



**Spital  
Zollikerberg**

# Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

15.05.2024  
Yves Talamona, Leiter Prozessmanagement &  
Qualitätsentwicklung

Version 1



**Spital Zollikerberg**

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



**Akutsomatik**

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2023.

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 sind im Inhaltsverzeichnis 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.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

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 2023

Herr  
Yves Talamona  
Leiter Prozessmanagement & Qualitätsentwicklung  
+41443972218  
[yves.talamona@spitalzollikerberg.ch](mailto: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 zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verscharfren die Situation weiter. Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitatsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitatsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>8</b>
2.1 Organigramm .....	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	9
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>10</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023 .....	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023 .....	11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	12
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>14</b>
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 .....	17
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren .....	18
4.5 Registerübersicht .....	19
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	21
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>23</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</b> .....	<b>24</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>24</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	24
5.2 Eigene Befragung .....	26
5.2.1 Online Patientenbefragung (stationäre Patienten/-innen) .....	26
5.2.2 Patientenzufriedenheit Therapiezentrum .....	27
5.2.3 Patientenzufriedenheit Dialyse .....	28
5.2.4 Patientenzufriedenheit Ambulatorium Frauenklinik .....	28
5.2.5 Patientenzufriedenheit Ambulatorium Medizin .....	29
5.3 Beschwerdemanagement .....	29
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	<b>30</b>
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik .....	30
<b>7 Mitarbeitendenzufriedenheit</b> .....	<b>32</b>
7.1 Eigene Befragung .....	32
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit .....	32
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>34</b>
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>34</b>
<b>Messungen in der Akutsomatik</b> .....	<b>34</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>34</b>
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen .....	34
<b>10 Operationen</b> .....	<b>36</b>
10.1 Hüft- und Knieprothetik .....	36
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>37</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	37
11.2 Eigene Messung .....	40
11.2.1 Nationale Erhebung der Händehygieneadhärenz Clean Care Monitor - Clean hands Swissnoso .....	40
<b>12 Stürze</b> .....	<b>42</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	42
12.2 Eigene Messung .....	44
12.2.1 Stürze (Langzeitmessung) .....	44

<b>13</b>	<b>Dekubitus</b> .....	<b>46</b>
13.1	Nationale Prävalenzmessung Dekubitus .....	46
	<b>Messungen in der Psychiatrie</b> .....	<b>0</b>
<b>14</b>	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>15</b>	<b>Symptombelastung psychischer Störungen</b>	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
	<b>Messungen in der Rehabilitation</b> .....	<b>0</b>
<b>16</b>	<b>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</b>	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
	<b>Weitere Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>48</b>
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessung</b> .....	<b>48</b>
17.1	Weitere eigene Messung .....	48
17.1.1	Forum Indikationsqualität ZHNET (Akutsomatik).....	48
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>49</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	49
18.1.1	Clean Care Monitor - SSI Applikation Swissnoso .....	49
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023 .....	49
18.2.1	Kein Projekt im aktuellen Berichtjahr .....	49
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	49
18.3.1	Überwachungsaudit der AEMP .....	49
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>50</b>
	<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....	<b>51</b>
	Akutsomatik .....	51
	<b>Herausgeber</b> .....	<b>53</b>

## 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.

Seit dem 7. Februar 2024 zeigt sich die Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule zusammen mit ihren Betrieben in einem neuen Gewand und ruft die **«Gesundheitswelt Zollikerberg»** ins Leben. Dieser Schritt ist das Ergebnis intensiver Überlegungen der letzten Jahre – eine Reflexion unserer Arbeit und unserer Wahrnehmung in der Öffentlichkeit. Dies geht weit über ein blosses Erscheinungsbild hinaus.

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 173 Betten überschaubare Grösse unseres Hauses garantiert kurze Wege, schnelles Eingreifen und den direkten Austausch unter den Fachärzten. Im Jahr 2023 behandelte das Spital 11'565 Menschen stationär sowie 64'450 ambulant und führte über 7'575 Operationen durch. Mit 2'168 geborenen Babys im Jahr 2023 blieb die Anzahl der Geburten auf dem Niveau des Vorjahrs (2'169). Zum achten Mal in Folge kamen über 2'000 Babys innerhalb eines Jahres zur Welt. Damit bestätigt das Spital Zollikerberg seinen Platz als eine der beliebtesten Geburtskliniken 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 vom Zentrum für integrative, komplementäre Medizin und TCM (ZIMT) 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. 93.1 % aller Visit-Patientinnen und -Patienten würden sich wieder für eine spitaläquivalente Behandlung zu Hause entscheiden.

### **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 Chefarztin oder einem Chefarzt und einer Pflegeexpertin geführt.

### **Konstant hohe Patientenzufriedenheit**

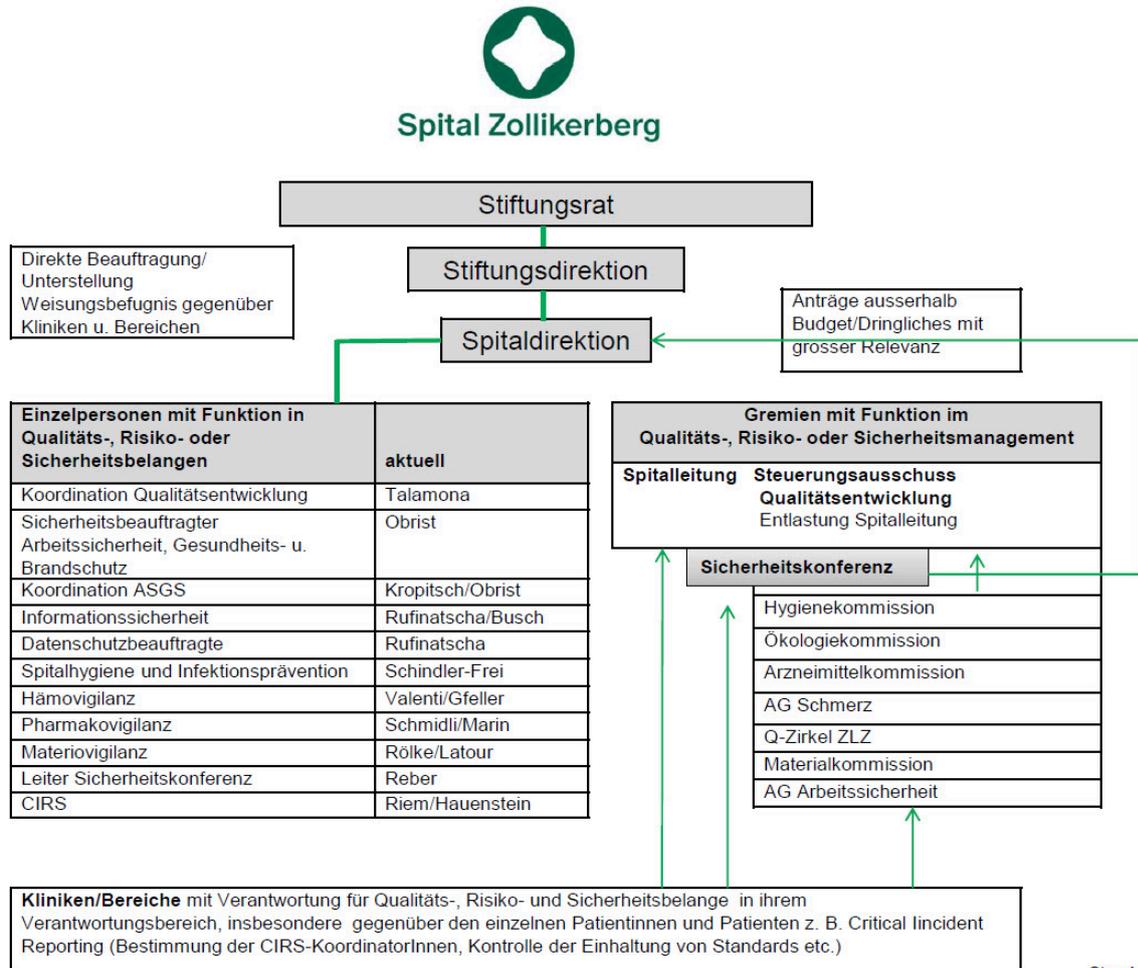
Sehr gefreut haben wir uns über die Ergebnisse der stationären Patientenbefragung. Bei der Frage zur Zufriedenheit über alle Bereiche des Spitals wurde ein Wert von 5.6 von 6 erreicht. Auch die Wahrscheinlichkeit der Wiederwahl des Spitals liegt mit 5.8 auf einem sehr hohen Niveau. Die Wahrscheinlichkeit einer Weiterempfehlung wurde ebenfalls mit 5.8 bewertet. Für 92 Prozent (2022:

84 Prozent) der Befragten war die Dauer des Aufenthaltes im Spital Zollikerberg «gerade richtig».

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
- AG Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
- AG Schmerz
- Materialkommission
- Vigilanzverantwortliche: Haemovigilanz, Materiovigilanz, Pharmakovigilanz

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **130** Stellenprozente zur Verfügung.

## 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Yves Talamona  
Leiter Prozessmanagement &  
Qualitätsentwicklung  
+41443972218  
[yves.talamona@spitalzollikerberg.ch](mailto: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 2023**

Auf der Basis der Charta des Spital Zollikerberg wurden folgende Schwerpunkte verfolgt:

- ERAS-Zertifizierung der Klinik Chirurgie bei Colon-Operationen
- Ausbau der Patientenzufriedenheitsmessung in ambulanten Bereichen
- 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 2023

Im Berichtsjahr 2023 wurde die Weiterentwicklung von Qualitätszielen vorangetrieben und ausgebaut:

- 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
- Erfolgreiches Überwachungsaudit im Bereich Zentrale Sterilgutversorgung (AEMP) nach DIN EN ISO 13485:2016 zur Wiederaufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten inklusive flexibler Endoskopie
- 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.
- Das BrustCentrum wurde nach den Vorgaben der renommierten Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert
- Unsere Klinik für Chirurgie wurde als Weiterbildungsstätte in Orthopädischer Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats anerkannt
- Seit Juni 2023 dürfen wir uns aufgrund der guten Ergebnisse der Umfrage zur Mitarbeitenden-Zufriedenheit stolz als «Great Place To Work» bezeichnen.

### 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.

#### Aus-, Fort- und Weiterbildung

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

Assistenzärztin/- arzt	114
Unterassistent/in	91
Studierende Hebamme FH	23
Studierende/-r Pflege FH / HF	51
Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ i. A.	60
Studierende/-r Ernährungsberater/-in FH	2
Studierende/-r Ergotherapie	2
Studierende/-r Physiotherapie FH	16
Dipl. Pflegefachfrau/-mann Anästhesie i. A. (NDS)	7
Dipl. Pflegefachfrau/-mann Intensivpflege i. A. (NDS)	2
Dipl. Pflegefachfrau/-mann Notfall i.A. (NDS)	1
Fachfrau/Fachmann Operationstechnik HF i. A.	9
Dipl. Radiologiefachfrau/-mann HF i. A.	2
Fachmann/Fachfrau Betriebsunterhalt EFZ i. A.	2
ICT Fachfrau/Fachmann EFZ i. A.	3
Kauffrau/-mann EFZ i. A.	4
Fachfrau/-mann Hauswirtschaft EFZ i. A.	3
Unterhaltspraktiker EBA	1
Küchenangestellte EBA	2
Köch:in EFZ	3

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.

### **Eröffnung des Geburtshauses Zollikerberg**

Am 1. September 2023 wurde unser neues Geburtshaus mit ausschliesslich hebammengeleiteten Geburten feierlich eröffnet. Schon wenige Tage später kam das erste Baby in den neuen Räumlichkeiten zur Welt.

### **Neue Entwicklungen und Fokus auf Prozessmanagement**

Die Vorbereitungsarbeiten zur Einführung einer neuen Prozess-Software im Spital Zollikerberg haben begonnen und sollen im Jahr 2024 ihren Abschluss finden. Diese ermöglicht die Abbildung einer digitalen Prozesslandkarte und stellt einen bedeutenden Schritt in Richtung Effizienz und Qualität im Gesundheitswesen dar. Dies bietet zahlreiche Vorteile, die sowohl das Personal als auch die Patienten direkt betreffen.

Zunächst ermöglicht die digitale Prozesslandkarte eine klare und transparente Visualisierung aller Abläufe im Spital. Dies trägt zu einem besseren Verständnis der Prozesse bei allen Beteiligten bei und ermöglicht es, Engpässe, Redundanzen und Verbesserungspotenziale schnell zu identifizieren. Durch diese Optimierung der Abläufe können Wartezeiten für Patienten reduziert und die Behandlungsqualität weiter gesteigert werden. Darüber hinaus fördert die neue Software die interdisziplinäre Zusammenarbeit, da sie einen nahtlosen Informationsfluss zwischen verschiedenen Abteilungen ermöglicht.

Dies führt zu einer verbesserten Koordination und Kommunikation, was essenziell für die Patientensicherheit und eine hochwertige Patientenversorgung ist. Fehlerquellen können somit minimiert und die Effizienz in der Patientenbehandlung erhöht werden.

## 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](http://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 Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)
▪ Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

### 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"> <li>▪ Online Patientenbefragung (stationäre Patienten/-innen)</li> <li>▪ Patientenzufriedenheit Therapiezentrum</li> <li>▪ Patientenzufriedenheit Dialyse</li> <li>▪ Patientenzufriedenheit Ambulatorium Frauenklinik</li> <li>▪ Patientenzufriedenheit Ambulatorium Medizin</li> </ul>
<i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mitarbeiterzufriedenheit</li> </ul>
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Erhebung der Händehygieneadhärenz Clean Care Monitor - Clean hands Swissnoso</li> </ul>
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stürze (Langzeitmessung)</li> </ul>
<i>Weitere Qualitätsmessung: Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Forum Indikationsqualität ZHNET</li> </ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Zufriedenheitsbefragungen - ambulante und stationäre Patientinnen und -Patienten

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

#### Qualitätsmanagement allgemein

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

## Infektionsprävention und Spitalhygiene

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

#### 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 Patientinnen und Patienten zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus den 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](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>A-QUA CH</b> Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine <a href="http://www.ssapm.ch/">www.ssapm.ch/</a>	2001
<b>AQC</b> 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, Bariatrie, Wundbehandlung	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	2011
<b>ASF</b> Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe <a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>	2011
<b>Infreporting</b> Melde-System meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	k.A.
<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch/">www.sgi-ssmi.ch/</a>	2008
<b>MS</b> Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik <a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>	k.A.
<b>Neonatal Registry</b> Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie <a href="http://www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php...">www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php...</a>	2002
<b>SAfW DB</b> Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG <a href="http://www.safw.ch">www.safw.ch</a>	2022

Wundbehandlung Datenbank			
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch/">www.siris-implant.ch/</a>  <a href="http://siris-spine.com/">siris-spine.com/</a>	k.A.
<b>SNPSR</b> Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	k.A.
<b>SPNR</b> Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Nephrologie, Pädiatrische Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern <a href="http://www.kindernierenregister.ch">www.kindernierenregister.ch</a>	k.A.
<b>SPSU</b> Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) <a href="http://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infekti...">www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infekti...</a>	2004
<b>srrqap</b> Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Stadtspital Zürich Waid, Institut für Nephrologie -- srrqap <a href="http://www.swissnephrology.ch">www.swissnephrology.ch</a>	k.A.
<b>SwissNeoNet</b> Swiss Neonatal Network & Follow- up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie <a href="http://www.swissneonet.ch">www.swissneonet.ch</a>	k.A.
<b>Swissnoso SSI</b> 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 <a href="http://www.swissnoso.ch">www.swissnoso.ch</a>	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
<b>KR Zürich/Zug/Schaffhausen/ Schwyz</b> Krebsregister der Kantone Zürich, Zug, Schaffhausen und Schwyz	Alle	<a href="http://www.krebsregister.usz.ch">www.krebsregister.usz.ch</a>  <a href="http://www.usz.ch/fachbereich/krebsregister/">www.usz.ch/fachbereich/krebsregister/</a>

## 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.
Zertifizierung BrustCentrum - Zertifiziertes Brustkrebszentrum DKG	BrustCentrum Zürich	2023	2023	Zertifiziertes Brustkrebszentrum DKG

**Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten**

ERAS Implementation Program	Klinik Chirurgie	2023	2023	ERAS Society
-----------------------------	------------------	------	------	--------------

# 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 2023 (CI* = 95%)
	2019	2021	
<b>Spital Zollikerberg</b>			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.23	4.18	4.22 (4.14 - 4.31)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.57	4.62	4.59 (4.51 - 4.68)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.63	4.53	4.62 (4.54 - 4.70)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.45	4.51	4.42 (4.32 - 4.53)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.92	3.94	4.09 (3.99 - 4.19)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	85.70 %	86.50 %	89.70 %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023			785
Anzahl eingetreffener Fragebogen	318	Rücklauf in Prozent	41 %

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.

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/](http://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 Patientinnen und Patienten ( $\geq 16$ Jahre) versendet, die im April 2023 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 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 2023 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 2023 und 679 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.

Die Fachbereiche und Abteilungen werden in punkto Gesamtzufriedenheit nach wie vor sehr hoch bewertet. Auch die Maternité wird mit hohen Noten bewertet.

Alle abgefragten Aspekte zum Aufenthalt im Spital Zollikerberg werden wie 2022 ebenfalls mit sehr positiven Werten (M=5.1 bis M=5.7 auf einer Skala von 1-6) benotet, mehrheitlich sogar besser als im Vorjahr. Auch die Maternité wird in allen abgefragten Aspekten sehr positiv (M=5.4 bis M=5.8) benotet.

Im Vergleich zu 2022 (75%) wird in der aktuellsten Periode von 69% der Patienten Schmerzen berichtet. Die Schmerzbehandlung wird bezüglich Zufriedenheit (M=5.6), Wartezeit bei Schmerzsituationen (M=5.6) und Schmerzsituation bei Austritt (M=5.5) ebenfalls sehr gut und sogar leicht besser wie 2022 bewertet.

Für 92% (2022: 84%) der Befragten war die Dauer des Aufenthaltes im Spital Zollikerberg «gerade richtig».

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 2023 durchgeführt.  
Alle ambulanten Patientinnen und Patienten wurden eingeschlossen.  
Alle Patienten des Therapiezentrums

### 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 65 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 5.9 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 23 bis Dezember 23 durchgeführt.  
Alle Dialyse-Patienten des Spitals Zollikerberg

#### Details zur Messung

Diese Patientenbefragung wurde von Mai - Dezember 2023 durchgeführt.

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

Alle Dialyse-Patientinnen und -Patienten wurden befragt. Insgesamt haben 55 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 Februar 2023 bis Dezember 2023 durchgeführt.

#### Details zur Messung

Diese Patientenbefragung wurde von Februar - Dezember 2023 durchgeführt.

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

Alle Patientinnen wurden befragt. Insgesamt haben 92 Patientinnen an der Befragung teilgenommen.

#### Ergebnisse

Die ambulanten Dienste der Frauenklinik werden in allen befragten Themengebieten (Empfang / Aufnahme, Behandlung, Austritt / Nachsorge und Gesamtzufriedenheit) mit Mittelwerten von 4.9 bis 5.8 (Skala von 1-6) hoch bis sehr hoch bewertet.

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 März 2023 bis Dezember 2023 durchgeführt.

#### Details zur Messung

Diese Patientenbefragung wurde von März 23 - Dezember23 durchgeführt.

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

Alle Patientinnen wurden befragt. Insgesamt haben 511 Patientinnen und Patienten an der Befragung teilgenommen.

#### Ergebnisse

Das medizinische Ambulatorium wird in allen befragten Themengebieten (Empfang / Aufnahme, Behandlung, Austritt / Nachsorge und Gesamtzufriedenheit) mit Mittelwerten von 5.7 bis 5.9 (Skala von 1-6) sehr hoch bewertet. Damit konnten die sehr hohen Werte aus dem Jahr 2022 aufrechterhalten werden.

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](mailto: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 2023 (CI* = 95%)
	2019	2021	
<b>Spital Zollikerberg</b>			
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	9.36	9.67	9.75 (- - -)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	9.43	9.56	9.63 (- - -)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	9.54	9.67	9.38 (- - -)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	9.43	9.67	9.63 (- - -)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.64	10.00	9.88 (- - -)
Anzahl angeschriebene Eltern 2023			25
Anzahl eingetreffener Fragebogen	8	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 haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPÉ, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Eltern von allen stationär behandelten Patientinnen und Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im April 2023 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li><li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li><li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li></ul>

## 7 Mitarbeitendenzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

##### Rücklauf

- Das Spital Zollikerberg erreichte in der Mitarbeitendenbefragung einen Rücklauf von 60% gegenüber dem Benchmark Spitäler mit 48% und 55% in der letzten Befragung von 2021. Der Rücklauf kann als repräsentativ bezeichnet werden und bietet somit eine gute Grundlage, um Massnahmen aus den Ergebnissen abzuleiten.

##### Trust Index

- Der Trust Index (Messgrösse zur Qualität der Arbeitsplatzkultur, Durchschnittswert aller Fragen) liegt bei 71% und damit 7 Punkte über dem Benchmark Spitäler. Die Trust Indizes in den Abteilungen reichen von 88% in der Direktion bis hin zu 65% in der Abteilung Finanzen und Controlling.

##### Zufriedenheit

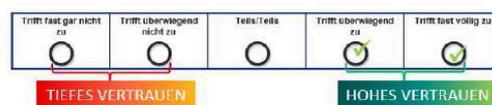
- Insgesamt geben 78 von 100 Mitarbeitenden an: „Alles in allem kann ich sagen, dies hier ist ein sehr guter Arbeitsplatz.“ (Messgrösse für allgemeine Zufriedenheit). Dieser Wert liegt 14 Punkte über dem Spitäler Benchmark. Die Zufriedenheitswerte in den Abteilungen reichen von 100% in der Direktion Hottingen bis hin zu 68% in der Abteilung Finanzen und Controlling.

##### Trust Index Dimensionen

- Im Vergleich zum Benchmark schneidet die stärkste Dimension „Glaubwürdigkeit“ mit 73% 10 Prozentpunkte über dem Benchmark ab. Die Dimension Respekt weist mit einem Wert von 65% den tiefsten Wert auf, liegt aber dennoch 8 Prozentpunkte über dem Benchmark.

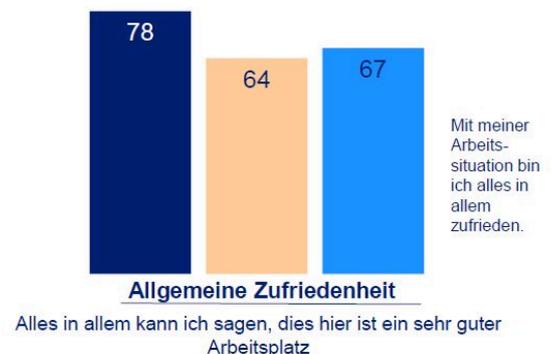
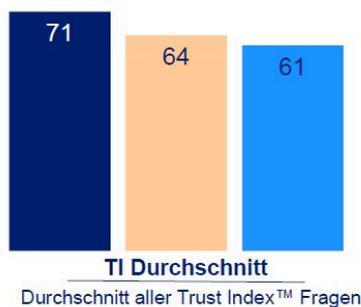
Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir vom 11.04.2023 bis 02.05.2023 durchgeführt.

## Gesamtergebnisse



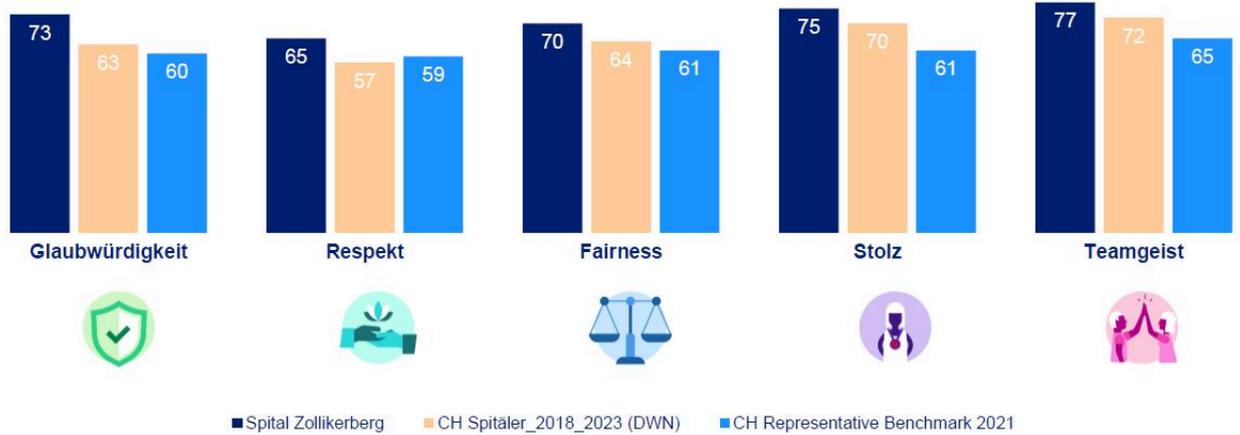
- Durchschnitt über alle 60 Fragen
- Misst Qualität der Arbeitsplatzkultur

Mehr als der Trust Index beeinflusst von der Situation vor und während der Befragung



■ Spital Zollikerberg    ■ CH Spitäler\_2018\_2023 (DWN)    ■ CH Representative Benchmark 2021

## 5 Dimensionen - Mittelwert



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

## Behandlungsqualität

### Messungen in der Akutsomatik

#### 9 Wiedereintritte

##### 9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

Ungeplante Rehospitalisationen bezeichnen akute klinische Ereignisse, die eine umgehende Hospitalisation bedingen und als Bestandteil der bisherigen Behandlung nicht zwingend erwartet wurden. Von allen Wiedereintritten, die während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auftreten, werden lediglich ungeplante Wiedereintritte als Qualitätsauffälligkeit gezählt und berücksichtigt. Dabei werden ungeplante Rehospitalisationen stets als Auffälligkeiten angesehen, unabhängig vom genauen Grund des Wiedereintritts. Geplante Rehospitalisationen hingegen werden nicht berücksichtigt.

Seit dem Jahr 2022 (BFS-Datenjahr 2020) verwendet der ANQ den Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) um die ungeplanten Rehospitalisationen während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auszuwerten. Die Unterscheidung zwischen ungeplanten und geplanten Rehospitalisationen erfolgt mittels des Algorithmus. Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser dient als Datengrundlage für die Bildung und Auswertung der ungeplanten Rehospitalisationen.

Insgesamt werden 13 Indikatoren ausgewertet, für die transparente Publikation eignen sich davon jedoch nur die folgenden 6 Indikatoren:

#### Messergebnisse

Qualitätsindikatoren	BFS-Daten 2021
<b>Spital Zollikerberg</b>	
Spitalweite Kohorte	5.77
Chirurgisch-gynäkologische Kohorte	4.81
Kardiorespiratorische Kohorte	12.26
Kardiovaskuläre Kohorte	9.31
Neurologische Kohorte	7.45
Sonstige medizinische Kohorte	7.47

Zur Risikoadjustierung der ungeplanten Rehospitalisationen werden das Alter, das Geschlecht und eine Vielzahl möglicher komorbider Nebenerkrankungen der Patientinnen und Patienten berücksichtigt. Beurteilt wird dabei der Zustand der Patientinnen und Patienten beim Erstaufenthalt (nicht beim Wiedereintritt).

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website:

[www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

Angaben zur Messung	
Auswertung	Dr. med. Dr. sc. nat. Michael Havranek, Universität Luzern
Methode / Instrument	Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), angepasst auf die Schweizer Codier-Regeln. Die angepasste Version für die Schweiz wurde mittels einer Validierungsstudie geprüft.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patientinnen und Patienten.</li> <li>▪ 18 Jahre oder älter.</li> <li>▪ Patient/in ist beim Erstaufenthalt nicht verstorben.</li> <li>▪ Patient/in wurde nach Erstaufenthalt nicht direkt an ein anderes Akutspital überwiesen.</li> <li>▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes oder eines Haupt- oder Nebenbehandlungs-Kodes, der gemäss den spezifischen Ein- und Ausschlusskriterien eine der Kohorten beschreibt.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entlassung erfolgte beim Erstaufenthalt entgegen dem Rat des behandelnden Arztes.</li> <li>▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes für eine psychiatrische Erkrankung oder eine Rehabilitation.</li> <li>▪ Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Klinik (Krankenhaustypologie «K211» und «K212») oder einer Rehabilitationsklinik («K221») oder Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Hauptkostenstelle («M500»), einer Hauptkostenstelle für Rehabilitation («M950») oder einer pädiatrischen Hauptkostenstelle («M400»).</li> <li>▪ Erstaufenthalt zur ausschliesslichen medizinischen Behandlung eines Krebsleidens, ohne einen chirurgischen Eingriff (dieses Ausschlusskriterium betrifft nur den spitalweiten Indikator und seine Kohorten, weil die diagnose- und eingriffs-spezifischen Indikatoren in jedem Fall auf spezifische Diagnosen bzw. Eingriffe ausgerichtet sind).</li> <li>▪ Fehlen eines ausreichenden Nachverfolgungszeitraumes von 30 Tagen nach der Entlassung (z.B. im Dezember am Ende des Jahres der aktuellen Untersuchungsperiode), sodass nicht bestimmt werden kann, ob eine Rehospitalisation, während 30 Tagen erfolgte.</li> <li>▪ Beim betreffenden Erstaufenthalt handelt es sich bereits um eine ungeplante Rehospitalisation während 30 Tagen eines vorhergehenden Erstaufenthalts mit dem gleichen Grundleiden.</li> <li>▪ Patient/in lebt im Ausland.</li> <li>▪ Vorhandensein einer mit mikrobiologischem Nachweis bestätigten COVID-19 Diagnose.</li> </ul>

## 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](http://www.anq.ch) und [www.siris-implant.ch](http://www.siris-implant.ch)

#### Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

#### Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2017 bis 31.12.2020

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2017 - 2020	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2017 - 2020	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %		Adjustierte Revisionsrate % 2017 - 2020
			2015 - 2018	2016 - 2019	
<b>Spital Zollikerberg</b>					
Primäre Hüfttotalprothesen	304	5.90%	6.50%	5.70%	5.60%
Primäre Knieprothesen	326	4.70%	4.70%	4.60%	4.90%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2023 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2017 bis Dezember 2020. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2022.

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/](http://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 Patientinnen und 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, Wirbelsäulenchirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

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

#### Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- Gallenblasen-Entfernungen
- \*\*\* Dickdarmoperationen (Colon)
- Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
- Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

**Messergebnisse**

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2022/2023	2022/2023	2019/2020	
<b>Spital Zollikerberg</b>						
Gallenblasen-Entfernungen	133	1	0.90%	2.60%	2.22%	0.75% (0.00% - 4.10%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	53	8	13.10%	19.10%	16.22%	15.10% (6.70% - 27.60%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden seit der Messung 2021/2022 zeitgleich durchgeführt.

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2022/2023	2022/2023	2019/2020	
<b>Spital Zollikerberg</b>						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	77	0	0.00%	-	2.44%	0.00% (0.00% - 4.70%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	111	1	1.60%	-	1.96%	0.90% (0.00% - 4.90%)

\* 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/](http://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 Patientinnen und Patienten ( $\geq 16$ Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patientinnen und Patienten ( $\leq 16$ Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patientinnen und 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 2023 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:

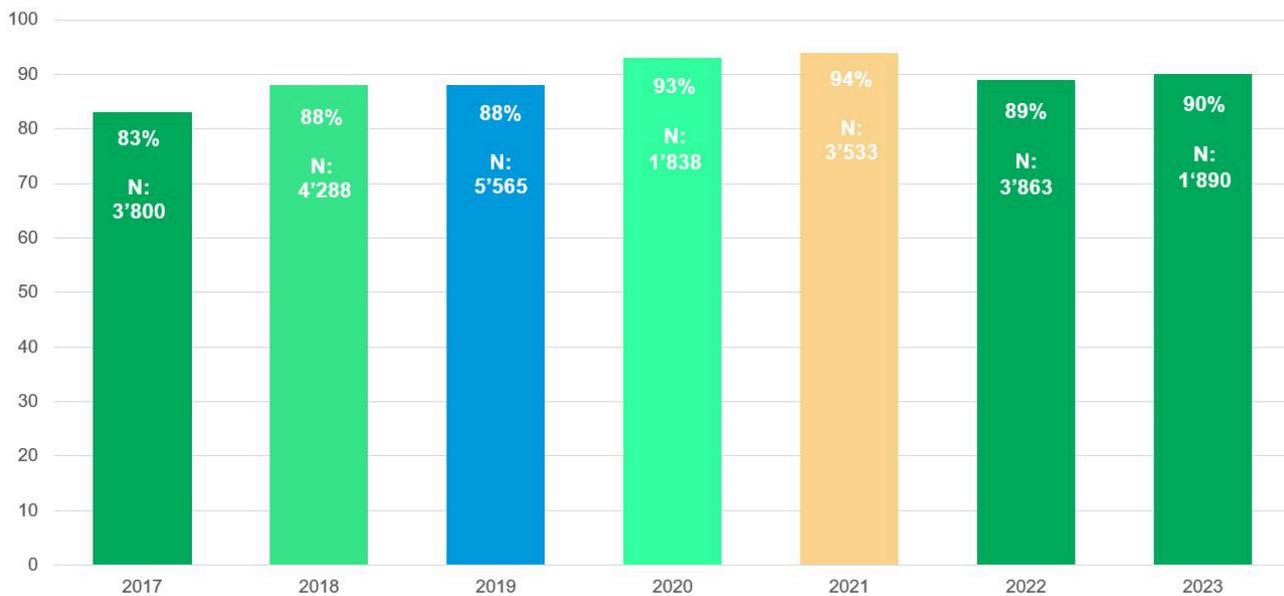
- Arbeitnehmende im Spital Zollikerberg
- Instruiert durch Mitarbeiterin Spitalhygiene und Qualitätsmanagement

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. 2023 lag diese bei 90%. Der Schweizer Durchschnitt aller messenden Institutionen liegt bei 79%

## SZ - Jahresverlauf



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

## 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://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.

#### Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. *Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.*

#### Messergebnisse

	2022	2023
<b>Spital Zollikerberg</b>		
Residuum* (CI** = 95%)	0.18 (-0.41 - 0.76)	– (–)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2023	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)
		–

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

## 12.2 Eigene Messung

### 12.2.1 Stürze (Langzeitmessung)

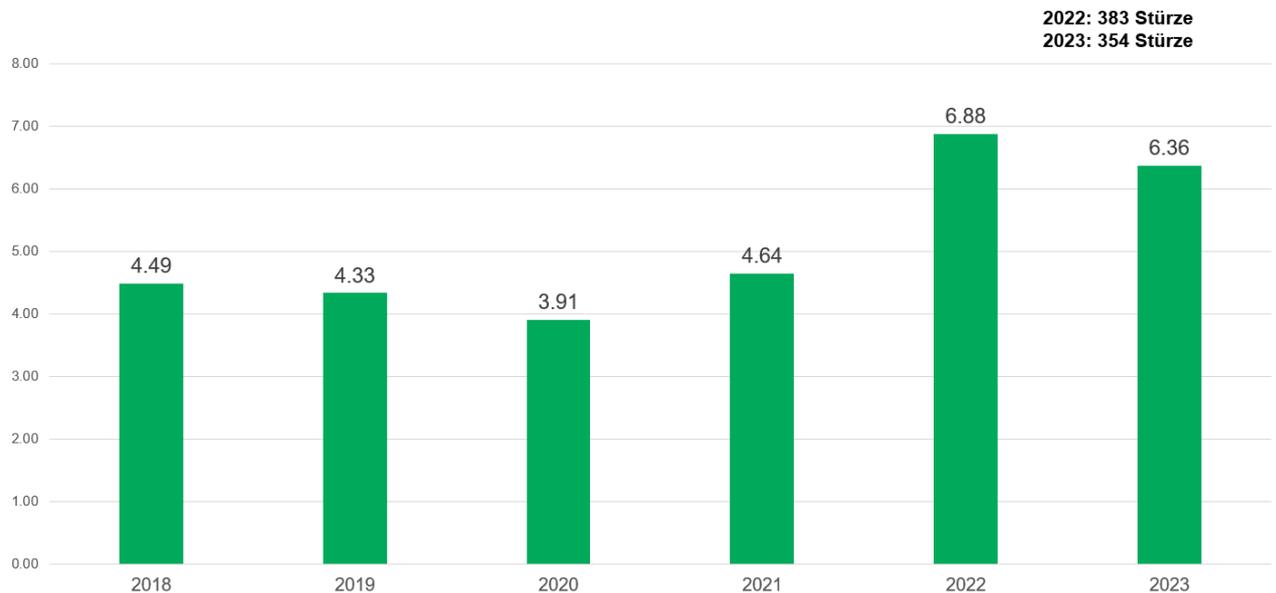
Alle Stürze von stationären Patienten und Patientinnen im Spital Zollikerberg werden erfasst.

#### Prozess

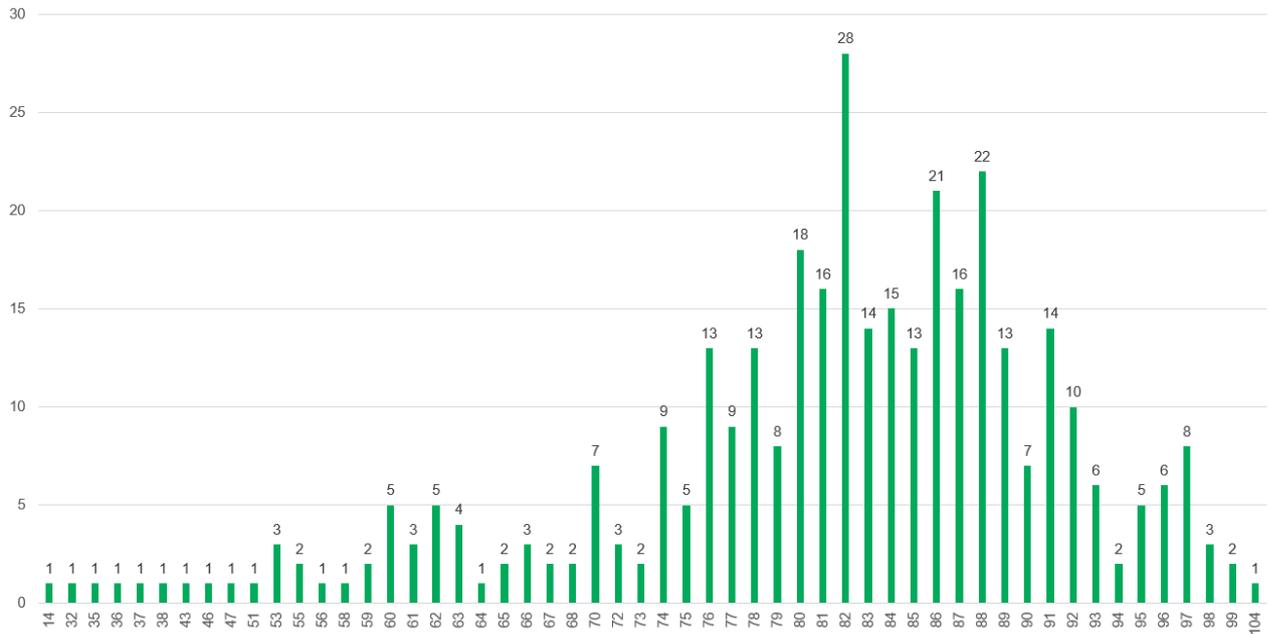
- Nach einem Sturz wird ein Sturzprotokoll im Klinikinformationssystem (KIS) erstellt
- Die Angaben werden für die individuellen Massnahmen pro Patient:in verwendet
- Die Fachexpertin Pflege sichtet die Ergebnisse auf Stationsebene regelmässig – Muster sichtbar?
- Feedback an das Team oder Berufsgruppen
- Daten werden für die Jahresauswertung verwendet
- Versand an die Therapeut:innen und Chefärzt:innen

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.  
Alle Kliniken und Abteilungen sind eingeschlossen.  
Eingeschlossen wurden im Kollektiv alle Patienten und Patientinnen.

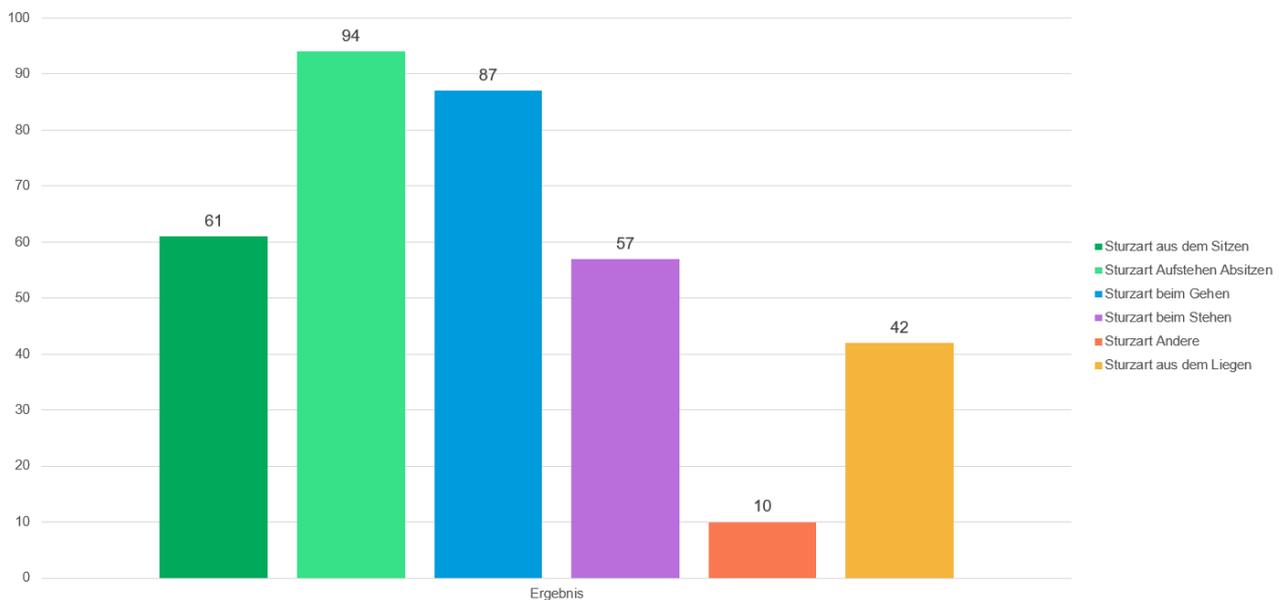
## Stürze pro 100 Pflegetage mit Mat./Intensiv



## Alter der gestürzten Patient:innen



## Sturzart



### Fazit

- Die Sturzzahl konnte über das ganze Spital im Vergleich zu 2022 gesenkt werden. Dies ist ein positives Ergebnis
- Im 2023 wurden zahlreiche Massnahmen in den Teams umgesetzt
- Die Herausforderungen der Patient:innen-Population ist weiterhin gegeben

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

Weitere Informationen:

[www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://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.

#### **Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023**

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. *Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.*

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

## Weitere Qualitätsaktivitäten

### 17 Weitere Qualitätsmessung

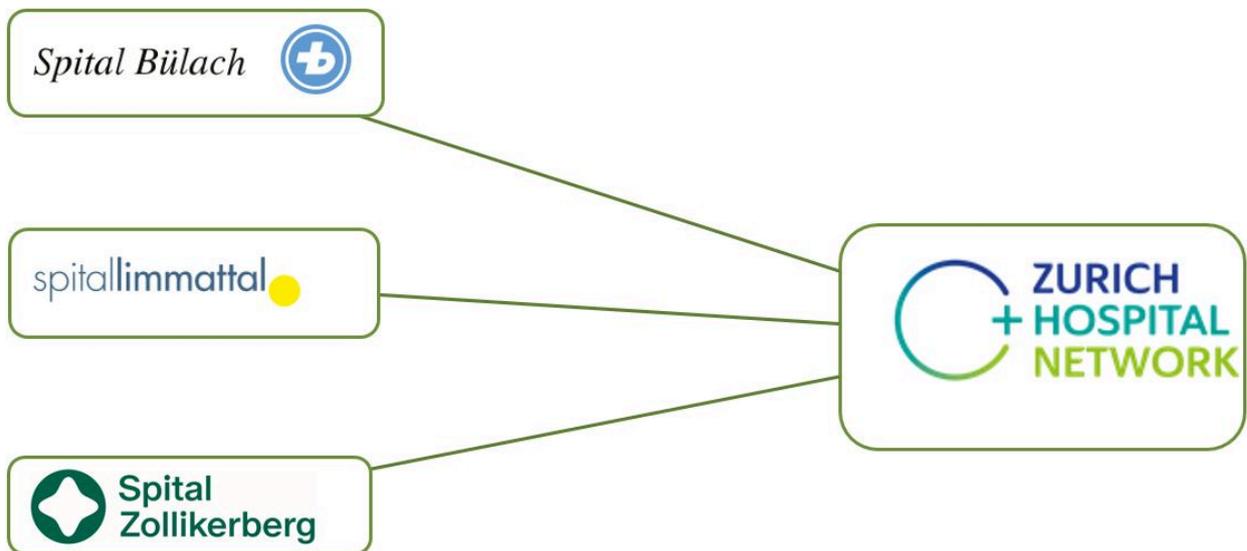
#### 17.1 Weitere eigene Messung

##### 17.1.1 Forum Indikationsqualität ZHNET (Akutsomatik)

###### Konzept

- Diskussion in spitalübergreifender Ärzt Runde 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 2023 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 Mitarbeitende

**Projekttablauf**

- 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**

Laufends Qualitätsprojekt

**Projektelevaluation**

Der Bereich Prozessmanagement & Qualitätsentwicklung sendet nach jeder Beobachtung einen kurzen Bericht an die OP Führungspersonen. Ende Jahr findet eine Gesamtauswertung im Rahmen der Steuerungsgruppe Qualität statt.

Quelle:

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

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

#### 18.2.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

### 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 gesteigerter Anzahl Operationen im 2023 sowie der Optimierung des QM Systems konnte das Überwachungsaudit der AEMP 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](http://spitalinfo.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
<b>Haut (Dermatologie)</b>
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasen Chirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
<b>Augen (Ophthalmologie)</b>
Ophthalmologie
Katarakt
<b>Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)</b>
Endokrinologie
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>
Viszeralchirurgie
<b>Blut (Hämatologie)</b>
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
<b>Gefässe</b>
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
<b>Herz</b>
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
<b>Nieren (Nephrologie)</b>
Nephrologie (Nierenversagen)
<b>Urologie</b>
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'

Isolierte Adrenalektomie
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>
Pneumologie
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Wechseloperationen Hüftprothesen
Wechseloperationen Knieprothesen
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Gynäkologische Tumore
<b>Geburtshilfe</b>
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq 2000g$ )
Geburtshilfe (ab 32. Woche und $\geq 1250g$ )
<b>Neugeborene</b>
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq 2000g$ )
Neonatalogie (ab 32. Woche und $\geq 1250g$ )
<b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>
Onkologie

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



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

Siehe auch: [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)



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

[www.samw.ch](http://www.samw.ch).