

Spital Zollikerberg
Ihr Schwerpunktspital im Grünen

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30.05.2023
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 2022.

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 2022

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

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

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

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

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	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	13
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	13
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	13
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	14
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	15
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	17
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	18
4.5 Registerübersicht	19
4.6 Zertifizierungsübersicht	21
QUALITÄTSMESSUNGEN	22
Zufriedenheitsbefragungen	23
5 Patientenzufriedenheit	23
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	23
5.2 Eigene Befragung	25
5.2.1 Online Patientenbefragung (stationäre Patienten/-innen)	25
5.2.2 Patientenzufriedenheit Therapiezentrum	26
5.2.3 Patientenzufriedenheit Dialyse	27
5.2.4 Patientenzufriedenheit Ambulatorium Frauenklinik	27
5.2.5 Patientenzufriedenheit Ambulatorium Medizin	28
5.3 Beschwerdemanagement	28
6 Angehörigenzufriedenheit	29
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik	29
7 Mitarbeiterzufriedenheit	31
7.1 Eigene Befragung	31
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	31
8 Zuweiserzufriedenheit	32
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	32
9 Wiedereintritte	32
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen	32
10 Operationen	33
10.1 Hüft- und Knieprothetik	33
11 Infektionen	34
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	34
11.2 Eigene Messung	37
11.2.1 Nationale Erhebung der Händehygieneadhärenz Clean Care Monitor - Clean hands Swissnoso	37
11.2.2 Nationale Erhebung der katheterassoziierten Harnwegsinfektionen (CAUTI)	39
12 Stürze	40
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	40
12.2 Eigene Messung	41
12.2.1 Stürze (Langzeitmessung)	41

13	Dekubitus	42
13.1	Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	42
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	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
17	Weitere Qualitätsmessung	43
17.1	Weitere eigene Messung	43
17.1.1	Forum Indikationsqualität ZHNET	43
18	Projekte im Detail	44
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	44
18.1.1	Clean Care Monitor - SSI Applikation Swissnoso	44
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	44
18.2.1	Bewältigung der Pandemiewellen	44
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	45
18.3.1	Überwachungsaudit der AEMP	45
19	Schlusswort und Ausblick	46
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	47
	Akutsomatik	47
	Herausgeber	49

1 Einleitung

Das Akutspital Zollikerberg ist ein traditionsreicher und innovativer Betrieb der Stiftung Diakoniewerk Neumünster - Schweizerische Pflegerinnenschule, einem modernen 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 2022 behandelte das Spital 11'430 Menschen stationär sowie 72'160 ambulant und führte über 7'200 Operationen durch. Mit 2'169 Neugeborenen im Jahr 2022 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.

Qualitätsverbesserungen und Prozessoptimierungen

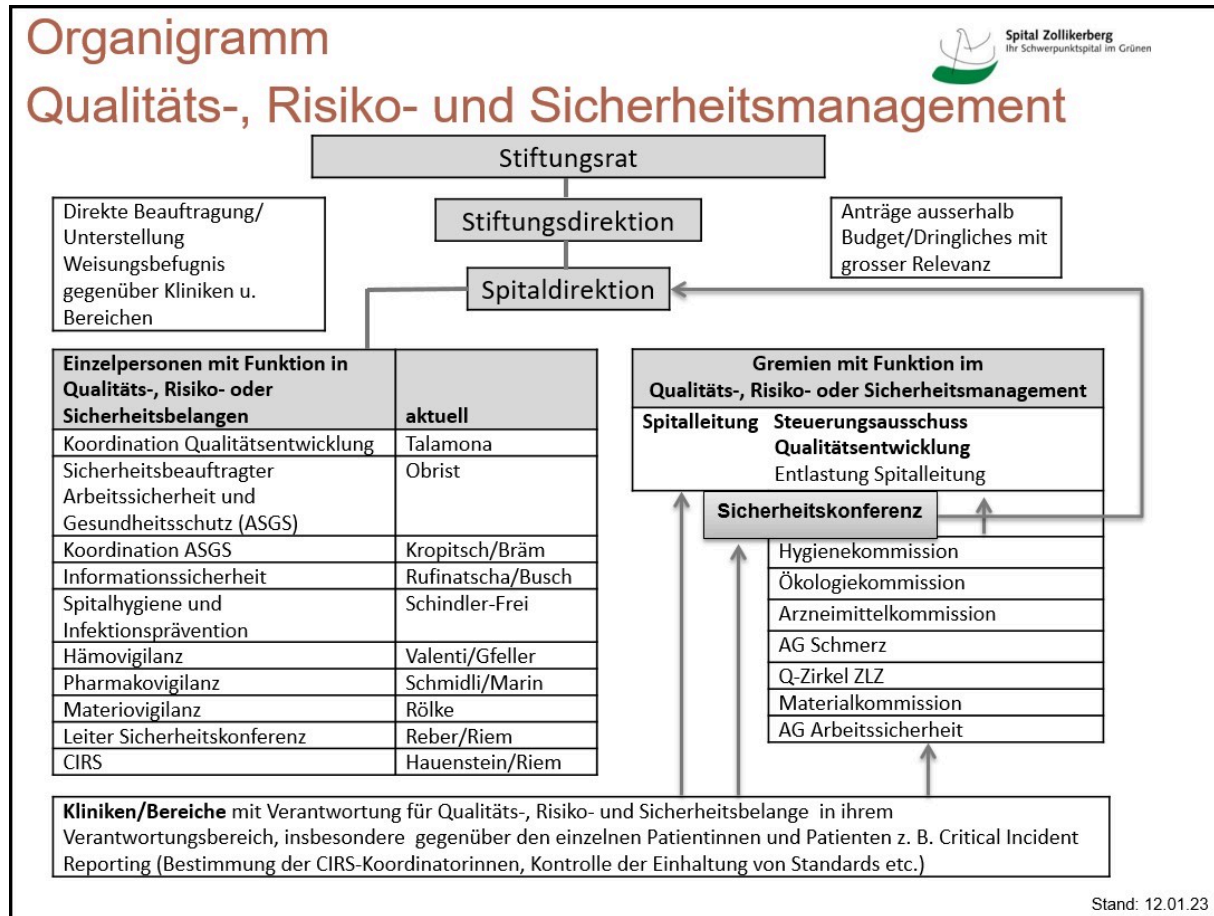
2022 nahm das Spital Zollikerberg erstmals an der Punktprävalenz-Erhebung von Swisnoso teil: Dabei wurden die Anzahl im Spital erworbener Infekte (nosokomiale Infektionen) sowie der allgemeine Antibiotikaeinsatz gemessen. Die im Vergleich zu anderen Spitälern sehr guten Werte mit einer tiefen Infektionsrate und einem unter dem Mittelwert liegenden Antibiotikaverbrauch bestätigen unsere hohen Qualitätsansprüche.

Für eine strukturierte Qualitätsentwicklung steht der Qualitätsvertrag der Partner H+, santésuisse und curafutura. Unsere Vorbereitungen zur Umsetzung dieses nationalen Qualitätsvertrags wurden 2022 abgeschlossen. Derzeit steht die Genehmigung des Bundesrats aus, die voraussichtlich nicht vor Anfang 2024 zu erwarten ist.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



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
- Ökologiekommission
- Q-Zirkel ZLZ
- AG Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
- Materialkommission
- Vigilanzverantwortliche: Haemovigilanz, Materiovigilanz, Pharmakovigilanz

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Yves Talamona
Leiter Prozessmanagement &
Qualitätsentwicklung
+41443972218
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.

Kontinuierliche Qualitätsverbesserung

Im Spital Zollikerberg werden verschiedene Instrumente und Verfahren eingesetzt, mit denen wir sicherstellen, dass der überdurchschnittliche Qualitätsanspruch an unsere Leistungen kontinuierlich beobachtet und hinterfragt werden kann. Disziplinär, aber überwiegend interdisziplinär werden Massnahmen erarbeitet mit dem Ziel, in den unterschiedlichsten Bereichen des Spitals Verbesserungen zu erzielen. Dabei steht als zentraler lernender Ansatz in allen Systemen wie auch individuell der Regelkreis der kontinuierlichen Verbesserung im Zentrum – Planen, Handeln, Prüfen, Verbessern (PDCA).

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

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

- Beitritt zum Trägerverein "smarter medicin" - Gegen Über- und Fehlbehandlung in der Medizin
- Massnahmen zur Erreichung einer grösstmöglichen Patientensicherheit (z.B. Einführung sichere Patientenidentifikation, etc.)
- Kontinuierliche Digitalisierung der Patientenprozesse (Weiterentwicklung Klinikinformationssystem, etc.)
- Prozessoptimierung in verschiedenen klinischen sowie nicht-klinischen Bereichen
- VISIT - Spital Zollikerberg Zuhause
- Optimierung der logistischen Versorgungsprozesse

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

Das Abflachen der COVID-Pandemie gab im Jahr 2022 auch wieder mehr Raum zur Umsetzung sowie Weiterentwicklung von Qualitätszielen:

- Neue Eingliederung des Qualitätsmanagements im Bereich Prozessmanagement & Qualitätsentwicklung
- Über 2000 bearbeitete Patientenfeedbacks welche intern aufgefasst wurden mit entsprechender Rückmeldung an die Patient:innen
- Auswertungen der ANQ Messungen und bei Bedarf Initiierung von übergeordneten Qualitätsmassnahmen
- Ausbau der Spitalhygiene sowie Aufbau des Fachbereichs Infektiologie
- Digitalisierung Weiterbildung - Entwicklung hybride Formate
- Offizieller Partner von smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland. Umsetzung der Top 5-Listen in der Inneren Medizin
- Re-Validierung interner SSI-Surveillance-Prozesse (Swissnos) mit sehr gutem Ergebnis (45.5 von 50 Punkten)
- Rezertifizierung im Bereich Zentrale Sterilgutversorgung (AEMP) nach DIN EN ISO 13485:2016 zur Wiederaufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten inklusive flexibler Endoskope
- Ein geradezu durchschlagender Erfolg war die Etablierung des Projekts «Visit», in dem im ersten Jahr 67 akut medizinisch erkrankte Patientinnen und Patienten zu Hause «hospitalisiert» wurden
- Das multimodale Behandlungskonzept ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) wurde erfolgreich eingeführt. Bei Patientinnen und Patienten, die sich einer Colon Operation unterziehen mussten, konnte die Hospitalisationsdauer dadurch um hervorragende 38 Prozent (Mean) reduziert und die Behandlungsqualität verbessert werden.
- Aufbau einer Dysplasie-Sprechstunde mit erfolgreicher DKG-Zertifizierung
- Die Integration des ambulanten Angebots der fetomaternalen Medizin mit dem Aufbau von kundenfreundlichen Strukturen und der Betreuung von Risikoschwangerschaften auf höchstem wissenschaftlichem Niveau mit allerneuesten Ultraschallgeräten wurde abgeschlossen.
- Im stationären Bereich wurde ein Simulationstraining durch ausgebildete Instruktorinnen und Instruktoren aus dem Ärzte- und Hebammenteam im Gebärsaal durchgeführt, das die interprofessionelle Zusammenarbeit in simulierten Notfallsituationen zum Wohle unserer Gebärenden optimiert.
- Mit den regelmässigen Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen wurde eine interdisziplinäre Plattform zwischen Ärztinnen und Ärzten der Frauenklinik, der Neonatologie und den Hebammen geschaffen. Dadurch konnte das abteilungsinterne Sicherheitsmanagement weiterentwickelt und konnten Prozesse angepasst werden
- Die Bezugspflege in der Neonatologie konnte, wie angekündigt, erfolgreich etabliert werden. Dies stellt ein weiteres Mass in der Qualitätssteigerung der pflegerischen Versorgung dar

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 2000 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	118
Unterassistent/in	86
Studierende Hebamme FH	18
Studierende/-r Pflege FH / HF	49
Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ i. A.	42
Studierende/-r Ernährungsberater/-in FH	2
Studierende/-r Ergotherapie	1
Studierende/-r Physiotherapie FH	11
Dipl. Pflegefachfrau/-mann Anästhesie i. A. (NDS)	5
Dipl. Pflegefachfrau/-mann Intensivpflege i. A. (NDS)	2
Dipl. Pflegefachfrau/-mann Notfall i.A. (NDS)	2
Fachfrau/Fachmann Operationstechnik HF i. A.	7
Dipl. Radiologiefachfrau/-mann HF i. A.	4
Fachmann/Fachfrau Betriebsunterhalt EFZ i. A.	1
ICT Fachfrau/Fachmann EFZ i. A.	1
Kauffrau/-mann EFZ i. A.	3
Fachfrau/-mann Hauswirtschaft EFZ i. A.	3
Fachexpertin Infektionsprävention i.A	1

Sozialarbeiterin i.A.	1
Medizinische Praxisassistentin i.A.	1

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 Kooperation wird 2023 erfolgreich fortgesetzt. Unsere Leitende Ärztin für Innere Medizin und Geriatrie, Ellen Schönherr, hat für die Klinik für Innere Medizin die heimärztliche Betreuung der Tertianum-Residenzen Segeten und Zollikerberg übernommen. Diese Kooperation soll es uns ermöglichen, neben der Akutgeriatrie auch Aspekte der Langzeit pflege in unser Curriculum zu integrieren und damit mittelfristig in diesem wichtigen Bereich auch als Weiterbildungsinstitution fungieren zu können.

Qualitätsverbesserung bei Hernien-Operationen

Künftig möchten wir dazu beitragen, dass Hernien-Operationen und deren Verläufe zentral dokumentiert und zur Qualitätsverbesserung konsolidiert werden. Hierzu streben wir eine Registrierung im Register Herniamed an.

Aufbau eines Endometriosezentrums in der Frauenklinik

Die Vorbereitungen für den Aufbau eines Endometriosezentrums stehen kurz vor dem Abschluss. In diesem Jahr werden wir die Zertifizierungsanfrage bei EuroEndoCert einreichen. Ein Endometriosezentrum bietet Betroffenen eine integrative Versorgung, bei der sie für Diagnose und die Behandlung der Endometriose die bestmögliche und individuell massgeschneiderte Betreuung erhalten.

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. Im Bereich Prozessmanagement fokussieren wir uns auf den Ausbau sowie die Implementierung einer Software zur Abbildung sämtlicher Geschäftsprozesse.

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 wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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 Therapiezentrum ▪ Patientenzufriedenheit Dialyse ▪ Patientenzufriedenheit Ambulatorium Frauenklinik ▪ Patientenzufriedenheit Ambulatorium Medizin
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Erhebung der Händehygieneadhärenz Clean Care Monitor - Clean hands Swissnoso ▪ Nationale Erhebung der katheterassoziierten Harnwegsinfektionen (CAUTI)
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stürze (Langzeitmessung)
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Forum Indikationsqualität ZHNET

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Zufriedenheitsbefragungen - ambulante und stationäre Patientinnen und -Patienten

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

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 bis 2022
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.

Infektionsprävention und Spitalhygiene

Ziel	Ziel Vermeidung von nosokomialen Infekten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	kontinuierlich
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Erhöhung der Patientensicherheit / vermeiden unnötiger Kosten
Methodik	Umsetzung der Swissnoso-Richtlinien sowie interner Guidelines
Involvierte Berufsgruppen	Fachexpertinnen für Spitalhygiene und Infektionsprävention, Hygienekommission sowie Infektiologie
Evaluation Aktivität / Projekt	Regelmässige Erfassung und Erhebung innerhalb einzelner Swissnoso-Module

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 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 Patientinnen und 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 2019 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

2020 und 2021 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie keine klinikübergreifenden Peer Reviews.

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	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	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
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	k.A.
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
SAfW DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	2022

Wundbehandlung Datenbank			
SIRIS Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	k.A.
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	k.A.
SPNR Schweizerisches Pädiatisches 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.

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
EN-ISO 13485:2016	Zentrale Sterilgutversorgung 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	2022	obligatorisch
Zertifizierung BrustCentrum Krebsliga	BrustCentrum Zürich	2019	2021	obligatorisch
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	ganzer Betrieb	n.A	2022	Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) anerkennt die geleistete Unterstützung für die ärztliche Weiterbildung.

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2019	2021	
Spital Zollikerberg			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.23	4.18	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.57	4.67	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.63	4.57	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.45	4.55	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.92	3.97	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	85.70 %	86.50 %	– %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022			–
Anzahl eingetreffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent	– %

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 haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Die nächsten Befragungen in diesem Bereich folgen im Jahr 2023.

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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni – 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 Messungen finden auf den medizinischen und den chirurgischen Bettenabteilungen sowie der Maternité statt. Es werden alle Patienten der teilnehmenden Abteilungen in die Befragung eingeschlossen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Die Messung fand in der Klinik Medizin, Chirurgie sowie Frauenklinik 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 2022 und 345 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 Therapiezentrum

Die Patientenzufriedenheit wurde bei den Patienten unmittelbar nach der Therapie mittels Online Befragung erhoben. Die Patienten füllen Tablet-gestützt vor Ort die Umfrage aus.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Alle ambulanten Patientinnen und Patienten wurden eingeschlossen.

Details zur Messung

Diese Patientenbefragung wird ganzjährig durchgeführt

Der Fragebogen beinhaltet diverse Fragen (Kategorien: Empfang, Therapie, weiteres Vorgehen).

Alle ambulanten Patientinnen und Patienten wurden befragt. Insgesamt haben 91 Patientinnen und Patienten an der Befragung teilgenommen.

Ergebnisse

- Die Gesamtzufriedenheit der Physiotherapie der Patientinnen und Patienten lag bei 5.9 von 6
- Die Gesamtzufriedenheit der Ergotherapie der Patientinnen und Patienten lag bei 5.8 von 6
- Die Gesamtzufriedenheit der Ernährungsberatung der Patientinnen und Patienten lag bei 6 von 6

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

5.2.3 Patientenzufriedenheit 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 vom Mai 22 bis Juni 22 durchgeführt.
Alle Dialyse-Patienten des Spitals Zollikerberg

Details zur Messung

Diese Patientenbefragung wurde von Mai-Juni 2022 durchgeführt.

Der Fragebogen beinhaltet 16 Fragen (Kategorien: Empfang, Untersuchungen, weiteres Vorgehen und Gesamtzufriedenheit).

Alle Dialyse-Patientinnen und -Patienten wurden befragt. Insgesamt haben 39 Patientinnen und Patienten an der Befragung teilgenommen.

Ergebnisse

Die Gesamtzufriedenheit der Patientinnen und Patienten lag bei 5.8 von 6.

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

5.2.4 Patientenzufriedenheit Ambulatorium Frauenklinik

Die Patientenzufriedenheit wurde bei den Patientinnen des Ambulatoriums der Frauenklinik unmittelbar nach der Durchführung der Untersuchung mittels Fragebogen (digital) erhoben.

Diese Patientenbefragung haben wir vom Dezember 21 bis Juni 22 durchgeführt.

Details zur Messung

Diese Patientenbefragung wurde von Dezember 21 - Juni 2022 durchgeführt.

Der Fragebogen beinhaltet 16 Fragen (Kategorien: Aufnahme/Anmeldung, Behandlung/ Nachsorge und Gesamtzufriedenheit).

Alle Patientinnen wurden befragt. Insgesamt haben 48 Patientinnen an der Befragung teilgenommen.

Ergebnisse

Die Gesamtzufriedenheit der Patientinnen und Patienten lag bei 5.5 von 6.

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

5.2.5 Patientenzufriedenheit Ambulatorium Medizin

Die Patientenzufriedenheit wurde bei den Patientinnen und Patienten des medizinischen Ambulatoriums unmittelbar nach der Durchführung der Untersuchung mittels Fragebogen (digital) erhoben.

Diese Patientenbefragung haben wir vom Dezember 21 bis Juni 22 durchgeführt.

Details zur Messung

Diese Patientenbefragung wurde von Dezember 21 - Juni 2022 durchgeführt.

Der Fragebogen beinhaltet 16 Fragen (Kategorien: Aufnahme/Anmeldung, Behandlung/ Nachsorge und Gesamtzufriedenheit).

Alle Patientinnen wurden befragt. Insgesamt haben 33 Patientinnen und Patienten an der Befragung teilgenommen.

Ergebnisse

Die Gesamtzufriedenheit der Patientinnen und Patienten lag bei 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 Patientinnen und 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		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2019	2021	
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 2022			–
Anzahl eingetreffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent	– %

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 haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Die nächsten Befragungen in diesem Bereich folgen im Jahr 2023.

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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Eltern von allen stationär behandelten Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im September – 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.

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

Im Jahr 2022 wurde keine Zufriedenheitsumfrage bei den Mitarbeitenden durchgeführt. Die nächste Mitarbeiterbefragung findet im April 2023 statt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2023.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Great Place to Work
Methode / Instrument	standardisierter Fragebogen

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung 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)	2017	2018	2019	2020
Spital Zollikerberg				
Verhältnis der Raten*	0.84	0.85	0.91	–
Anzahl auswertbare Austritte 2020:	–			

* 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/.

Ab dem BFS Datenjahr 2020 findet ein Methodenwechsel statt. Gemäss Entscheid ANQ werden die Daten der Einführungsphase nicht transparent publiziert. Dies gilt für den aktuellen Qualitätsbericht 2022 (BFS-Daten 2020). Im Jahr 2023 werden dann für das BFS-Datenjahr 2021 neu die «ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen» transparent ausgewiesen.

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 Patientinnen und 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: 1.1.2016 bis 31.12.2019

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total)	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N)	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %	Adjustierte Revisionsrate %
	2016 - 2019	2016 - 2019	2014 - 2018	2016 - 2019
Spital Zollikerberg				
Primäre Hüfttotalprothesen	315	5.70%	6.50%	5.70%
Primäre Knieprothesen	360	4.50%	4.70%	4.60%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2022 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2016 bis Dezember 2019. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2021.

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

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patientinnen und 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 oder einer Rehospitalisation 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 Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulen Chirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (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 2021 – 30. September 2022

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. Dezember 2021 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. März 2022 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2021/2022	2021/2022	2018/2019	
Spital Zollikerberg						
Gallenblasen-Entfernungen	90	2	4.30%	0.90%	2.60%	2.22% (0.30% - 7.80%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	37	6	20.20%	13.10%	19.10%	16.22% (6.20% - 32.00%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden neu jeweils zeitgleich durchgeführt.

Infolge der Übergangsphase können im Qualitätsbericht 2022 gleich zwei Messperioden (2020/2021 und 2021/2022) bei den Messungen mit Implantaten ergänzt werden. Jedoch wird nur die neuere Messung (2021/2022) ausführlich dargestellt. Die Ergebnisse der Messperiode mit Implantaten, vom 1. Oktober 2020 – 30. September 2021 (mit Unterbruch infolge Covid-19, 1. November 2020 bis 1. April 2021), werden bereits unter den Vorjahren aufgelistet.

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2021 – 30. September 2022

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2021/2022	2021/2022	2018/2019	
Spital Zollikerberg						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	41	1	0.90%	0.00%	-	2.44% (0.10% - 12.90%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	51	1	0.00%	1.60%	-	1.96% (0.00% - 10.40%)

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ

publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und 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 Nationale 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.

Quelle:

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

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

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

Einschlusskriterien sind wie folgt festgelegt:

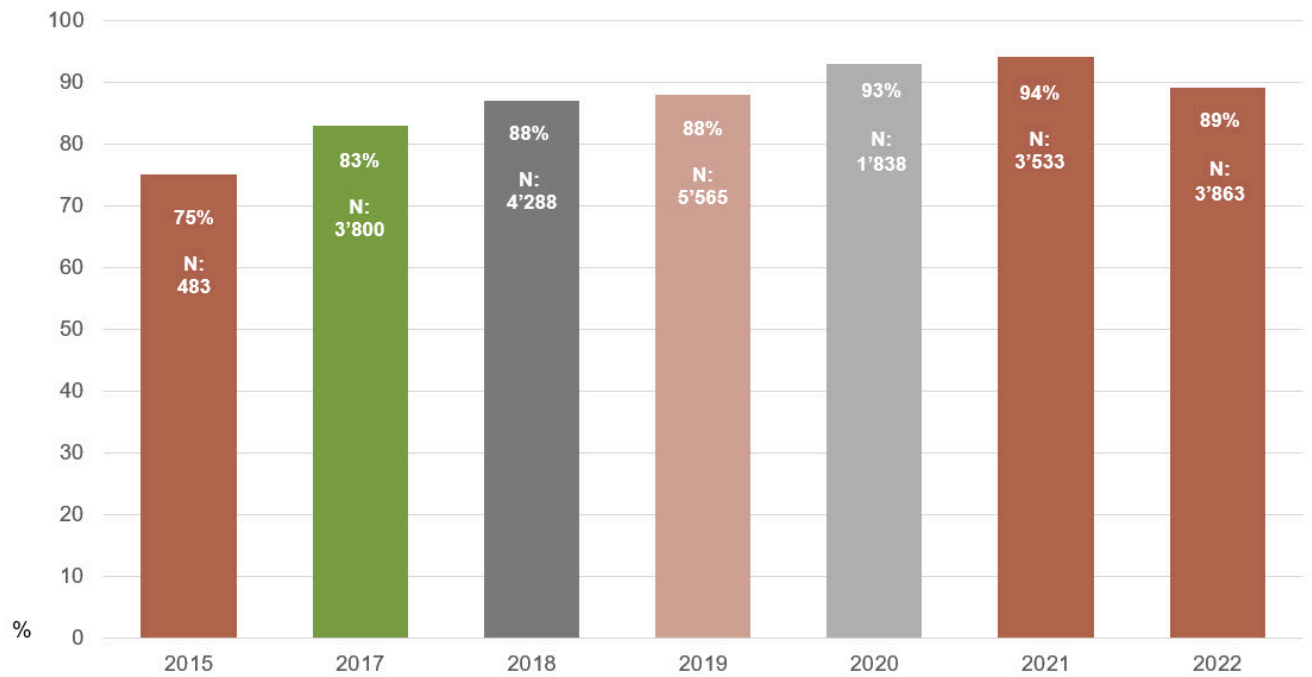
- Arbeitnehmende im Spital Zollikerberg
- Instruiert durch Mitarbeiterin Spitalhygiene und Qualitätsmanagement

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. 2022 lag diese bei 89%, was in etwa dem Wert vor der COVID-Pandemie entspricht.

Händehygieneadhärenz



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

11.2.2 Nationale Erhebung der katheterassoziierten Harnwegsinfektionen (CAUTI)

Ziele der Messung

- Vermeidung und Reduktion katheterassoziierte Harnwegsinfektionen

Wo und wie oft wird gemessen?

- die Messung findet fortlaufend im Aktenstudium statt

Warum wird gemessen?

- Intervention zur Erfassung von Blasenkatheter-assoziierten Harnwegsinfekten (CAUTI)
- Analyse und Optimierung infektionspräventiver Prozesse im gesamten Haus
- aktive Prozessoptimierung/ **Erhöhung der Patientensicherheit** d. Resultate der Messungen

Was wird gemessen? – CAUTI

- Anzahl liegender Katheter
- Anzahl symptomatischer CAUTI
- Katheternutzung: Pat.-Anzahl mit Katheter, Kathetertage/ 100 Patiententage, Katheterliegedauer
- Symptomatische CAUTI: Anzahl Infektionen/ 100 Patiententage, sowie pro 1000 Patiententage
- Indizierte Katheter

Diese Messung haben wir vom April 2022 bis 2023 durchgeführt.
Es wird im ganzen Spital gemessen

Datenanalyse 2022 - Katheternutzung

Patienten mit Katheter (%):

Spital Zollikerberg: **5,2** (4,62 – 5,66)
alle anderen Spitäler: 17,43 (17,24 – 17,62)

Kathetertage/ 100 Patiententage (%):

Spital Zollikerberg: **7,47** (7,2 – 7,75)
alle anderen Spitäler: 12,75 (12,68 – 12,81)

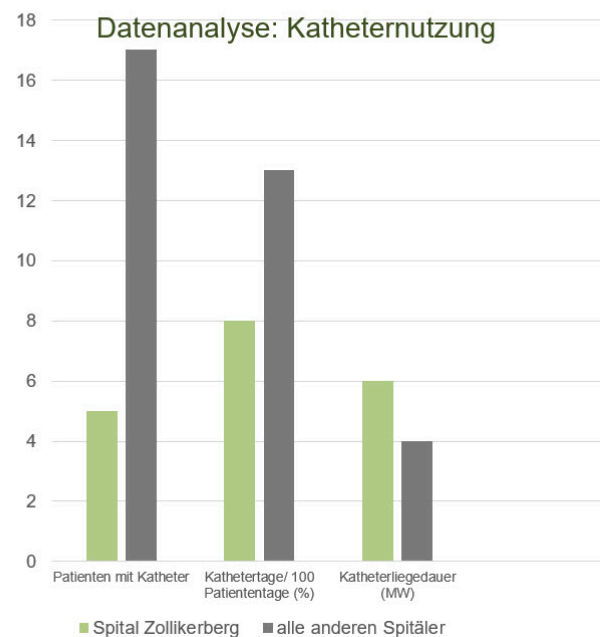
Katheterliegedauer (MW in Tagen):

Spital Zollikerberg: **5,99** (5,6 – 6,38)
alle anderen Spitäler: 4,05 (4 – 4,1)

(in Klammern VI: Vertrauensintervall von 95%)

Fazit:

- **deutlich weniger Patienten mit Kathetern**
- **deutlich weniger Kathetertage/ 100 Patiententage**
(beides statistisch signifikant)
- **Katheterliegedauer etwas höher**, als bei allen anderen
(statistisch signifikant)



Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
Methode / Instrument	Swissnoso

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 Patientinnen und Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

www.anq.ch und www.lpz-um.eu

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

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

			2022
Spital Zollikerberg			
Residuum* (CI** = 95%)			0.18 (-0.41 - 0.76)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022		Anteil in Prozent (Antwortrate) 2022	-

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

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 der Sturz-Protokolle, aus den Daten des Klinikinformationssystems gewonnen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Alle Kliniken und Abteilungen sind eingeschlossen.

Eingeschlossen wurden im Kollektiv alle Patienten und Patientinnen.

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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

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

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

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

17 Weitere Qualitätsmessung

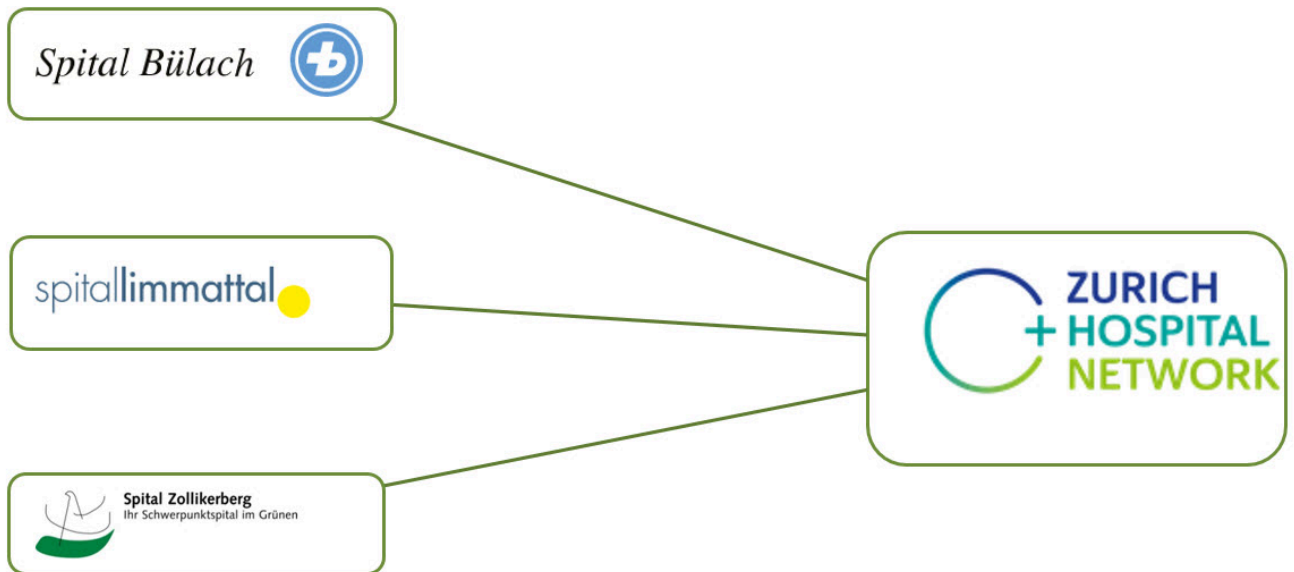
17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Forum Indikationsqualität ZHNET

Konzept

- Diskussion in spitalübergreifender Ärzterunde zu erfolgten Indikationsstellungen
- Zufällige Fallauswahl von Fällen, ohne Bias innerhalb des Themas (DRG)
- Damit «passende» Ärzte eingeladen werden können, findet das Forum Indikationsqualität jeweils zu einem bestimmten Thema statt
- Die Durchführung findet physisch in einem der drei ZHNET-Spitäler stattfinden, in einer Runde von ca. 6 Ärzt:innen, jeweils im Frühling und im Herbst
- In jedem Forum werden ca. drei Fälle aus jedem Spital mitgebracht und diskutiert. Anhand einer Punkteskala wird die Indikations- sowie Dokumentationsqualität durch alle anwesenden bewertet.
- Die anonymisierten Austrittsberichte werden physisch für alle bereitgelegt und weitere Infos zum Fall können anonymisiert am Beamer gezeigt werden
- Die Anwesenden können sich nur in die spitalinternen Fälle einlesen, ansonsten gibt es keine Vorbereitung
- Neben der Nachbesprechung der Indikationsstellung soll dies auch die Nachvollziehbarkeit der Dokumentation der Ärzteschaft positiv beeinflussen

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.



Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

Skala zur Indikationsbewertung

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>

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

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 2022 wird aus den Erfahrungen der Pandemiewellen gelernt respektive der Erkenntnisgewinn entsprechend konstruktiv umgesetzt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Überwachungsaudit der AEMP

Neben den Umbauten, der erfolgreichen Schulung und Integration «Endoskopie Aufbereitung» in die AEMP, dem umtriebigen Alltag bei gesteigener Anzahl Operationen im 2022 sowie der Optimierung des QM Systems konnte das Überwachungsaudit der AEMP erfolgreich und ohne kritische Beanstandungen 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+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.