzept ist vorhanden
- Schulung (e-learning) für die Pflegefachpersonen in der Einführungszeit.
- Risikoeinschätzung bei Eintritt der Patientinnen und Patienten.
- Pflegeplanung und regelmässige Evaluation bei Patientinnen und Patienten.
- Evaluation der Sturzprotokolle (eigene Vollerhebung).

**Die risikoadjustierten Daten von ANQ liegen noch nicht vor- Vergleich mit anderen Spitälern.**

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre).</li> <li>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
<b>Spital Zollikerberg</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	56	Anteil in Prozent (Antwortrate)	56.60%

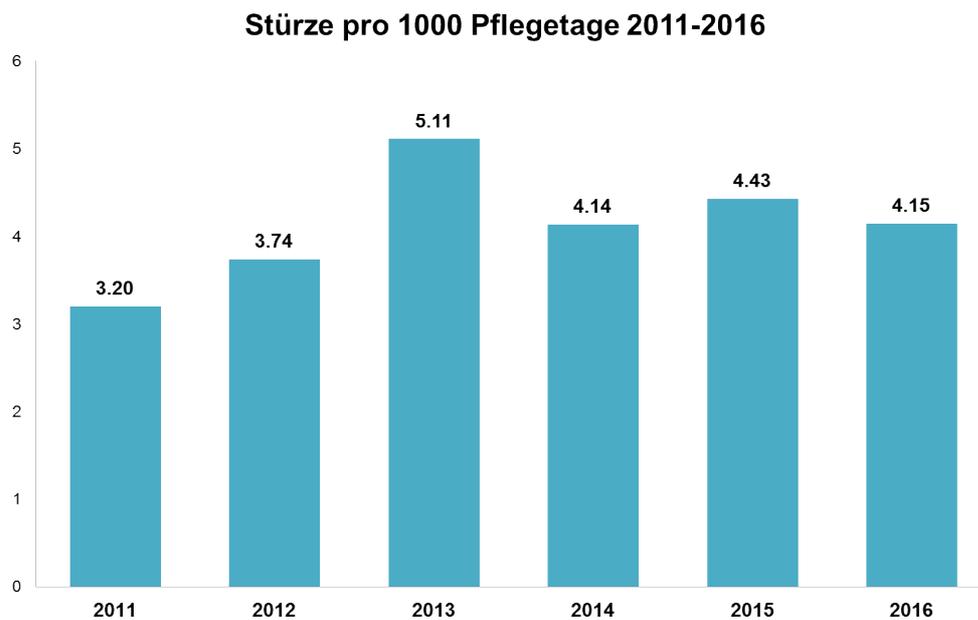
## 12.2 Eigene Messung

### 12.2.1 Stürze (Langzeitmessung)

Alle Stürze von stationären Patienten und Patientinnen im Spital Zollikerberg werden erfasst.

Die Ergebnisse wurden anhand eines Sturz-Protokolls und aus Daten des Klinikinformationssystems gewonnen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.  
Alle Kliniken und Abteilungen sind eingeschlossen.  
Eingeschlossen wurden im Kollektiv alle Patienten und Patientinnen.



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 positiverweise tief gehalten werden.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

Sturzprotokoll im Klinikinformationssystem

## 13 Wundliegen

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

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

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

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

##### Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
<b>Spital Zollikerberg</b>						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4	3	1	1	2	3.60%
	Abweichung vom gewünschten Ergebnis*	0	0	0		-
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	2	1	1	0	0.00%
	Abweichung vom gewünschten Ergebnis*	0.07	0	0.07		-

## Bei Kindern und Jugendlichen

Anzahl Kinder und Jugendliche mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
<b>Spital Zollikerberg</b>						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4	0	0	0	0	0.00%
	Abweichung vom gewünschten Ergebnis*	0	0	0		-
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	0	0.00%
	Abweichung vom gewünschten Ergebnis*	0	0	0		-

\* Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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](http://www.anq.ch).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse weisen einen guten Wert auf.

Die risikoadjustierten Vergleichsdaten mit anderen Spitätern (Abweichung vom gewünschten Ergebnis) vom Jahr 2016 stehen noch nicht zur Verfügung.

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre).</li> <li>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
<b>Spital Zollikerberg</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	56	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	56.60%
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche 2016	5	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	100.00%

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 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

#### 18.1.2 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.

## **18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016**

### **18.2.1 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*)

## **18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte**

### **18.3.1 Zertifizierung der ZSVA auf ISO Standard**

Die Re-Zertifizierung der zentralen Sterilgutversorgung erfolgte am 1.11.2016.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Qualitativ hochstehende Leistungen zu erbringen fordert alle. Die welche direkt am Behandlungs- und Betreuungsprozess der Patientinnen und Patienten beteiligt sind, als auch direkt 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.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
<b>Haut (Dermatologie)</b>
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>
Neurochirurgie
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
<b>Augen (Ophthalmologie)</b>
Katarakt
Glaskörper/Netzhautprobleme
<b>Hormone (Endokrinologie)</b>
Endokrinologie
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>
Viszeralchirurgie
Tiefe Rektumeingriffe
<b>Blut (Hämatologie)</b>
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
<b>Gefässe</b>
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)

Interventionen periphere Gefäße (arteriell)
Gefäßchirurgie intraabdominale Gefäße
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)
<b>Herz</b>
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
<b>Nieren (Nephrologie)</b>
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
<b>Urologie</b>
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Plastische Rekonstruktion der Urethra
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>
Pneumologie
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina
Maligne Neoplasien der Zervix
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
<b>Geburtshilfe</b>
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und $\geq$ 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. SSW und $\geq$ 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
<b>Neugeborene</b>
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und $\geq$ 2000g)
Neonatalogie (Level IIB, ab 32. SSW und $\geq$ 1250g)
<b>Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)</b>
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
<b>Schwere Verletzungen</b>
Unfallchirurgie (Polytrauma)

**Bemerkungen**

Akutgeriatrie  
Palliative Care

## 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](http://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](http://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](http://www.spitalinformation.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](http://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](http://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**).