

Spital Zollikerberg
Ihr Schwerpunktspital im Grünen

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.0
Yves Talamona, Leiter Prozessmanagement &
Qualitätsentwicklung

Version 1



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 2021.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2021

Herr
Yves Talamona
Leiter Prozessmanagement & Qualitätsentwicklung
+41443972218
yves.talamona@spitalzollikerberg.ch

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

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

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	9
3 Qualitätsstrategie	10
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	14
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	14
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	14
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	15
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	16
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	19
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	20
4.5 Registerübersicht	21
4.6 Zertifizierungsübersicht	23
QUALITÄTSMESSUNGEN	24
Befragungen	25
5 Patientenzufriedenheit	25
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	25
5.2 Eigene Befragung	27
5.2.1 Online Patientenbefragung (stationäre Patienten/-innen)	27
5.2.2 Patientenzufriedenheit Radiologie	28
5.2.3 Patientenbefragung Dialyse	29
5.3 Beschwerdemanagement	29
6 Angehörigenzufriedenheit	30
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik	30
6.2 Eigene Befragung	32
6.2.1 Intensivstation: Angehörigenzufriedenheit	32
7 Mitarbeiterzufriedenheit	35
7.1 Eigene Befragung	35
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	35
8 Zuweiserzufriedenheit	38
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	38
9 Wiedereintritte	38
9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen	38
10 Operationen	39
10.1 Hüft- und Knieprothetik	39
10.2 Eigene Messung	40
10.2.1 Messung über BFS Datensatz	40
11 Infektionen	41
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	41
11.2 Eigene Messung	44
11.2.1 Erhebung der Händehygieneadhärenz Clean Care Monitor - Clean hands Swissnoso	44
12 Stürze	46
12.1 Eigene Messung	46
12.1.1 Stürze (Langzeitmessung)	46

13	Dekubitus	47
13.1	Eigene Messungen	47
13.1.1	Dekubitus - Auswertung des Klinikinformationssystemes.....	47
14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
15	Psychische Symptombelastung	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
16	Zielerreichung und Gesundheitszustand	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
18	Projekte im Detail	48
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	48
18.1.1	Clean Care Monitor - SSI Applikation Swissnoso	48
18.1.2	Stiftungsprojekt Give me 5 smiles	49
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	50
18.2.1	Bewältigung der Pandemiewellen	50
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	50
18.3.1	RE-Zertifizierung der AEMP	50
19	Schlusswort und Ausblick	51
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		52
	Akutsomatik	52
Herausgeber		54

1 Einleitung

Das Akutspital Zollikerberg ist ein traditionsreicher und innovativer Betrieb der Stiftung Diakoniewerk Neumünster - Schweizerische Pflegerinnenschule, einem modernem Unternehmen im Gesundheits- und Sozialwesen. Die damalige «Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster» öffnete 1858 am Zürcher Hegibachplatz ihre Türen und wurde 1931 in die Stiftung Diakoniewerk Neumünster überführt. 1933 zog das «Neumünster-Spital» in die Gemeinde Zollikerberg.

1998 fusionierte die Stiftung mit der Schweizerischen Pflegerinnenschule. Damit ist die Entstehung des Akutspitals Spital Zollikerberg auch ein Stück Frauengeschichte.

Das heutige Spital Zollikerberg, Mitglied im Verband der Zürcher Krankenhäuser (VZK), ist ein modernes Akutspital, das die Tradition der Menschlichkeit respektvoll weiterlebt.

Komplettes Angebot

Vom Röntgen bis zur Rehabilitation finden Sie bei uns alles unter einem Dach: eine 24-Stunden-Notfallstation, die Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, eine Frauenklinik mit Gynäkologie und Geburtshilfe, Urologie, die Neonatologie und eine Kinder-Permanence, Plastische Chirurgie, Brustkrebsbehandlung, die Nephrologie inklusive Dialysezentrum, Anästhesie & Intensivmedizin, Radiologie sowie Psychiatrie. Die mit rund 180 Betten überschaubare Grösse unseres Hauses garantiert kurze Wege, schnelles Eingreifen und den direkten Austausch unter den Fachärzten. Im Jahr 2021 behandelte das Spital 11'559 Menschen stationär sowie 58'968 ambulant und führte über 7'000 Operationen durch. Hinzu kommen 15'886 durchgeführte COVID-Tests. Mit 2'443 Neugeborenen im Jahr 2021 führt das Spital Zollikerberg eine der beliebtesten Geburtskliniken in der Schweiz.

Mehr als ein Spital

Nebst professionellen medizinischen und pflegerischen Leistungen bietet das Spital Zollikerberg viele zusätzliche Besonderheiten, die zu Ihrem Wohlbefinden beitragen sollen. So profitieren Patientinnen und Patienten auch von Traditioneller Chinesischer Medizin im Haus, dem Therapie-Zentrum Spital Zollikerberg mit einem umfassenden Therapie- und Präventionsangebot sowie vielen auf dem Gelände angesiedelten Spezialpraxen. Aber nicht nur vor Ort werden Besonderheiten angeboten. So ermöglicht das Spital Zollikerberg seit Spätherbst 2021 spitaläquivalente Behandlungen im Zuhause seiner Patientinnen und Patienten. Das neue Zusatzangebot «Visit – Spital Zollikerberg Zuhause» ist der Inbegriff patientenzentrierter Versorgung und ist in dieser Form einzigartig in der Schweiz.

Zusammenarbeit

In unserem Haus begegnen sich unsere rund 1'200 Mitarbeitenden auf Augenhöhe. Die partnerschaftliche Zusammenarbeit über Berufsgruppen und Fachgebiete hinaus spiegelt sich auch im Organigramm wider. Die spezialisierten Kliniken werden gemeinsam von einer Chefärztin oder einem Chefarzt und einer Pflegeexpertin geführt.

QM in der Spitalhygiene - Händehygiene im Fokus

Seit 2015 setzt das Spital Zollikerberg das Tool «Clean Hands» ein. Das Messinstrument bietet die einfache Erfassung und Analyse der Händehygiene-Adhärenz per App. Über die Jahre hinweg konnten die Ergebnisse stetig stark verbessert werden.

Die intensive Beschäftigung mit dem Thema Händehygiene hat sich in diesem Jahr mehr als bewährt. Das Monitoring erfolgt unter anderem mit den anerkannten Instrumenten von Swissnoso, dem Nationalen Zentrum für Infektionsprävention. Händehygiene ist als wichtigste Massnahme zur Infektionsprävention ein zentrales Qualitätsthema geworden: ein Gradmesser für sorgfältiges Arbeiten im Sinne eines umfassenden Qualitätsmanagements. Dies hat sich etwa auch bei der Beobachtung

der Händehygieneadhärenz in 13 Bereichen gezeigt. Die Einhaltung der Massnahmen konnte weiter gesteigert werden. Sie erreichte einen Wert von über 90 % über alle gemessenen Berufsgruppen hinweg. Diese Aktivitäten werden künftig mit weiteren Modulen im Operationsbereich ausgebaut.

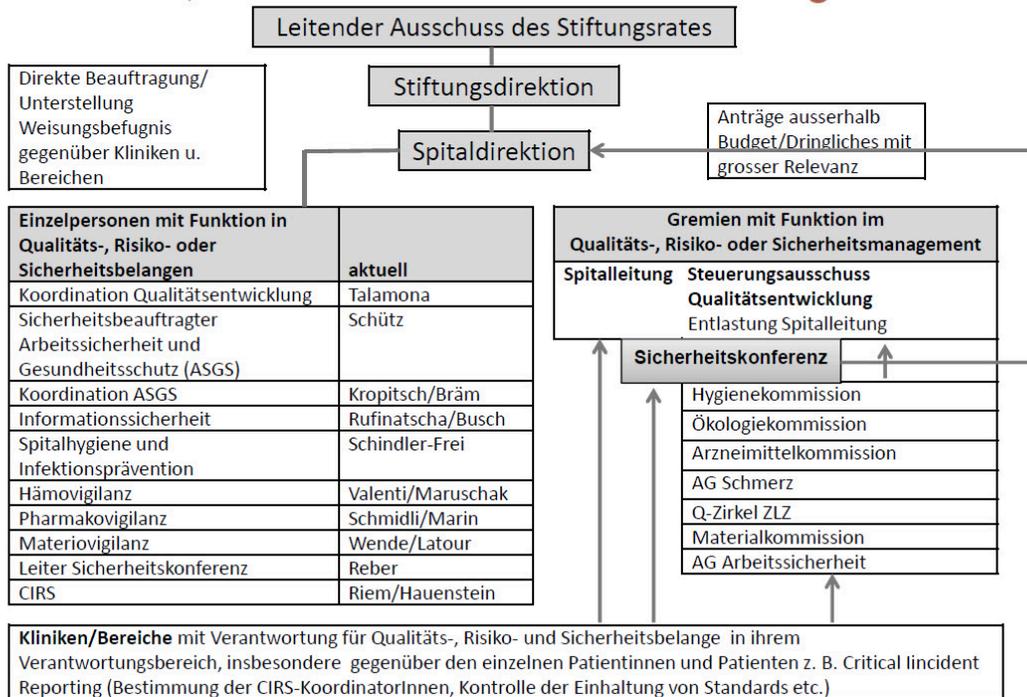
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm

Qualitäts-, Risiko- und Sicherheitsmanagement



Stand: 17.05.22

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert: Verantwortung in der Linienfunktion
Gremien: Steuerungsgruppe Qualitätsentwicklung und Q-Zirkel.

Das Qualitätsmanagement ist stark in den Bereichen integriert. In diesem Sinne ist das Qualitätsmanagement in der Geschäftsleitung bis in die Bereiche /Teams breit abgestützt und wird durch folgende Strukturelemente/Gremien unterstützt:

- Steuerungsgruppe Qualitätsentwicklung und Q-Zirkel
- Hygienekommission
- Arzneimittelkommission
- Ökologiekommision
- Q-Zirkel ZLZ
- AG Arbeitssicherheit/Gesundheitsschutz
- Materialkommission
- Vigilanzverantwortliche: Haemovigilanz, Materiovigilanz, Pharmakovigilanz

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **60** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Yves Talamona
Leiter Prozessmanagement &
Qualitätsentwicklung
+41 44 397 22 18
yves.talamona@spitalzollikerberg.ch

3 Qualitätsstrategie

Der Auftrag der Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule an das Spital Zollikerberg ist kurz und prägnant: Überdurchschnittliche Leistungsqualität effektiv und effizient erbringen. Die Qualitätsentwicklung im Spital Zollikerberg ist im Sinne des Total Quality Managements auf allen Ebenen des Spitals verankert. Das oberste Gremium ist die Spitalleitung. Diese beschliesst die ein- bis mehrjährigen Ziele im Rahmen der Jahresziele des Spitals sowie die wichtigsten Massnahmen im Bereich Qualitätsmanagement (z. B. Qualitätsmessungen und Projekte). Die operative Koordination obliegt der Leitung Prozessmanagement & Qualitätsentwicklung. Die Steuerungsgruppe Qualitätsentwicklung entlastet die Spitalleitung und unterstützt die Koordination.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

Auf der Basis der Charta des Spital Zollikerberg wurden folgende Schwerpunkte verfolgt. Teilweise durch COVID verzögert:

- Massnahmen zur Erreichung einer grösstmöglichen Patientensicherheit (z.B. Einführung sichere Patientenidentifikation, etc.)
- Kontinuierliche Digitalisierung der Patientenprozesse (Weiterentwicklung Klinikinformationssystem, Einführung EPD, etc.)
- Prozessoptimierung ambulante Operationen
- VISIT - Spital Zollikerberg Zuhause
- Optimierung der logistischen Versorgungsprozesse
- Etablierung ZHnet - Kooperation von Zollikerberg, Limmattalspital und Spital Bülach
- Mitarbeiterbefragung

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

COVID prägte den Spitalalltag und die Qualitätsprojekte auch im 2021 massgeblich. Trotz allem konnte die "normale" Spitalversorgung sichergestellt werden – eine tägliche Herausforderung.

- Konzeption, Umsetzung und rollende anpassung der "COVID Versorgung"
- Aufbau und Betrieb Corona-Testzentrum sowie Impfstrasse
- Ausbau der Spitalhygiene sowie Aufbau des Fachbereichs Infektiologie
- "Erprobung" Pandemieplan
- Digitalisierung Weiterbildung - Entwicklung hybride Formate; z.b. Lernsnack Covid 19
- Zertifizierung BrustCentrum Zürich, Bethanien & Zollikerberg durch die Krebsliga Schweiz und Schweizerische Gesellschaft für Senologie

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Kontinuierliche Qualitätssicherung

In unserem Betrieb werden eine ganze Reihe von Instrumenten eingesetzt, mit denen wir sicherstellen, dass die Qualität unserer Leistungen kontinuierlich beobachtet und hinterfragt wird. Disziplinär, aber meist interdisziplinär und interprofessionell 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, ergänzend zur Vorort durchgeführten Patientinnen- und Patientenonlinebefragung, 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. Nach der Normalisierung der Pandemiesituation im 2022 werden auch die Interviews, welche der Spitaldirektor und ausgewählte Kaderpersonen mit Patientinnen und Patienten führen, wieder aufgenommen. Ziel ist es, sich persönlich ein Bild zu verschaffen, wie die Dienstleistungsqualität im Spital von den Patientinnen und Patienten wahrgenommen wird.

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Das Spital Zollikerberg beteiligt sich aktiv an der Ausbildung von verschiedenen Berufsgruppen:

Assistenzärztin/- arzt	95
Unterassistent/in	75
Studierende Hebamme FH	18
Studierende/-r Pflege FH	8
Studierende/-r Pflege HF	36
Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ i. A.	52
Studierende/-r Ernährungsberater/-in FH	1
Studierende/-r Ergotherapie	3
Studierende/-r Physiotherapie FH	14
Dipl. Pflegefachfrau/-mann Anästhesie i. A. (NDS)	3
Dipl. Pflegefachfrau/-mann Intensivpflege i. A. (NDS)	2
Dipl. Pflegefachfrau/-mann Notfall i.A. (NDS)	3
Fachfrau/Fachmann Operationstechnik HF i. A.	7
Dipl. Radiologiefachfrau/-mann HF i. A.	3
Fachmann/Fachfrau Betriebsunterhalt EFZ i. A.	1
ICT Fachfrau/Fachmann EFZ i. A.	1
Kauffrau/-mann EFZ i. A.	4

Es werden jährlich rund 150 zentral organisierte und zahlreiche dezentral organisierte interne Fortbildungen angeboten, damit trägt das Spital Zollikerberg dazu bei, die Qualität der Dienstleistungen im eigenen Betrieb aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln. Die Mitarbeitenden haben auch die Möglichkeit externe Fortbildungen zu besuchen. Das Spital Zollikerberg leistet über diese Aktivität gesamtgesellschaftlich massgeblich einen wichtigen systemrelevanten Beitrag zur Leistungsfähigkeit der zürcherischen Gesundheitsversorgung.

Kooperationen

Das Spital Zollikerberg bietet, dank der Zusammenarbeit mit ZURZACH Care, Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, die Rehabilitation nach einer orthopädischen oder unfallbedingten Operation, wohnortsnah durchzuführen. In den Gebäuden des Spitals ist die "Rehaklinik Zollikerberg" eingemietet und betreibt eine Abteilung für muskuloskeletale Rehabilitation auf hohem medizinischen Niveau.

Weiter betreibt das Spital Zollikerberg und die Privatklinik Hohenegg in einem Kooperationsprojekt das Zentrum für psychische Gesundheit. Das Zentrum unterstützt die Kliniken bei der Behandlung von akut kranken Patientinnen und Patienten mit psychischen Problemen.

Die Frauenklinik des Spital Zollikerberg stärkt ihre Kompetenzen im Bereich der Brustgesundheit ebenfalls nachhaltig: Das zertifizierte BrustCentrum Zürich, eine Kooperation der Spitäler Bethanien & Zollikerberg vereint fachliche Exzellenz mit streng definierten Qualitätskriterien und einer peripheren Verankerung.

Eine weitere wichtige Kooperation des Augenzentrums Zollikerberg besteht mit der Augenklinik des Stadtsitals Waid und Triemli.

Neue Entwicklungen und Fokus auf Prozessmanagement

Insbesondere in der Spitalhygiene sind verschiedene Entwicklungsvorhaben geplant. Konkret sind dies die Erfassung von katheterassoziierten Harnwegsinfektionen (Swissnoso-CAUTI-Programm) und die Punktprävalenz-Erhebung in Bezug auf die Healthcare-assoziierten Infektionen und den Einsatz von Antibiotika. Diese qualitätssteigernden Massnahmen dienen einerseits den Patientinnen und Patienten. Andererseits wird durch eine Reduzierung von Infektionen auch ein massgeblicher ökonomischer Effekt erzielt. Zudem werden wir uns im Bereich Qualitätsmanagement auf das Prozessmanagement fokussieren, um die sich immer schneller ändernden Anforderungen noch besser steuern zu können.

Einsatz des Behandlungskonzepts ERAS für kürzere Spitalaufenthalte und schnellere Genesung

Das Spital Zollikerberg führt als eines der ersten Spitäler im Kanton Zürich das multimodale Behandlungskonzept ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) ein. Nach diesem innovativen Konzept werden Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff am Darm behandelt und betreut - voraussichtlich ab Sommer 2022. Der wissenschaftlich erwiesene Erfolg dieses Konzepts basiert auf einer breiten interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit von Expertinnen und Experten der medizinischen Fachbereiche Viszeralchirurgie, Anästhesie, Pflege, Physiotherapie und Ernährungsberatung. Zudem werden die Patientinnen und Patienten intensiver in die Behandlung einbezogen und können somit aktiver an ihrer Genesung mitwirken. Zum ERAS-Prinzip gehört auch die fortlaufende Überprüfung der Behandlungspfade und der Behandlungsqualität im nationalen und internationalen Vergleich. So können wir die Behandlung stetig optimieren.

Zertifizierungen in den Bereichen Endometriose und Beckenbodenmedizin

Wir bereiten die Zertifizierung eines Endometriosezentrums Stufe II sowie eines

Beckenbodenzentrums mit interdisziplinärer urogynäkologischer Sprechstunde, Urodynamik, Pessarsprechstunde und dem gesamten konservativen und operativen Spektrum vor. Sämtliche minimalinvasive Behandlungen von Myomen werden durch den Erwerb des Radiofrequenzenergie-Behandlungsgeräts Sonata® erweitert.

Optimierung von Prozessen für mehr Effizienz in der Kinder-Permanence

Da der Patientenansturm in der Kinder-Permanence nicht bestimmbar ist und teilweise bis zu acht Patientinnen und Patienten gleichzeitig in der Praxis sind, haben wir Optimierungspotenzial bei unserer Triage und bei der Patientenaufnahme festgestellt. Für das Jahr 2022 steht deshalb die Überarbeitung dieser Prozesse im Rahmen eines Projekts auf dem Prüfstein – mit dem klaren Ziel, hier noch effizienter zu werden.

Evaluierung und Verbesserung der Versorgungsqualität des BrustCentrum Zürich, Bethanien & Zollikerberg

Geplant ist für das Jahr 2022, die Qualität im strukturellen wie auch im prozessualen Bereich kontinuierlich zu verbessern. So haben wir die international anerkannte und validierte Befragung zu Patient Reported Outcome Measures (PROMs) mit «Breast-Q» als Online-Tool etabliert. Damit können wir die Versorgungsqualität der Patientinnen stetig evaluieren und verbessern.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik

Bemerkungen

Die Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus ANQ haben wegen der COVID-19 Pandemie nicht stattgefunden und wurden ausgesetzt.

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Obligatorische Messung der Indikations- und Ergebnisqualität bei Patienten mit primären Hüft- und Knieprothesenoperationen in den Listenspitälern des Kt. ZH

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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Online Patientenbefragung (stationäre Patienten/-innen) ▪ Patientenzufriedenheit Radiologie ▪ Patientenbefragung Dialyse
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intensivstation: Angehörigenzufriedenheit
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitarbeiterzufriedenheit
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Operationen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Messung über BFS Datensatz
<i>Infektionen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erhebung der Händehygieneadhärenz Clean Care Monitor - Clean hands Swissnoso
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stürze (Langzeitmessung)
<i>Dekubitus</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dekubitus - Auswertung des Klinikinformationssystemes

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Prozessoptimierung Ambulante Prozesse

Ziel	Hohe Effizienzsteigerung unter Beibehaltung/Steigerung der Qualitätsvorgaben
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle operativ tätigen Bereiche und Kliniken
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2019 und folgende
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Erweiterung der ambulanten Operationen (ambulant vor stationär)
Methodik	Projektarbeit
Involvierte Berufsgruppen	Mitarbeitende aus den o.g. Bereichen
Evaluation Aktivität / Projekt	Effizienzsteigerung unter Berücksichtigung einer hohen Patientenzufriedenheit.

Projekt Patientenidentifikation: Erweiterung der bestehenden Identifikation durch Armbänder

Ziel	Sicherstellung der eindeutigen Patientenidentifikation
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Start 2018 (Projektstufe 1.), 2019 technische Prüfung, 2020-2022 Prozessumsetzung
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Siehe Ziel, Projekt findet im Verbund mit dem VZK statt.
Methodik	Konzepterstellung, Vorprojekt, Umsetzungsplanung
Involvierte Berufsgruppen	Schwerpunktmässig: Pflege, Ärzte, Therapeuten, weitere Berufsgruppen und ITC
Evaluation Aktivität / Projekt	Geplant für das Jahr 2022

Zufriedenheitsbefragung - ambulante Patientinnen und -patienten (online)

Ziel	Hohe Patientenzufriedenheit / Erfassen d. Patientenurteile, Ableiten und Umsetzen von Massnahmen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Permanentumfrage (Feedbackbogen) und punktuell
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Kontinuierliche Erfassung der Patientinnen- und Patientenzufriedenheit
Methodik	Qualitative und quantitative Fragebögen
Involvierte Berufsgruppen	Verschiedene Fachpersonen der Bereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	Analyse der Ergebnisse, Ableiten von Massnahmen mit den Verantwortlichen, Adaptation und Umsetzung von Verbesserungen im Gesamtspital

Qualitätsmanagement allgemein

Ziel	Kontinuierliche Qualitätssicherung und -entwicklung in allen Bereichen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	kontinuierlich
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	PDCA-Zyklus, Root-Cause-Analyse etc.
Involvierte Berufsgruppen	Verschiedene Fachpersonen der Bereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	Punktuell in verschiedenen Bereichen

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Zertifizierung: BrustCentrum Zürich, Bethanien & Zollikerberg

Ziel	Erfolgreich bestandenes Audit (Krebsliga)
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Spital Zollikerberg, Privatklinik Bethanien
Aktivität: Laufzeit (seit...)	1.1.2018 - 11.2020
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
Begründung	Auflage der Gesundheitsdirektion ZH
Methodik	Methodenmix
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte/-innen, Breast Care Nurses, Pflegefachpersonen, Therapeuten/-innen, ICT, Apotheke, Kooperationspartner (Core Team Members)
Evaluation Aktivität / Projekt	Entspricht der Zulassung zum Audit durch die Krebsliga.
Weiterführende Unterlagen	https://www.brustcentrum-zuerich.ch/de/

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2016 ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

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

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.

Sicherung der Nachhaltigkeit:

Der übergeordnete CIRS Verantwortliche des Spitals (Kaderärztin Dienstleistungszentrum OP/IS) rapportiert jährlich innerhalb der Steuerungsgruppe Qualitätsentwicklung eine Detailanalyse über Auffälligkeiten aller Meldekreise des Spitals.

Innerhalb des Jahres finden unter Leitung des übergeordnete CIRS Verantwortlichen des Spitals Fachtreffen der CIRS-Verantwortlichen statt um z.B. Methodik, aktuelle Fragen und Absprachen zur gemeinsamen CIRS-Fallbearbeitung zu besprechen.

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 der 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 <https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/mitglieder/report/krankenhaeuser/spital-zollikerberg> abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

Unser Betrieb hat im Jahr 2018 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

2021 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie das zweite Jahr in Folge keine klinikübergreifenden Peer Reviews.

Bemerkungen

Aufgrund der positiven Resultate wurde kein Peer Review im 2019 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 sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	2001
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	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
Infreporting Melde-System meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	k.A.
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	2008
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
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	k.A.
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	k.A.

SPNR Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Nephrologie, Pädiatrische Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.kindernierenregister.ch	k.A.
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/spsu.html	2004
srrqap Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Stadtspital Zürich Waid, Institut für Nephrologie -- srrqap www.swissnephrology.ch	k.A.
SwissNeoNet Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.swissneonet.ch	k.A.
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	k.A.
SWISSspine SWISSspine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.memcenter.unibe.ch/iefo/	k.A.

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

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

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Qualitop	Physiotherapie	2003	2019	jährliches Zertifikat
ISO-Norm ISO-Nummer 13485	AEMP	2013	2022	Re-Zertifizierung
Palliative Care	Spezialisierte Pflegestation (Innere Medizin)	2018	2021	Label: Qualität in der Palliative Care
Arbeitssicherheit: H+ Branchenlösung	Gesamtes Spital	2005	2020	obligatorisch
Strahlenschutz gemäss Strahlenschutzverordnung 814.1	Radiologie	2005	2018	obligatorisch
CSS - Krankenversicherung - Struktur-und Qualitätsaudit	Spital, Neonatologie	2017	2019	fakultativ
CIRS Audit	Gesamtes Spital	2017	2017	Auflage der Gesundheitsdirektion ZH
Strukturüberprüfung für Spitäler der Spitalliste	Gesamtes Spital	2017	2017	obligatorisch
Daten-Validierung Swiss Noso	obligatorische Indikationen	2015	2017	obligatorisch
Zertifizierung BrustCentrum Krebsliga	BrustCentrum Zürich	2019	2021	obligatorisch

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2019	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
Spital Zollikerberg		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.23	4.18 (4.09 - 4.27)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.57	4.67 (4.57 - 4.76)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.63	4.57 (4.48 - 4.65)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.45	4.55 (4.43 - 4.66)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.92	3.97 (3.86 - 4.08)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	85.70 %	86.50 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2021		650
Anzahl eingetreffener Fragebogen	225	Rücklauf in Prozent 35 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni 2021 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Online Patientenbefragung (stationäre Patienten/-innen)

In Ergänzung des Formulars "Ihre Meinung" werden alle Patienten über einen Online-Fragebogen zu ihren Erfahrungen während des Spitalaufenthaltes befragt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 eingeführt. Die Messung fand auf den medizinischen und chirurgischen Bettenabteilungen statt. Es wurden alle Patienten der teilnehmenden Abteilungen in die Befragung eingeschlossen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt. Die Messung fand in der medizinischen und chirurgischen Klinik statt. Auf den Bettenstationen werden Patienten und Patientinnen von verschiedenen Fachrichtungen betreut (Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, Urologie, Orthopädie, Plastische Chirurgie). Es wurden alle Patienten der teilnehmenden Abteilungen in die Befragung eingeschlossen.

Details zur Messung

Start der Messung:

Seit August 2018 wird eine Online-Patientenbefragung auf verschiedenen Stationen durchgeführt.

Kollektiv: Insgesamt haben sich im 2021, 460 Patientinnen und Patienten an der Befragung beteiligt.

Skalierung: Notenskala von 1 - 6

Anzahl Fragen: 18

Ergebnisse

Der Gesamtzufriedenheitswert war bei einem sehr guten Wert von 5.6 von 6.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Qualitest AG (PZ-Benchmark)
Methode / Instrument	Fragebogen und online

5.2.2 Patientenzufriedenheit Radiologie

Die Patientenzufriedenheit wurde bei den Patientinnen und Patienten der Radiologie unmittelbar nach der Untersuchung mittels Fragebogen (digital) erhoben.

Diese Patientenbefragung haben wir vom März 21 bis April 21 durchgeführt. Alle ambulanten Patientinnen und Patienten wurden eingeschlossen.

Details zur Messung

Diese Patientenbefragung wurde im März / April 2021 durchgeführt.

Der Fragebogen beinhaltet 13 Fragen (Kategorien: Empfang, Untersuchungen, weiteres Vorgehen und Gesamtzufriedenheit).

Alle ambulanten Patientinnen und Patienten wurden befragt. Insgesamt haben 146 Patientinnen und Patienten an der Befragung teilgenommen.

Ergebnisse

Die Gesamtzufriedenheit der Patientinnen und Patienten betrug: 5.6 von 6.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Qualitest AG (PZ-Benchmark)
Methode / Instrument	Fragebogen und online

5.2.3 Patientenbefragung Dialyse

Die Patientenzufriedenheit wurde bei den Patientinnen und Patienten der Dialyse unmittelbar nach der Durchführung der Dialyse mittels Fragebogen (digital) erhoben.

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat Januar durchgeführt.
Alle Dialyse-Patienten des Spitals Zollikerberg

Details zur Messung

Diese Patientenbefragung wurde im Januar 2021 durchgeführt.

Der Fragebogen beinhaltet 17 Fragen (Kategorien: Empfang, Untersuchungen, weiteres Vorgehen und Gesamtzufriedenheit).

Alle Dialyse-Patientinnen und -Patienten wurden befragt. Insgesamt haben 56 Patientinnen und Patienten an der Befragung teilgenommen.

Ergebnisse

Die Gesamtzufriedenheit der Patientinnen und Patienten betrug: 5.9 von 6.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Qualitest AG (PZ-Benchmark)
Methode / Instrument	Fragebogen und online

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spital Zollikerberg

Spitaldirektion
Christian Etter
Spitaldirektor

-

info@spitalzollikerberg.ch

-

Weisung zum Umgang mit Reklamationen ist im Intranet hinterlegt und für jeden Mitarbeitenden zugänglich. Diese Weisung beinhaltet unter anderem die Grundsätze im Umgang 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 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

Fragen		Vorjahreswerte 2019	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
Spital Zollikerberg			
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?		9.36	9.67 (- - -)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?		9.43	9.56 (- - -)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?		9.54	9.67 (- - -)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?		9.43	9.67 (- - -)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?		9.64	10.00 (- - -)
Anzahl angeschriebene Eltern 2021			28
Anzahl eingetretener Fragebogen	9	Rücklauf in Prozent	32.00 %

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.

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPÉ, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Eltern von allen stationär behandelten Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im September 2021 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.

6.2 Eigene Befragung

6.2.1 Intensivstation: Angehörigenzufriedenheit

Diese Befragung richtet sich an Bezugspersonen und Angehörige von Patientinnen und Patienten auf der Intensivstation.

Details zur Messung

Diese Patientenbefragung wurde von Oktober 2020 bis August 2021 durchgeführt.

Der Fragebogen beinhaltet 12 Fragen (Kategorien: Beziehungsverhältnis zum Patienten, Ärztlicher Bereich, Pflegerischer Bereich und Angehörigenbetreuung, Besuch und Besuchszeiten, Weiterempfehlung).

Es wurden **100** Fragebögen an Angehörige und den nächsten Bezugspersonen *persönlich* abgegeben

Fragenkatalog

Gefragt wurde unter anderem:

- Bekamen Sie von den Ärzten genügend Informationen über den Zustand Ihres Angehörigen?
- Hatten Sie den Eindruck, dass sich das Pflorgeteam gut um Ihren Angehörigen gekümmert hat?
- Wussten Sie, dass Sie sich jederzeit telefonisch nach dem Zustand Ihres Angehörigen erkundigen durften?

Diese Angehörigenbefragung haben wir vom Oktober 20 bis August 21 durchgeführt.
Die Befragung wird auf der Intensivstation durchgeführt.

Die Weiterempfehlungsrate für die Intensivstation hat sich von 74 % im 2016 auf 97 % im 2021 verbessert.

Angehörigenumfragen auf der IS

Zusammenfassung positive Ergebnisse – 1 –

Antwortdefinitionen → Antwortmöglichkeiten →	2016 ausgezeichnet, sehr gut	2019 gut, eher gut	2021 gut, eher gut
Rücklaufquote	41%	51%	37%
Beziehungsverhältnis zum Patienten	Ehepartner 32% Kinder 38%	Ehepartner 38% Kinder 27%	Ehepartner 37% Kinder 29%
Ärztlicher Bereich			
• Informationen an Angehörige	83%	85%	86%
• Miteinbezug von Angehörige bei Entscheidungen	83%	85%	78%
• Präsenz der Ärzte	87%	91%	89%
Pflegerischer Bereich			
• Information über Zustand des Patienten	88%	90%	92%
• Eindruck von Angehörigen, dass sich die Pflege gut um die Patienten gekümmert hat z. B. Einfühlungsvermögen, Zuspruch, etc.	91%	96%	97%
• Respektvoller und Freundlicher Umgang mit Angehörigen	93%	94%	97%

Angehörigenumfrage auf der IS

Zusammenfassung positive Ergebnisse – 2 –

	2016	2019	2021
Besuch			
Erklärung über Zustand vor Erstbesuch	57% ausgezeichnet + sehr gut	80% gut + eher gut	89% ja + oft
Info über telefonische Auskunftsmöglichkeit	83% ausgezeichnet + sehr gut	86% gut + eher gut	89% ja
Wartezeiten	30% ausgezeichnet 33% sehr gut	49% nie 27% sehr wenig	57% nie 24% sehr wenig
Weiterempfehlung			
• Intensivstation	74% ausgezeichnet 18% sehr gut	90% ja auf alle Fälle 8% sehr wahrscheinlich	97% ja auf alle Fälle 3% sehr wahrscheinlich
• Spital	73% ausgezeichnet 19% sehr gut	80% ja auf alle Fälle 12% sehr wahrscheinlich	97% ja auf alle Fälle 3% sehr wahrscheinlich

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Fragebogen

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 Mitarbeiterbefragung wurde im Juni 2021 im Spital und der Trägerschaft Diakoniewerk Neumünster - Schweizerische Pflegerinnenschule durchgeführt. Die Rücklaufquote konnte im Vergleich zur letzten Umfrage im 2019 (n=390) auf über 600 im 2021 deutlich gesteigert werden.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Juni durchgeführt.

In allen Themengruppen gab es auf einer Bewertungsskala von 100 Punkten über das gesamte Spital einen Wert von 71 Punkten für das Jahr 2021

Messergebnisse Mitarbeiterzufriedenheit

Jahr	Wert
2019	73
2016	75
2014	73

Die grössten Abweichungen ergeben sich in den Bereichen Gesundheit, Arbeit und Freizeit sowie Vergütung. Der hohe Arbeitsanfall im 2. Pandemiejahr sowie die allgemeine Ermüdung des Gesundheitspersonals haben, neben dem Fachkräftemangel, einen entscheidenden Einfluss auf diese Faktoren, aus denen gezielt Massnahmen abgeleitet wurden.

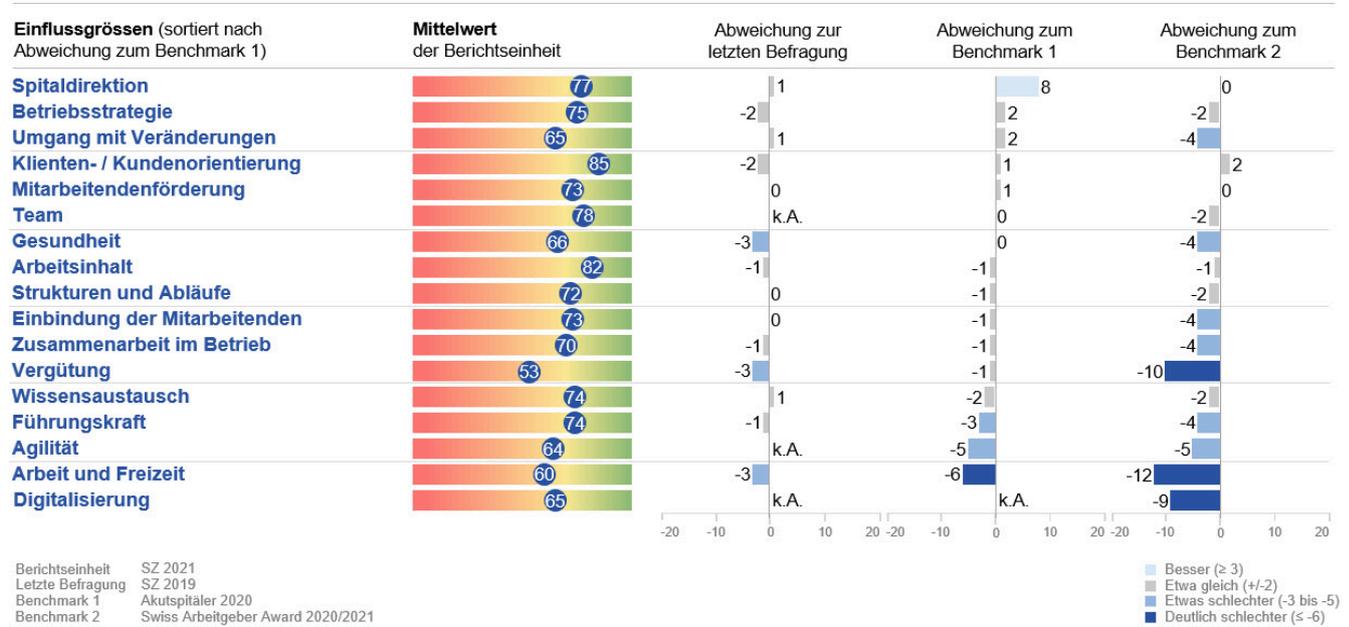
Als positive Entwicklung wird die offen gelebte Problem- und Fehlerkultur sowie der Teamspirit gewertet. Auch die Spitaldirektion wird für das aktive Leben der Betriebswerte als sehr positiv wahrgenommen.

Einflussgrößen im Überblick



Die Einflussgrößen können direkt verändert werden und sind daher Ansatzpunkte für die Definition von Massnahmen. Sollen Einflussgrößen bewertet und interpretiert werden sind wiederum die Abweichung zur letzten Befragung, die Abweichung zum Benchmark 1 sowie die Abweichung zum Benchmark 2 entscheidend.

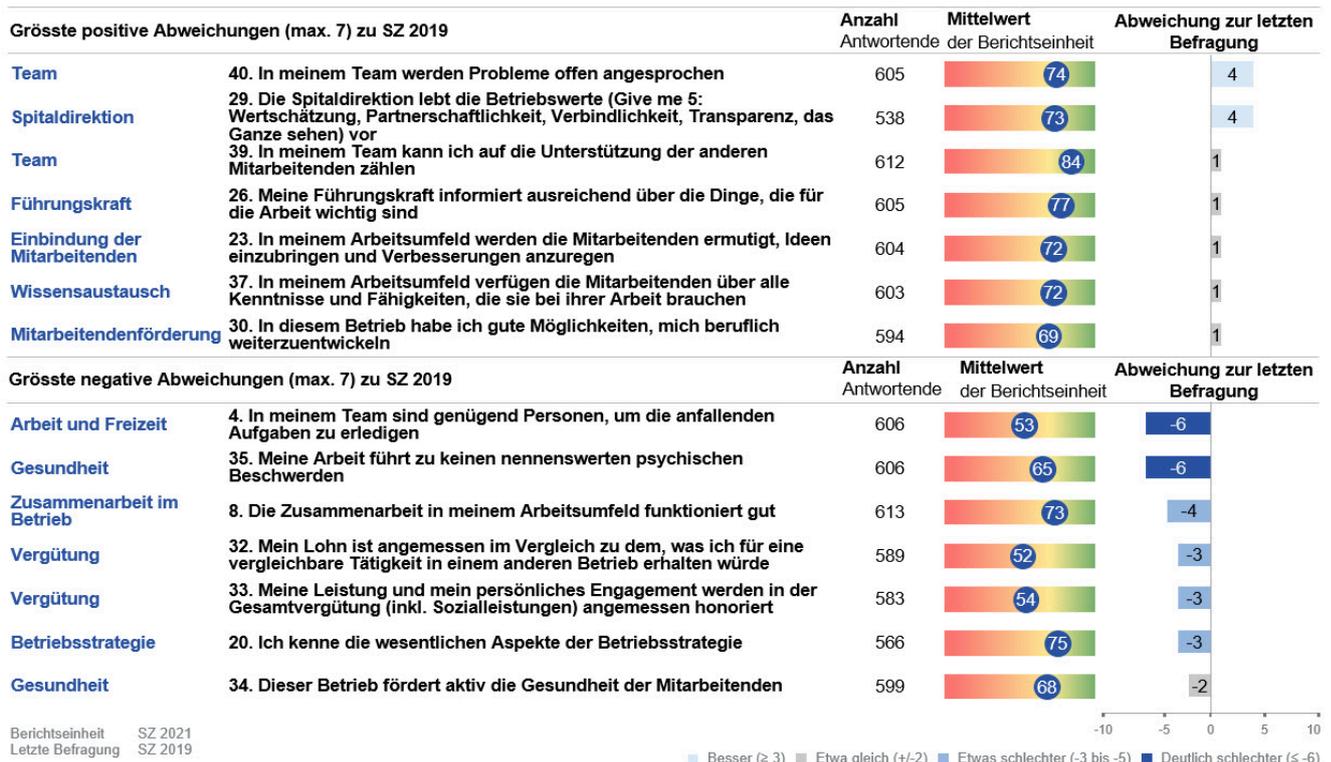
Themen, die den Mitarbeitenden näher sind (z.B. Team) werden generell höher bewertet als weniger vertraute Themen (z.B. Unternehmensstrategie). Daher sind absolute Bewertungen wenig aussagekräftig. Wichtig ist die relative Betrachtung. Ein tiefer absoluter Wert mit positiver Abweichung beispielsweise zum Benchmark 1, heisst, dass die entsprechende Bewertung positiv zu interpretieren ist. Wird eine Einflussgrösse im Vergleich zum Benchmark 1 kritisch bewertet, hat sich aber seit der letzten Befragung positiv entwickelt, zeigt dies, dass man auf dem richtigen Weg ist.



Grösste Abweichungen der Einzelfragen zur letzten Befragung



Untenstehend sind die Einzelfragen mit den grössten positiven und negativen Abweichungen zur letzten Befragung aufgeführt. Ein Blick auf die dazugehörigen Dimensionen zeigt, ob diese mehrheitlich aus einem Thema stammen oder auf viele verschiedene Themen verteilt sind.



Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	standardisierter Fragebogen

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2016	2017	2018	2019
Spital Zollikerberg				
Verhältnis der Raten*	0.83	0.84	0.85	0.91
Anzahl auswertbare Austritte 2019:				7509

* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: Juli 2014 bis Juni 2018

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2014 - 2018	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2014 - 2018	Adjustierte Revisionsrate % 2014 - 2018
Spital Zollikerberg			
Primäre Hüfttotalprothesen	297	6.40%	6.50%
Primäre Knieprothesen	304	4.70%	4.70%

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf den Zeitraum vom 01.01.2015 bis 31.12.2018. Die hohe Revisionsrate dieser Jahre gründen auf Revisionen von Metall-zu-Metall Prothesen, welche nicht mehr benutzt werden, jedoch statistisch noch mit berücksichtigt werden.

Angaben zur Messung

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

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

10.2 Eigene Messung

10.2.1 Messung über BFS Datensatz

Für das Jahr 2021 liegen aktuell noch keine verarbeitbaren Daten vor.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Alle Abteilungen

Die Messung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	BFS
Methode / Instrument	statistische Auswertung

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen***.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

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

Messergebnisse

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

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

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2020/2021	2020/2021	2017/2018	
Spital Zollikerberg						
Gallenblasen-Entfernungen	78	2	4.00%	4.30%	0.90%	2.60% (0.01% - 6.70%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	29	6	5.20%	20.20%	13.10%	19.10% (4.80% - 33.40%)

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

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2019/2020	2019/2020	2016/2017	
Spital Zollikerberg						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	50	0	2.80%	2.00%	0.90%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	62	1	0.00%	0.00%	0.00%	1.60% (0.00% - 8.70%)

* 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Aufgrund der Covid 19 Pandemie kam es im Spital Zollikerberg zu weniger Eingriffen was im Vergleich zu Vorjahren ein verzerrtes Bild der Ergebnisse wiedergibt.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse

Das Spital Zollikerberg unterscheidet sich, in allen vier Eingriffsarten, statistisch nicht signifikant zu den anderen messenden Institutionen.

Die Messergebnisse werden an der internen Qualitäts Steuerungsgruppe kommuniziert und besprochen.

Prozessoptimierung

Im Verlauf werden durch Mitarbeitende der Spitalhygiene Massnahmen zur Prozessoptimierung im Zusammenhang mit der Swissnoso Messung festgelegt und präsentiert.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

11.2 Eigene Messung

11.2.1 Erhebung der Händehygieneadhärenz Clean Care Monitor - Clean hands Swissnoso

Ziele der Messung

- Vermeidung nosokomialer Infekte
- Sensibilisierung des Personals im Patientenkontakt

Das Messinstrument CCM-CleanHands erlaubt eine einfache elektronische Erfassung und automatisierte Analyse der Händehygiene-Adhärenz sowie eine unmittelbare Rückmeldung der Ergebnisse. Als Grundlage dient das Konzept «My 5 moments», das die WHO in den «Guidelines on Hand Hygiene in Health Care» erstellt hat.

Trotz der aktuellen COVID Situation konnte die Erhebung erfolgreich durchgeführt werden.

Quelle:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>

Diese Messung haben wir vom Mai 21 bis Oktober 21 durchgeführt.

Ganzes Spital - spezifische ambulante und stationäre Einheiten inkl. OP Bereiche

Messpersonen stammten aus diversen Berufsgruppen (Ärzte, Pflegenden, Therapeuten, Hotellerie-Mitarbeitende, Mitarbeitende der Admin., Med. Techn. Mitarbeitende, Mitarbeitende der Spitalhygiene/ Infektionsprävention).

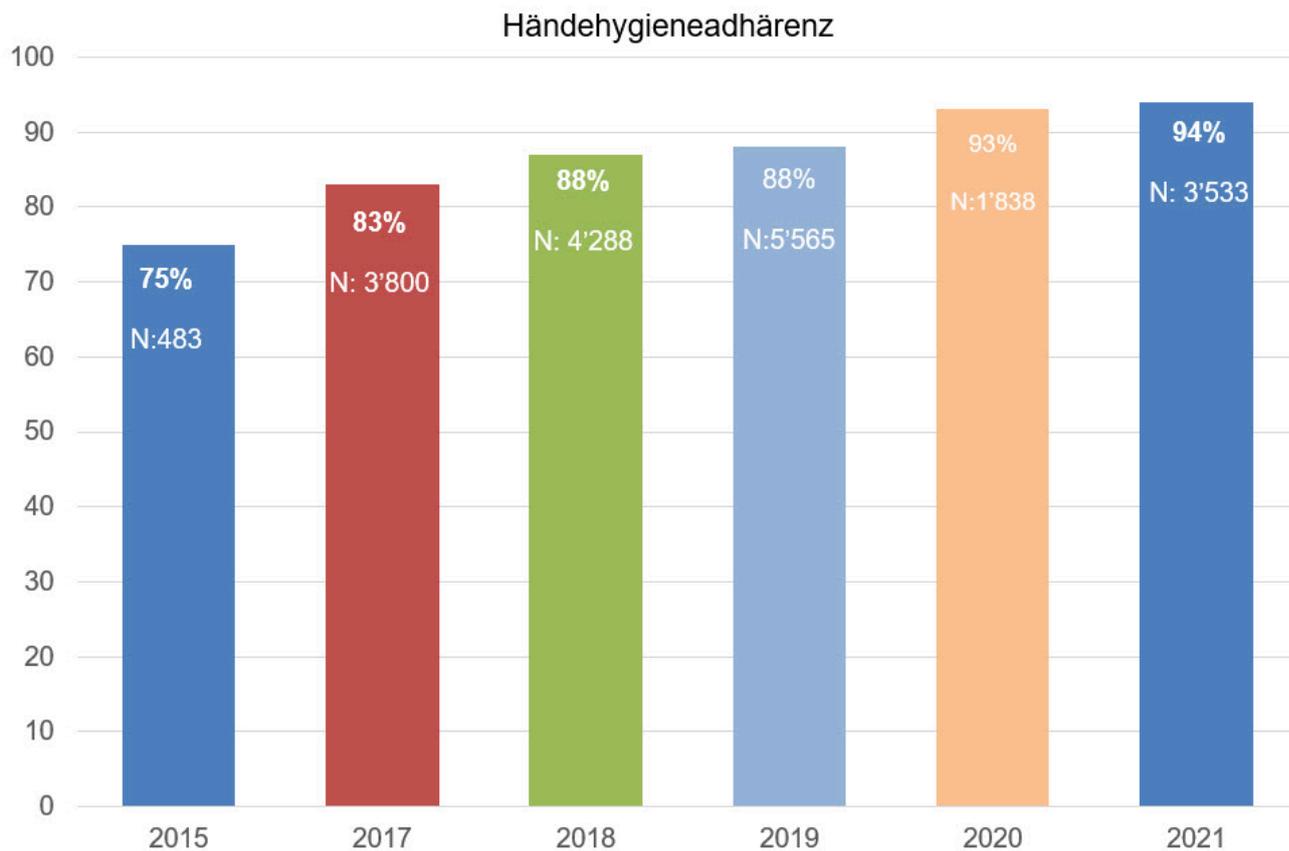
Einschlusskriterien sind wie folgt festgelegt:

- Arbeitnehmende im Spital Zollikerberg
- Instruiert durch Mitarbeiterin Spitalhygiene und Qualitätsmanagement

Ausschlusskriterien

Messpersonen dürfen nicht auf der eigenen Station messen.

Die gemessene Händehygieneadhärenz des Spital Zollikerberg hat sich in den letzten Jahren stetig verbessert wie der untenstehenden Grafik zu entnehmen ist. 2021 lag diese bei 94%.



Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	swissnoso
Methode / Instrument	CleanCare Monitor - Clean Hands

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

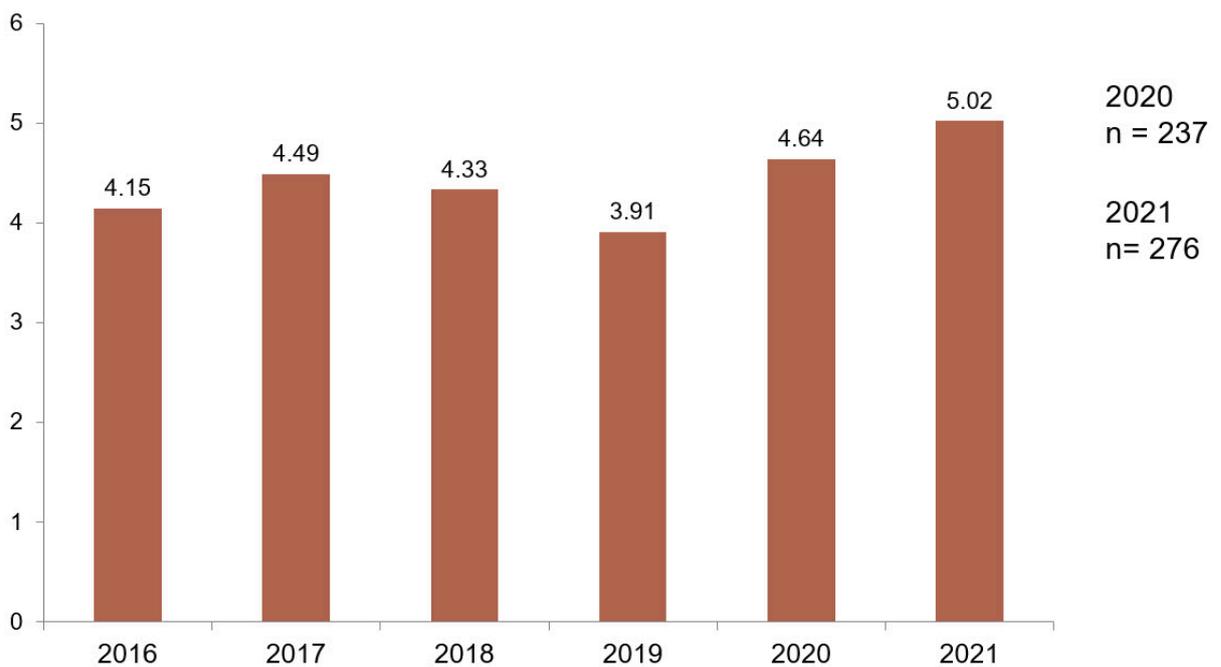
12.1.1 Stürze (Langzeitmessung)

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

Die Ergebnisse wurden anhand der Sturz-Protokolle, aus den Daten des Klinikinformationssystems gewonnen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
 Alle Kliniken und Abteilungen sind eingeschlossen.
 Eingeschlossen wurden im Kollektiv alle Patienten und Patientinnen.

Anzahl Stürze pro 1000 Pflegetage mit Maternité, Intensivstation und Ambi



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 erfolgreich tief gehalten werden.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Sturzprotokoll im Klinikinformationssystem

13 Dekubitus

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

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Dekubitus - Auswertung des Klinikinformationssystemes

Erfassung sämtlicher im Klinikinformationssystem dokumentierter Dekubiti.

Die Auswertung basiert auf den erfassten Daten zu Dekubiti bei den Patientinnen und Patienten über das komplette Jahr.

Diese konnten aufgrund der aktuellen COVID-19 Aufgaben noch nicht vollständig ausgewertet werden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Die Auswertung schliesst sämtliche Abteilungen des Spitals ein.

Die Messung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Clean Care Monitor - SSI Applikation Swissnoso

Projektart

Applikation Clean Care Monitor

Ziel

Optimierung folgender Prozesse

- Präoperative Hautdesinfektion
- Präoperative Haarentfernung
- Perioperative Antibiotika Prophylaxe

Involvierte Berufsgruppen

- OP-Pflege
- QM Mitarbeiter

Projektlauf

- Einstieg mit einer Eingriffs-Indikation aus dem Swissnosokatalog. Vorzugshalber ein Eingriff, eingeschlossen in die postoperative Wundinfektions-Erfassung (Cholezystektomie, Knieprothese, Hüftprothese, Coloneingriffe)
- Anzahl Beobachtungen im Interventionsmodul mind. 10/Quartal- Durchführung durch direkte Beobachtung der Messperson(en) (Grundkenntnisse der OP Abläufe)
- Auswertung/Rückmeldung

Aktueller Stand Projekt

Start im Juli 2021

Projektelevaluation

Geplant ist dass der Bereich Prozessmanagement & Qualitätsentwicklung quartalsweise eine Auswertung der Daten an die OP Führungspersonen sendet. Ende Jahr findet eine Gesamtauswertung statt.

Quelle:

<https://www.swissnoso.ch/module/ssi-intervention/ueber-ssi-intervention/das-modul>

18.1.2 Stiftungsprojekt Give me 5 smiles

Projektart:

Kampagne zur Sensibilisierung für gesundheitsfördernde Massnahmen

Projektziel

Die Stiftung möchte mit der Kampagne „Give me 5 smiles“ auf fünf Empfehlungen aufmerksam machen, die dabei unterstützen in der aktuell herausfordernden Situation (Covid 19) gesund zu bleiben. Wir versuchen den Widrigkeiten dieser Zeit mit einem „Lächeln“ entgegenzutreten – daher basieren diese auf unseren Stiftungswerten.



Give me 5 smiles 

Zusammen gesund bleiben.

- 

Das Ganze sehen: Händehygiene
Hände sind ein potentieller Übertragungsweg für das Coronavirus, darum die Hände vor und nach jeder Berührung der Maske waschen oder desinfizieren (30 Sekunden).
- 

Verbindlichkeit: Maske
Das Einhalten der Maskenpflicht schenkt Gesundheit.
 - Maske gut anliegend auf der Nase anbringen. Der biegsame Rand muss auf der Nasenwurzel zu liegen kommen.
 - Mund, Nase und Kinn immer vollständig bedecken.
 - Aufgesetzte Maske nach Möglichkeit nicht mehr anfassen.
 - Durchfeuchtete Maske ersetzen (z. B. nach Niesen).
 - In der Pause die Maske ungefaltet in einem A5-Papiercouvert, auf einem Papiertaschentuch oder hängend aufbewahren.
- 

Wertschätzung: Abstand
Abstand halten und so die Gesundheit anderer respektieren.
 - Maskentragpflicht gilt in den Gebäuden und in allen Räumen, wenn sich mehr als eine Person im Raum aufhält (siehe betriebliche Schutzkonzepte). Dies auch, wenn der Abstand eingehalten werden kann.
 - Draussen 1.5 m Abstand einhalten, sonst Maske tragen.
- 

Transparenz: Unwohlsein
Bei Unwohlsein umgehend die oder den Vorgesetzte/n informieren.
 - Auf persönliche Gesundheit achten und Signale des Körpers wahrnehmen.
 - Abstand einhalten, Maske tragen und Händehygiene beachten.
- 

Partnerschaftlichkeit: Aktiver Schutz
Maske tragen bedeutet Eigenschutz und Schutz für das Gegenüber.
 - Optimaler Schutz durch konsequentes Tragen der Maske
 - Das Tragen einer Maske leistet einen aktiven Beitrag zum Schutz aller (Mitarbeitende, Patient/innen, Bewohner/innen).

 **Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule**

Projekttablauf

Verteilung des Projektplakates, Maskenhalter, Desinfektionsmittel mit Clip und Flyer auf diversen Stationen (November).

Involvierte Berufsgruppen

POE (Personal- und Organisationsentwicklung der Stiftung) und E&K (Entwicklung und Koordination des Spital Zollikerberg)

Projektelevaluation

Gute stiftungsübergreifende Zusammenarbeit

Aktueller Stand

Spitalinterne Weiterführung-Sensibilisierung für die Thematik anhand weiterer Plakate, Sticker auf Desinfektionsmittel mit Give me 5 smiles Logo.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021**18.2.1 Bewältigung der Pandemiewellen**

Für alle Akutspitäler, nicht nur für das Spital Zollikerberg, war die Bewältigung der Pandemiewellen eine grosse Herausforderung. Nur mit vereinten Kräften war es möglich, diese intensiven Zeiten zu überwinden. Unterstützend wirkten die routinierten Prozesse, das funktionierende Risikomanagement, aber vor allem auch das unglaubliche Engagement unserer Mitarbeitenden.

In 2021 wird aus den Erfahrungen der ersten beiden Pandemiewellen gelernt respektive der Erkenntnisgewinn entsprechend konstruktiv umgesetzt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte**18.3.1 RE-Zertifizierung der AEMP**

Neben den Umbauten, der erfolgreichen Schulung und Integration «Endoskopie Aufbereitung» in die AEMP, dem umtriebigen Alltag bei gesteigerter Anzahl Operationen im 2021 sowie der Optimierung des QM Systems konnte die RE-Zertifizierung der AEMP nach EN ISO 13485:2016 erfolgreich abgeschlossen werden.

19 Schlusswort und Ausblick

Qualitativ hochstehende Leistungen zu erbringen fordert alle, insbesondere in speziellen Situationen wie wir sie durchlebt haben. Dies gilt sowohl für die Mitarbeitenden, welche direkt am Behandlungs- und Betreuungsprozess der Patientinnen und Patienten beteiligt sind, als auch für Supportdienstleistende. Insbesondere mit der fortschreitenden Digitalisierung, die wir mit Elan vorantreiben, sind wir zusätzlich gefordert. Qualitätsentwicklung beruht auf unserem täglichen Bemühen um kontinuierliche Verbesserung unserer Prozesse und unseres Verhaltens. Das Spital Zollikerberg setzt dabei auf die fachliche Kompetenz der Mitarbeitenden, auf eine verlässliche Teamleistung und die persönliche Zuwendung gegenüber den Patientinnen und Patienten und ihren Bezugspersonen.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

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

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Periphere Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Zerebrovaskuläre Störungen
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Katarakt
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefässe
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Nieren (Nephrologie)

Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Isolierte Adrenalektomie
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Gynäkologische Tumore
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Neonatalogie (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW): www.samw.ch.