SPITALUSTER

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	27.05.2016	
Durch:	Sofie Perll, Leiterin Organisation & Entwicklung	Version

Spital Uster

www.spitaluster.ch

Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2015.

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Frau
Vilija Greuter
Qualitätsmanagerin
044 911 10 55
vilija.greuter@spitaluster.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

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

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

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

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

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum **2**
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz **3**
1 Einleitung **6**
2 Organisation des Qualitätsmanagements **7**
2.1 Organigramm 7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement 8
3 Qualitätsstrategie **9**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015 9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015 9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten **11**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen 11
4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 12
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte 13
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 14
4.4 Registerübersicht 15
4.5 Zertifizierungsübersicht 16
QUALITÄTSMESSUNGEN **19**
Befragungen **20**
5 Patientenzufriedenheit **20**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik 20
5.2 Eigene Befragung 22
5.2.1 OPF – Outcome Patientenfragebogen 22
5.2.2 Ambulante Befragung – Physiotherapie (kardiale und pulmonale Rehabilitation) 24
5.3 Beschwerdemanagement 25
Behandlungsqualität **26**
6 Wiedereintritte **26**
6.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen 26
7 Operationen **27**
7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen 27
8 Infektionen **28**
8.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte 28
9 Stürze **30**
9.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz 30
9.2 Eigene Messung 31
9.2.1 Messung Sturzgefährdung 31
10 Wundliegen **32**
10.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) 32
11 Freiheitsbeschränkende Massnahmen **34**
11.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen 34
11.1.1 Internationale Prävalenzmessung von Pflegeindikatoren: Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen 34
12 Projekte im Detail **35**
12.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 35
12.1.1 Relaunch Intranet 35
12.1.2 Planung Um- und Erweiterungsbau 35
12.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015 36
12.2.1 Swiss Olympic 36
12.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 36
12.3.1 Westdeutsches Darmzentrum 36
13 Schlusswort und Ausblick **37**

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 38
Akutsomatik 38
Herausgeber 41

1 Einleitung

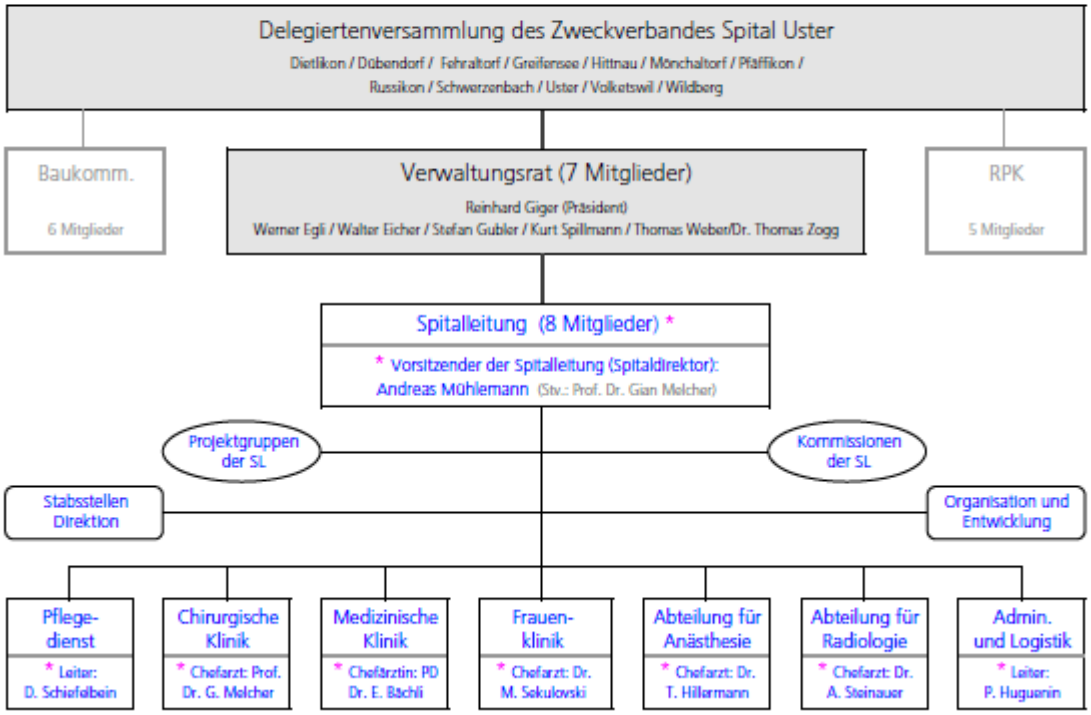
Spital Uster. Persönlich – kompetent – nah.

Das Spital Uster ist das vernetzte und leistungsfähige Diagnose- und Therapiezentrum des Zürcher Oberlandes und des Glattales. Es wird von elf politischen Gemeinden getragen. Mit einem gut ausgebildeten Ärzte-, Therapeuten- und Pflegeteam sowie einer modernen Infrastruktur stellt das Spital Uster die Grundversorgung für 172'000 Menschen sicher. Jährlich werden 57'000 stationäre oder ambulante Patientinnen und Patienten entweder nach akuter Erkrankung oder nach einem Unfall behandelt, versorgt und gepflegt. Mit rund 1'200 Mitarbeitenden ist das Spital der grösste Arbeitgeber der Stadt Uster.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

Bemerkungen

Die Qualität verstehen wir in der Gesamtheit unserer Leistungen. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter prägt die Qualität der Leistungen und ist für sie verantwortlich.
Der Bereich Organisation & Entwicklung ist für den Aufbau und Weiterentwicklung eines systematischen Qualitätsmanagements sowie für die Überwachung der Qualitätsaspekte des Geleisteten zuständig. Eine interne Qualitätskommission, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der Spitalleitung, der Kliniken, des Pflegedienstes, der Hauswirtschaft sowie der Bildung & Entwicklung, beaufsichtigt diese Aktivitäten.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Vilija Greuter
Qualitätsmanagerin
Spital Uster
044 911 10 55
vilija.greuter@spitaluster.ch

Frau Sofie Perll
Leiterin Organisation & Entwicklung
Spital Uster
044 911 10 51
sofie.perll@spitaluster.ch

Frau Alexandra Kern
Leiterin CIRS Kommission
Spital Uster
044 911 20 70
alexandra.kern@spitaluster.ch

3 Qualitätsstrategie

Grundlage der Qualitätsstrategie bildet das Leitbild des Spitals Uster. ***„Wir sind den Patientinnen und Patienten verpflichtet und bieten ihnen eine bestmögliche Diagnostik, Behandlung und Pflege. Wir betreuen und beraten sie umfassend und gut.“*** Ziel des Qualitätsmanagements ist eine hohe Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit, die wiederum nur durch zufriedene Mitarbeitende erreicht werden kann.

Konkret setzten wir das wie folgt um:

- Sicherung und Ausbau des Know-hows der Mitarbeitenden
- Standardisierung und Weiterentwicklung der Prozesse
- Führen eines Meldesystems für kritische Zwischenfälle (CIRS)
- Befragungen zur Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten sowie von Mitarbeitenden
- Aktive Teilnahme an den Messungen des Vereins für Qualitätsentwicklung in Kliniken und Spitälern (ANQ)
- Überwachen der Qualitätsmerkmale in den einzelnen Kliniken
- Kontinuierliche Verbesserung der Infrastruktur

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

- Planung des Um- und Erweiterungsbaus zwecks Erhöhung der Kapazitäten bei zunehmender Anzahl an Patientinnen und Patienten sowie Erfüllung steigender Anforderungen an die Infrastruktur
- Analyse und Verbesserung der interprofessionellen Prozesse Pflegedienst – Arztdienst
- Beteiligung am Projekt zur Einführung des elektronischen Patientendossiers im Kanton Zürich (eHealth). Das Spital Uster leistet damit einen Beitrag zur Etablierung eines effizienten und sicheren Austausches der Patientendaten

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

- Die ANQ-Messungen sind durchgeführt, ebenso die zwei ergänzenden, kantonalen Messungen „OPF – Outcome Patientenfragebogen“ und „Messung Sturzgefährdung“. Die Messresultate entsprechen unseren Erwartungen. Die Handlungsfelder sind identifiziert und die daraus abgeleiteten Verbesserungspotentiale werden in der Praxis ausgeschöpft
- Das Label „Sport Medical Base approved by Swiss Olympic“ wurde dem Spital Uster für vier Jahre zugesprochen
- Das CIRS-Konzept ist überprüft und angepasst
- Die neue Stelle für das Qualitätsmanagement zwecks Koordination sämtlicher Qualitätsaktivitäten ist etabliert

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Sämtliche qualitätsrelevanten Aktivitäten (Messungen, Erhebungen, Befragungen, Analysen und Ableitungen der Massnahmen) werden inventarisiert und bewertet. Ein darauf bezogenes Qualitätskonzept wird erstellt. Ziel dabei ist eine Systematisierung der Qualitätsaktivitäten und Förderung eines einheitlichen Qualitätsverständnisses bei allen Mitarbeitenden
- Alle Aktivitäten zur Gewährleistung der höchsten Patientensicherheit (Medikamentenversorgung, Hygiene usw.) werden kontinuierlich optimiert und an die aktuellen Vorschriften angepasst
- Das Projekt zum Um- und Erweiterungsbau wird weiterhin vorangetrieben. Das Bauende ist für das Jahr 2023 vorgesehen
- Die internen Prozesse (Abläufe) werden systematisiert und entsprechend dokumentiert
- Das Intranet – die Drehscheibe des Wissensmanagements – wird neu konzipiert und modernisiert. Ziel dabei ist ein effizienter Zugang zu den benötigten Informationen, ein unkomplizierter Wissensaustausch zwischen den Abteilungen und Berufsgruppen sowie ein dauerhaft stabiles Dokumentenmanagement

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
Akutsomatik
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Prävalenzmessung Dekubitus

4.2 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:
Patientenzufriedenheit
▪ OPF – Outcome Patientenfragebogen
▪ Ambulante Befragung – Physiotherapie (kardiale und pulmonale Rehabilitation)

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
Stürze
▪ Messung Sturzgefährdung
Freiheitsbeschränkende Massnahmen
▪ Internationale Prävalenzmessung von Pflegeindikatoren: Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Westdeutsches Darmzentrum

Ziel	Qualitätssicherung der klinischen Prozess- und Ergebnisqualität unter Aufsicht der Deutschen Onkologie Centrum Holding GmbH
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Chirurgie
Projekte: Laufzeit (von…bis)	laufend

Relaunch Intranet

Ziel	Effizienter Zugang zu den benötigten Informationen, ein unkomplizierter Wissensaustausch zwischen den Abteilungen und Berufsgruppen sowie ein dauerhaft stabiles Dokumentenmanagement
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von…bis)	2015–2017

Planung Um- und Erweiterungsbau

Ziel	Die Infrastruktur entspricht den aktuellen Anforderungen und Bedürfnissen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von…bis)	2015–2023

Personalbefragung

Ziel	Evaluation der Zufriedenheit der Mitarbeitenden mit der Arbeitssituation. Ableitung und Umsetzung (wenn nötig) entsprechender Verbesserungsmassnahmen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von…bis)	2016

Projektreihe Patientensicherheit

Ziel	Analyse und Optimierung der bestehenden Prozesse im Bereich Patientenübergabe, -identifikation, -dokumentation sowie sichere Medikation
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Pflegedienst
Projekte: Laufzeit (von…bis)	2015–2016

Swiss Olympic

Ziel	Erlangen des Labels "Sport Medical Base approved by Swiss Olympic"
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Sportmedizin
Projekte: Laufzeit (von…bis)	2014–2015

4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2005 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 Critical Incident Reporting System (CIRS) ist ein Teil unseres Qualitäts- und Risikomanagements. Das gesamte Vorgehen und die einzelne Zuständigkeiten sind im CIRS-Konzept Spital Uster definiert und geregelt. Die Qualitätsanforderungen an das CIRS-System werden im Juni 2016 durch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich überprüft.

4.4 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	**Fachrichtungen**	**Betreiberorganisation**	**Seit/Ab**
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012
NICER Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung www.nicer.org	2000
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	1983
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	1997
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2007

4.5 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**
EnAW Zertifikat (Energie-Agentur der Wirtschaft)	ganzer Betrieb	2006	2015	Das Spital Uster hat einen hohen Energiebedarf. Wir setzen uns daher aus Überzeugung für einen nachhaltigen Klimaschutz ein.
Gütesiegel HQuality®	ganzer Betrieb	2007	2013	Mit diesem Gütesiegel bieten wir privat und halbprivat versicherten Personen im Kanton Zürich klar definierte Leistungen, die über die freie Arztwahl und den Komfort von Ein- oder Zweibett-Zimmern hinausgehen.
IVR Zertifizierung (Interverband für Rettungswesen)	Rettungsdienst	2005	2014	Die IVR Zertifizierung garantiert, dass der Rettungsdienst des Spitals Uster die vorgeschriebenen Qualitätskriterien einhält. Die nächste Rezertifizierung findet im Jahr 2018 statt.
Swiss Olympic - Zertifizierung	Sportmedizin	2015	-	Das Sportmedizin-Team des Spitals Uster ist offiziell anerkannt als Anlaufstelle bei allen sportmedizinischen Fragestellungen.
SafW Zertifikat (Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung)	ganzer Betrieb	2013	-	Das Zertifikat bestätigt eine hohe Versorgungsqualität.

				Unsere Patientinnen und Patienten erhalten aufeinander abgestimmte Dienstleistungen, die für eine erfolgreiche Wundbehandlung notwendig sind. Die Rezertifizierung findet im Jahr 2016 statt.
EKAS-Richtlinie Nr. 6508 (Zentralstelle für Arbeitssicherheit in der Schweiz)	ganzer Betrieb	2000	2015	Die Richtlinie regelt den Beizug von Arbeitsmedizinern sowie anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit in den Betrieben.
Reinraumrichtlinien (SWKI/ SM; GMP/PIC; VDI 2083/3; EN ISO 14644-1/3)	OP-Bereich, ZSVA, Endoskopie und Zystoskopieraum	-	laufend, zweimal pro Jahr	Im Spital gibt es viele Räume, in denen perfekte Lufthygienebedingungen herrschen müssen. Zweimal im Jahr wird mittels Probenentnahmen überprüft, ob diese eingehalten werden.
Hygieneaudit	ganzer Betrieb	2008	laufend	Alle geltenden Standards sind im Hygienehandbuch geregelt. Die Hygieneberaterin überprüft regelmässig vor Ort, inwieweit die Regelungen umgesetzt werden.
SAKR Akkreditierung (Schweizerische Arbeitsgruppe für kardiale Rehabilitation)	Ambulante kardiale Reha	2004	jährliche Überprüfung	Ambulantes Rehabilitationsprogramm als Nachbehandlung von stationär behandelten Patientinnen und Patienten mit Herzproblemen. Das Programm dauert drei Monate und umfasst 36 Trainingseinheiten, 15

				Schulungsvorträge sowie eine Ernährungsberatung.
SGP Akkreditierung (Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie)	Ambulante pulmonale Reha	2013	jährliche Überprüfung	Ambulantes Rehabilitationsprogramm als Nachbehandlung von stationär behandelten Patientinnen und Patienten mit Lungenproblemen. Das Programm umfasst 36 Einheiten medizinischer Trainingstherapie, Schulungsvorträge sowie eine Ernährungsberatung.
SGED Akkreditierung (Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetolgie)	DIAfit	2014	jährliche Überprüfung	Ambulantes Rehabilitationsprogramm für Patientinnen und Patienten mit Stoffwechselerkrankungen. Das Programm dauert 12 Wochen und umfasst die Themen Bewegungstherapie, Ernährungsberatung, Diabetes- und ärztliche Beratung.
Weisse Liste Hygienetests SGG (Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie)	Gastroenterologie	-	laufend/zweimal pro Jahr	Die Mitglieder der SGG führen den Empfehlungen entsprechend zweimal jährlich eine bakteriologische Kontrolle aller Instrumente durch. Das Spital Uster ist auf der sogenannten "Weissen Liste", die bestätigt, dass seine Endoskope hygienisch einwandfrei sind

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2012	2013	2014	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
Spital Uster				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	8.91	8.81	8.72	8.98 (8.80 - 9.16)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.83	8.67	8.58	8.78 (8.61 - 8.94)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.94	8.82	8.94	8.81 (8.63 - 8.99)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.99	8.86	8.78	8.84 (8.68 - 9.00)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.33	9.16	9.17	9.35 (9.22 - 9.48)

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse der nationalen Patientenbefragung sind erfreulich. Keine einzelne Frage wurde mit weniger als 8 Punkten bewertet. Im Vergleich mit den anderen Schweizer Spitälern sehen wir jedoch Verbesserungspotential. Zwecks Identifikation der Handlungsfelder wurde die ergänzende kantonale Befragung „OPF – Outcome Patientenfragebogen“ durchgeführt und Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten im Rahmen des Patientendienstes gesammelt. Die Spitalleitung hat die Ergebnisse analysiert und Verbesserungsmassnahmen eingeleitet.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2015 das Spital verlassen haben.		
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.		
Spital Uster				
Anzahl angeschriebene Patienten 2015		795		
Anzahl eingetroffener Fragebogen		385	Rücklauf in Prozent	48 %

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 OPF – Outcome Patientenfragebogen

Die nationale Patientenbefragung ermöglicht nur einen ungefähren Eindruck über die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten. Um ihre Ansprüche besser verstehen zu können, hat das Spital Uster die kantonale OPF Befragung ergänzend dazu durchgeführt.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 02/2015 bis 05/2015 in allen Abteilungen durchgeführt.
Eingeschlossene Patientinnen und Patienten:

- Alter >= 18 Jahre
- Stationärer Aufenthalt von mindestens 2 Tagen (2 Übernachtungen)
- Austritt nach Hause (bzw. Kurzzeitpflege, Pflegeheim, Reha)
- Mehrfachhospitalisierte sollen innerhalb 30 Tagen nur einmal befragt werden
- Ab 30 Tagen zwischen Austritt und stationärem Wiedereintritt kann die Patientin/der Patient auch ein zweites Mal befragt werden

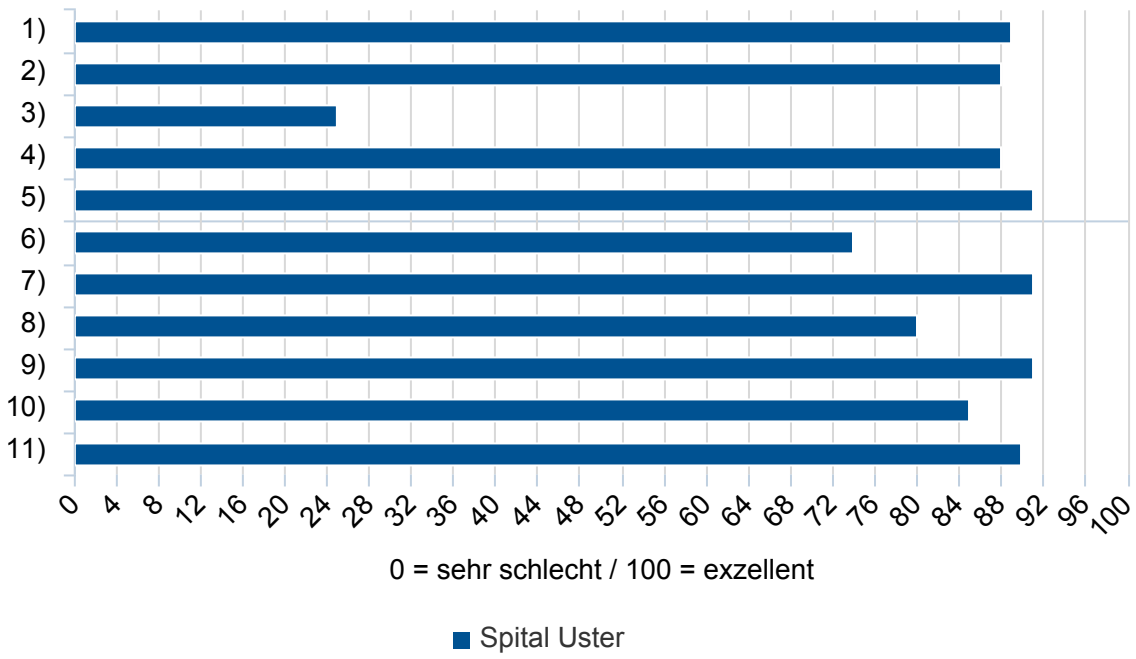
Ausgeschlossen sind:

- Patientinnen und Patienten, welche die Einschlusskriterien nicht erfüllen
- Wöchnerinnen
- Verstorbene Patientinnen und Patienten (im Spital und nach Spitalaufenthalt - sofern das Spital davon Kenntnis erhält)

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

1) Organisation des Eintritts
2) Beobachtete Zusammenarbeit
3) Medizinische Informationen
4) Empathische Informationsvermittlung
5) Vertrauen Ärztin/Arzt
6) Patientenaktivierung
7) Vertrauen Pflegende
8) Zuwendung Pflegende
9) Diskretion
10) Behandlungserfolg
11) Organisation der Entlassung



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Spital Uster	89.00	88.00	25.00	88.00	91.00

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	6)	7)	8)	9)	10)
Spital Uster	74.00	91.00	80.00	91.00	85.00

Messergebnisse in Zahlen			
	Mittelwerte pro Messthemen	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	11)		
Spital Uster	90.00	829	48.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Befragungsergebnisse wurden von der Spitalleitung im Zusammenhang mit den Ergebnissen der nationalen Patientenbefragung analysiert und bewertet. Daraus folgend wurden Verbesserungsmassnahmen eingeleitet.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	OPF-Outcome Patientenfragebogen

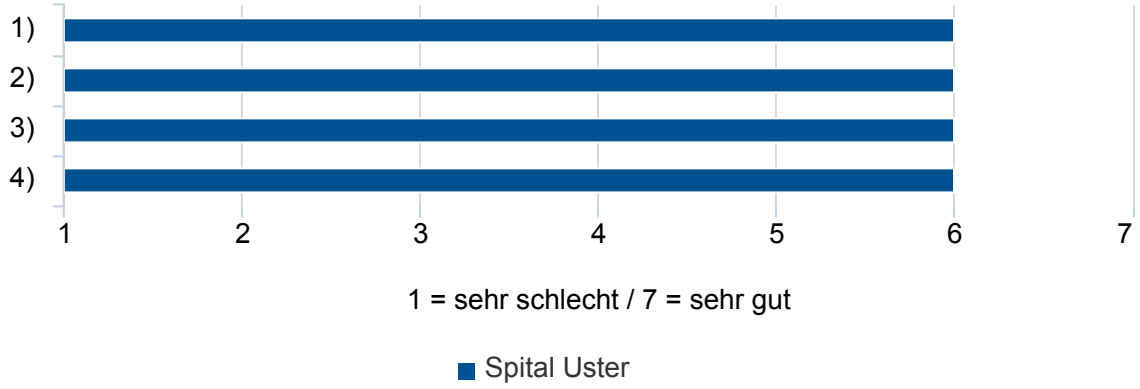
5.2.2 Ambulante Befragung – Physiotherapie (kardiale und pulmonale Rehabilitation)

Ambulante Befragung für die im Spital Uster angebotenen kardialen und pulmonalen Rehabilitationsprogramme wird seit April 2015 umgesetzt. Im Fragebogen beantworten die Patientinnen und Patienten nach Ablauf des Programms gezielte Fragen zur Qualität der erhaltenen Therapie. Die Auswertung der Ergebnisse ist im jährlichen Rhythmus geplant. Eine Zwischenauswertung für eine erste Standortbestimmung liegt bereits vor.

Diese Patientenbefragung haben wir vom April 2015 bis auf Weiteres in der Abteilung „Physiotherapie" durchgeführt.
Eingeschlossen sind alle ambulanten Patientinnen und Patienten der kardialen und pulmonalen Rehabilitation. Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

1) Empfang
2) Therapie
3) Besprechung des weiteren Vorgehens
4) Gesamtbeurteilung



Messergebnisse in Zahlen						
	Mittelwerte pro Messthemen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)		
Spital Uster	6.00	6.00	6.00	6.00	68	100.00 %

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	Fragebogen

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spital Uster
Patientendienst
Esther Andersen
Mitarbeiterin Patientendienst
+41 (0)44 911 10 04
patientendienst@spitaluster.ch
Mo-Fr 08:00-12:00 und 13:00-17:00

Behandlungsqualität

6 Wiedereintritte

6.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

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

Messergebnisse

		2012	2013	2014	2015
Spital Uster					
Beobachtete Rate	Intern:	3.04%	3.86%	3.78%	4.22%
	Extern:	0.60%	0.39%	0.58%	0.47%
Erwartete Rate (CI* = 95%)		4.40%	4.42%	4.52%	4.32% (3.98% - 4.65%)
Ergebnis** (A, B oder C)		A	B	B	C

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

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)	
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.	
Spital Uster			
Anzahl auswertbare Austritte 2015:		8466	

7 Operationen

7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

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

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

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Spital Uster				
Beobachtete Rate	1.46%	1.78%	1.76%	1.88%
Erwartete Rate (CI* = 95%)	1.88%	2.10%	1.87%	1.80% (1.60% - 2.00%)
Ergebnis** (A, B oder C)	A	A	B	B

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

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)	
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).	
Spital Uster			
Anzahl auswertbare Operationen 2015:		4784	

8 Infektionen

8.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen.

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:
▪ Hernienoperationen
▪ Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate % 2012	2013	2014	Infektionsrate % 2015 (CI*)
Spital Uster						
Hernienoperationen	324	3	1.70%	1.10%	0.70%	0.96% (0.20% - 2.80%)
Dickdarmoperationen (Colon)	48	10	13.30%	15.90%	15.00%	20.83% (10.50% - 35.00%)

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2014 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2014 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate % 2011	2012	2013	Infektionsrate % 2014 (CI*)
Spital Uster						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	84	2	-	1.60%	0.95%	2.38% (0.30% - 8.30%)

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

In der Messperiode 01.10.2010-30.09.2011 wurden die Daten bezüglich Erstimplantation von Hüftprothesen nicht erfasst.

Die Ergebnisse der nationalen Messung werden mit weiterer intern erhobenen Zahlen zu den postoperativen Wundinfektionen verglichen und analysiert. Die Ableitung der konkreten Verbesserungsmassnahmen folgt in einer interprofessionellen und interdisziplinären Sitzung.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

9 Stürze

9.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

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

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Spital Uster				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	1	3	9	9
In Prozent	0.80%	3.60%	7.30%	7.10%

Bei den hier publizierten Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

Spital Uster			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	126	Anteil in Prozent (Antwortrate)	79.30%

9.2 Eigene Messung

9.2.1 Messung Sturzgefährdung

Als Ergänzung zur nationalen Prävalenzmessung Sturz wurde die zusätzliche, kantonal vorgegebene Messung Sturzgefährdung durchgeführt. Die Messung umfasst nicht nur die Erhebung der Sturzrate. Sie liefert weitere Informationen zur Qualität der Leistungen im Bereich der Sturzgefährdung bzw. Sturzprävention und ermöglicht somit Rückschlüsse auf Strukturen und Prozesse.

Diese Messung haben wir vom August 2015 bis Dezember 2015 in allen Abteilungen durchgeführt. Erfasst wurden alle stationären Patientinnen und Patienten, die 16 Jahre und älter sind.

Anzahl eingeschlossener Fälle: 2969

Indikator oder Zusatzinformation	**Spital Uster 2015**
Anteil Patientinnen und Patienten mit Sturzgefährdung	23.3%
Anteil gestürzter Patientinnen und Patienten gesamt	2%
Anteil gestürzter Patientinnen und Patienten mit Sturzgefährdung	8.1%
Anteil gestürzter Patientinnen und Patienten ohne Sturzgefährdung	0.2%
Anteil Patientinnen und Patienten mit Mehrfachstürzen	25%
Anteil Patientinnen und Patienten mit Sturzfolgen	28.3%
Stürze nach Ort: Patientenzimmer	75%
Stürze nach Zeit: zwischen 12.00 und 17.59 Uhr	33.3%
Stürze nach Art: Stehen / Gehen	40%
Anteil unbeobachtete Stürze	80%

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse beider Messungen werden im Bereich Pflegedienst analysiert und daraus folgend Massnahmen eingeleitet.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	Messung Inzidenz

10 Wundliegen

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

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

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

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

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte 2012	2013	2014	Anzahl Erwachsene mit Dekubitus im 2015	In Prozent
Spital Uster						
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 1-4	14	16	26	26	20.60%
	ohne Kategorie 1	7	5	9	10	8.00%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	5	7	17	16	12.70%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	1	2	6	3	2.40%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	9	8	9	10	8.00%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	6	3	3	7	5.50%

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Messergebnisse werden im Bereich Pflegedienst analysiert und daraus folgend Massnahmen eingeleitet.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

Spital Uster

Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	126	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	79.20%

11 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

11.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

11.1.1 Internationale Prävalenzmessung von Pflegeindikatoren: Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Neben den nationalen vorgeschriebenen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus wird im Spital Uster freiwillig ein weiteres Pflegephänomen – freiheitsbeschränkende Massnahmen – in die Erhebung einbezogen. Die Messung wird parallel am gleichen Stichtag durchgeführt. Erfasst werden alle freiheitsbeschränkenden Massnahmen der vergangenen 30 Tage vor dem Stichtag der Erhebung. Unter freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FBM) versteht man „*Massnahmen, die die individuelle Bewegungsfreiheit der Patientinnen und Patienten beschränken; häufig zur Vorbeugung von gefährlichen oder risikovollen Situationen*“.

Weitere Informationen: https://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/freiheitsbeschrankende-massnahmen-fbm

Diese Messung haben wir im Monat November in allen Abteilungen durchgeführt.
Eischlusskriterien:

- Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden
- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung

Auschlusskriterien:

- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt
- Säuglinge der Wochenbettstation
- Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre)
- Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum

	2012	**2013**	**2014**	**2015**
Anzahl Teilnehmende	120	121	123	126
Inzidenz FBM	15 (12.4%)	10 (12.1%)	8 (6.5%)	20 (15.9%)
FBM mit Verletzungsfolge	0	0	0	0

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

12 Projekte im Detail

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

12.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

12.1.1 Relaunch Intranet

Das Intranet des Spitals Uster ist nicht mehr zeitgemäss und wird aktualisiert. Alle Bereiche und Kliniken sind in das Projekt involviert.

Ziele	· Effizienter Zugang zu den benötigten Informationen · Unkomplizierter Wissensaustausch zwischen den Abteilungen und Berufsgruppen · Dauerhaft stabiles Dokumentenmanagement · Flexibilität bzw. Erweiterbarkeit für zukünftige Bedürfnisse
Nicht-Ziele	· Mehr Informationsbelastung der Nutzer · Anschliessende Dokumentenverwaltung

Der Going-Live ist im Jahr 2017 geplant.

12.1.2 Planung Um- und Erweiterungsbau

Das Spital Uster plant einen Um- und Erweiterungsbau, damit seine Infrastruktur den aktuellen Anforderungen und Bedürfnissen entspricht.

Anforderungen	**Absichten**
Unsere Region wächst und der demografische Wandel beschleunigt sich. Die Nachfrage nach Leistungen des Spitals Uster nimmt zu	Der Um- und Erweiterungsbau schafft die dringend nötige Kapazität für Behandlung und Pflege
Mehr Betten für stationäre Patientinnen und Patienten	Im Akutbereich wird Raum für bis zu 270 Betten geschaffen (heute 207 Betten)
Optimal vernetzte, bedürfnisgerechte und wirtschaftlich erbrachte Leistungen	Im Erweiterungsbau ist eine Rehabilitation vorgesehen. Die Zürcher RehaZentren mieten sich ein
Eine zeitgemässe Infrastruktur	Die vorgesehenen Behandlungsräume entsprechen den aktuellen Vorgaben
Kurze Wege – rationale Abläufe	Das Spital wird gegenüber heute räumlich und betrieblich effizienter organisiert
Zufriedene und engagierte Mitarbeitende	Ein modernes Arbeitsumfeld und eine durchdachte Raumorganisation unterstützt und erleichtert die Zusammenarbeit

Bauende ist für das Jahr 2023 geplant. Weitere Informationen finden Sie unter: http://www.spitaluster-bau.ch/

12.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

12.2.1 Swiss Olympic

Das Label «Sport Medical Base approved by Swiss Olympic» wurde dem Spital Uster per 1. Januar 2015 für vier Jahre zugesprochen. Damit ist das Sportmedizin-Team des Spitals Uster offiziell anerkannt als Anlaufstelle bei allen sportmedizinischen Fragestellungen – für die an Swiss Olympic angeschlossenen Verbände ebenso wie für Breitensportler und Sporteinsteiger.

Weitere Informationen finden Sie unter: http://www.spitaluster.ch/644/swiss-olympic

12.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

12.3.1 Westdeutsches Darmzentrum

Das Projekt strebt eine kontinuierliche Qualitätssicherung der klinischen Prozess- und Ergebnisqualität unter Aufsicht der Deutschen Onkologie Centrum Holding GmbH (DOC) wie auch eine Teilnahme am Benchmark im Bereich der onkologischen Chirurgie bei Darmkrebs an. Verfolgt werden auch weitere interne und externe Ziele:

Intern
- Möglichkeit zur internen Leistungseinschätzung
- Kontinuierliche Verbesserung der Dokumentationsqualität
- Verbesserung einzelner Qualitätsindikatoren (Prozess– und Ergebnisqualität)
- Möglichkeit zur Qualitätsverbesserung
- Auswertung der Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten

Extern
- Möglichkeit zur externen Qualitätspräsentation
- Positive Wahrnehmung von Patientinnen, Patienten und Zuweiser
- Positionierung gegenüber anderen Zentren
- Erhalt des HSM-Leistungsauftrags

Weitere Informationen finden Sie unter: http://www.doc-holding.de/

13 Schlusswort und Ausblick

Das Spital Uster bietet seinen Patientinnen und Patienten die bestmögliche Diagnostik, Behandlung und Pflege. Im Rahmen des Qualitätsmanagements wird die Qualität dieser Dienstleistungen überwacht und gesichert. Dazu braucht es systematische Ansätze, die unbürokratisch sind und den Patientennutzen im Fokus haben.

Um ein aktuelles Bild der Qualität zu erhalten, wird das Spital Uster weiterhin die nationalen Qualitätsmessungen durchführen. Weitere qualitätsrelevante Kennzahlen werden definiert und erhoben, um noch konkretere Aussagen zur Qualität zu bekommen. Dazu gehört die Messung der Zufriedenheit unserer Mitarbeitenden, denn eine hohe Patientenzufriedenheit kann nur durch zufriedene Mitarbeitende erreicht werden.

Ein weiterer Schwerpunkt im Qualitätsmanagement wird die systematische Arbeit an unseren Prozessen sein. Nicht die einzelnen Abteilungen, sondern die reibungslosen Abläufe aus der Sicht unserer Patientinnen und Patienten stehen hier im Vordergrund.

Um bestmögliche Dienstleistungen zu erbringen, brauchen unsere Mitarbeitenden entsprechende infrastrukturelle Rahmenbedingungen. Die Realisierung des Um- und Ausbauprojektes lässt unsere Bestrebungen weiter im Sinne des Patientenwohls optimieren.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: Jahresbericht

Akutsomatik

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

Interventionen intraabdominale Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie
Polysomnographie
Transplantationen
Transplantationen solider Organe (IVHSM)
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Knochentumore
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)
Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250g)
Spezialisierte Neonatologie (Level III)
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin

Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

Herausgeber

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

Siehe auch:
www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht

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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (**FKQA**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.
Siehe auch:
www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa

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

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

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

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.
Siehe auch: www.anq.ch