



Spital Zollikerberg
Ihr Schwerpunktspital im Grünen

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

Ivo Betschart, Leiter Entwicklung & Koordination

Version 1



Spital Zollikerberg

www.spitalzollikerberg.ch



Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2020.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2020

Herr
Ivo Betschart
Leiter Entwicklung & Koordination
+41443972218
ivo.betschart@spitalzollikerberg.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform spitalinfo.ch zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ 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. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin 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 2020	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	12
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	12
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	12
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	16
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	17
4.5 Registerübersicht	18
4.6 Zertifizierungsübersicht	20
QUALITÄTSMESSUNGEN	21
Befragungen	22
5 Patientenzufriedenheit	22
5.1 Eigene Befragung	22
5.1.1 Online Patientenbefragung (stationäre Patienten/-innen)	22
5.1.2 Comparis Patientinnenzufriedenheit: Maternite	23
5.1.3 Patientenzufriedenheit Radiologie	23
5.2 Beschwerdemanagement	23
6 Angehörigenzufriedenheit	24
6.1 Eigene Befragung	24
6.1.1 Intensivstation: Angehörigenzufriedenheit	24
7 Mitarbeiterzufriedenheit	25
7.1 Eigene Befragung	25
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	25
8 Zuweiserzufriedenheit	26
COVID bedingt wurden die Zuweiserbefragungen verschoben.	
Behandlungsqualität	26
9 Wiedereintritte	26
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	26
10 Operationen	27
10.1 Eigene Messung	27
10.1.1 Messung über BFS Datensatz	27
11 Infektionen	28
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	28
11.2 Eigene Messung	29
11.2.1 Erhebung der Händehygieneadhärenz Clean Care Monitor - Clean hands Swissnoso	29
12 Stürze	31
12.1 Eigene Messung	31
12.1.1 Stürze (Langzeitmessung)	31
13 Wundliegen	32
13.1 Eigene Messungen	32
13.1.1 Dekubitus - Auswertung des Klinikinformationssystems	32

14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
	Die freiheitsbeschränkenden Massnahmen werden nur wenn nicht anders möglich wohl abgewogen eingesetzt (Selbstgefährdung/Fremdgefährdung).	
15	Psychische Symptombelastung	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
16	Zielerreichung und Gesundheitszustand	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
17	Weitere Qualitätsmessung	33
17.1	Weitere eigene Messung	33
17.1.1	Ambulante Patientenbefragung	33
18	Projekte im Detail	34
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	34
18.1.1	Clean Care Monitor - SSI Applikation Swissnoso	34
18.1.2	Stiftungsprojekt Give me 5 smiles	35
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	36
18.2.1	Zertifizierung AEMP	36
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	36
18.3.1	Zertifizierung BrustCentrum	36
19	Schlusswort und Ausblick	37
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	38
	Akutsomatik	38
	Herausgeber	40

1 Einleitung

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

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

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

Das Spital Zollikerberg trägt als Spital mit öffentlichem Leistungsauftrag zur optimalen medizinischen Versorgung des Grossraums Zürich bei und versorgt alle Patientinnen und Patienten – unabhängig von ihrer Versicherungsklasse – mit gleicher Sorgfalt und nach überdurchschnittlichen Qualitätsansprüchen. Nebst einem abgerundeten Angebot vom Röntgen über die 24-Stunden-Notfallstation zu den verschiedenen medizinischen Fächern bis zur Rehabilitation - alles unter einem Dach - bietet das Spital Zollikerberg viele zusätzliche Besonderheiten die zum Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten beitragen.

Nebst professionellen medizinischen und pflegerischen Leistungen profitieren Patientinnen und Patienten auch von Traditioneller Chinesischer Medizin im Haus, dem Therapie-Zentrum Spital Zollikerberg mit einem umfassenden Therapie- und Präventionsangebot sowie von vielen auf dem Gelände angesiedelten Spezialpraxen.

Als regional systemrelevantes Privatspital mit öffentlichem Leistungsauftrag und als Teil der Stiftung Neumünster versorgt das Spital Zollikerberg mit rund 180 Betten im Jahr 2020, 10'823 stationäre und 59'078 ambulante Patientinnen und Patienten. Dazu zählen auch 2'353 Geburten.

QM in der Spitalhygiene - Händehygiene im Fokus

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

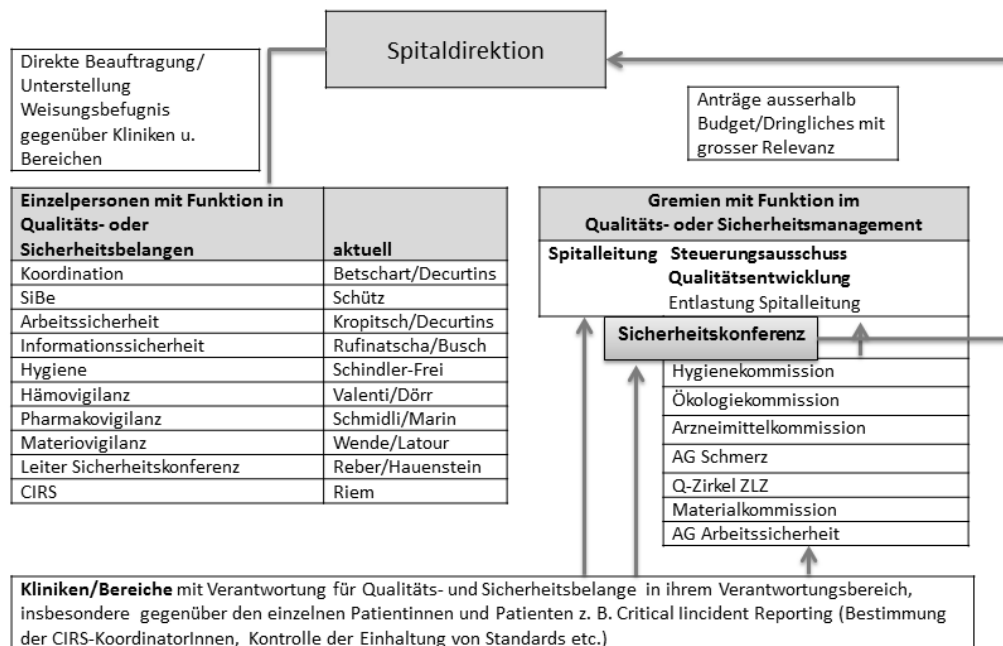
Die intensive Beschäftigung mit dem Thema Händehygiene hat sich in diesem Jahr mehr als bewährt. Das Monitoring erfolgt unter anderem mit den anerkannten Instrumenten von Swissnoso, dem Nationalen Zentrum für Infektionsprävention. Händehygiene ist als wichtigste Massnahme zur Infektionsprävention ein zentrales Qualitätsthema geworden: ein Gradmesser für sorgfältiges Arbeiten im Sinne eines umfassenden Qualitätsmanagements. Dies hat sich etwa auch bei der Beobachtung der Händehygieneadhärenz in 13 Bereichen gezeigt. Die Einhaltung der Massnahmen konnte weiter gesteigert werden. Sie erreichte einen Wert von über 90 % über alle gemessenen Berufsgruppen hinweg. Diese Aktivitäten werden künftig mit weiteren Modulen im Operationsbereich ausgebaut.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm Sicherheits- und Qualitätsmanagement



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

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

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

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **20** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Ivo Betschart
Leiter Entwicklung und Koordination
044 397 22 18
ivo.betschart@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 Entwicklung und Koordination. Die Steuerungsgruppe Qualitätsentwicklung entlastet die Spitalleitung und unterstützt die Koordination.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

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

- Massnahmen zur Erreichung einer grösstmöglichen Patientensicherheit (z.B. Einführung sichere Patientenidentifikation, etc.)
- Kontinuierliche Digitalisierung der Patientenprozesse (Weiterentwicklung Klinikinformationssystem, Einführung EPD, etc.)
- Prozessoptimierung ambulante Operationen
- Zertifizierung des BrustCentrums Zürich, Bethanien & Zollikerberg
- Einführung eines neuen Personalplanungssystems
- Optimierung der logistischen Versorgungsprozesse
- Etablierung ZHnet - Kooperation von Zollikerberg, Limmattalspital und Sital Bülach

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

COVID prägte den Spitalalltag und die Qualitätsprojekte massgeblich, trotz Allem konnte die "normale" Spitalversorgung sicherstellt werden – eine tägliche Herausforderung.

- Konzeption, Umsetzung und rollende anpassung der "COVID Versorgung"
- Aufbau Isolationsstation: 1. Welle, 2. Welle Konzentration der Corona Patientinnen und Patienten auf zwei Bettenstationen inkl. Instruktion des Personals.
- Verstärkung der Spitalhygiene
- "Erprobung" Pandemieplan
- Digitalisierung Weiterbildung - Entwicklung hybride Formate; z.b. Lernsnack Covid 19

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Kontinuierliche Qualitätssicherung

In unserem Betrieb werden eine ganze Reihe von Instrumenten eingesetzt, mit denen wir sicherstellen, dass die Qualität unserer Leistungen kontinuierlich beobachtet und hinterfragt wird. Disziplinär, aber meist interdisziplinär und interprofessionell werden Massnahmen entwickelt, die zu Verbesserungen führen. Oberstes internes Auswertungs- und Berichtsgremium stellt die Steuerungsgruppe Qualitätsentwicklung dar.

Interdisziplinäre Konferenz für Patientensicherheit und Qualitätszirkel

Alle zwei Monate nehmen Mitarbeitende aus allen Kliniken und Bereichen an einer Konferenz für Patientensicherheit teil. Es werden sicherheitsrelevante Ereignisse diskutiert und Massnahmen erarbeitet. Die Teilnahme von Klinik- und Bereichsverantwortlichen erlaubt es, viele Verbesserungen sofort umzusetzen. Wenn nötig, werden Vorschläge an die Spitaldirektion zur Entscheidung weitergeleitet. Zu verschiedenen übergreifenden Themen tagen regelmässig Qualitätszirkel.

Standards

Eine grosse Zahl von Abläufen und Arbeiten im Spital sind vereinheitlicht, um jederzeit und durch alle Mitarbeitenden eine gleichbleibende Qualität der Patientenbetreuung gewährleisten zu können. Sie sind im Intranet des Spitals für alle Mitarbeitenden verfügbar und werden kontinuierlich angepasst und aktualisiert.

„Ihre Meinung“-Fragebogen und Patienteninterviews

Alle austretenden Patientinnen und Patienten erhalten, ergänzend zur Vorort durchgeführten Patientinnen- und Patientenonlinebefragung, ein Formular auf welchem sie einen Kommentar zum Spitalaufenthalt abgeben können. Jährlich werden so über 2500 schriftliche Rückmeldungen von der Direktion entgegengenommen, geprüft und nötigenfalls Massnahmen eingeleitet. Zusätzlich interviewen die Spitaldirektorin und ausgewählte Kaderpersonen regelmässig Patientinnen und Patienten, um sich persönlich ein Bild zu verschaffen, wie die Dienstleistungsqualität im Spital von den Patientinnen und Patienten wahrgenommen wird.

Aus-, Fort- und Weiterbildung

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

Assistenzärztin/- arzt	98
Unterassistent/in	91
Studierende Hebamme FH	16
Studierende/-r Pflege FH	10
Studierende/-r Pflege HF	37
Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ i. A.	52
Studierende/-r Ernährungsberater/-in FH	1
Studierende/-r Ergotherapie	2
Studierende/-r Physiotherapie FH	16
Dipl. Pflegefachfrau/-mann Anästhesie i. A. (NDS)	2
Dipl. Pflegefachfrau/-mann Intensivpflege i. A. (NDS)	2
Dipl. Pflegefachfrau/-mann Notfall i.A. (NDS)	1
Fachfrau/-männer Operationstechnik HF i. A.	7
Dipl. Radiologiefachfrau/-mann HF i. A.	3
Fachmann/-frau Betriebsunterhalt EFZ i. A.	2
ICT Fachfrau/Fachmann EFZ i. A.	2
Kauffrau/-mann i. A.	4

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

Kooperationen

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

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

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

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

Periodische Messungen im kommenden Jahr

Es wird wiederum eine Mitarbeitendenbefragung im 2021 geben in der ganzen Stiftung Neumünster-Schweizerische Pflegerinnenschule.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
- Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape - Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso

Bemerkungen

Die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus ANQ hat nicht stattgefunden, wegen der Covid 19 Pandemie.

Die Nationale Patientenbefragung und die Elternbefragung im Kinderbereich (Akutsomatik) findet nur noch alle zwei Jahre statt.

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>
▪ Online Patientenbefragung (stationäre Patienten/-innen)
▪ Comparis Patientinnenzufriedenheit: Maternite
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>
▪ Intensivstation: Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Operationen</i>
▪ Messung über BFS Datensatz
<i>Infektionen</i>
▪ Erhebung der Händehygieneadhärenz Clean Care Monitor - Clean hands Swissnoso
<i>Wundliegen</i>
▪ Dekubitus - Auswertung des Klinikinformationssystemes
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ Ambulante Patientenbefragung

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Prozessoptimierung Ambulante Prozesse

Ziel	Hohe Effizienzsteigerung unter Beibehaltung/Steigerung der Qualitätsvorgaben
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle operativ tätigen Bereiche und Kliniken
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2019 und folgende
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Erweiterung der ambulanten Operationen (ambulant vor stationär)
Methodik	Projektarbeit
Involvierte Berufsgruppen	Mitarbeitende aus den o.g. Bereichen
Evaluation Aktivität / Projekt	2020 - Effizienzsteigerung unter Berücksichtigung einer hohen Patientenzufriedenheit.

Projekt Patientenidentifikation: Erweiterung der bestehenden Identifikation durch Armbänder

Ziel	Sicherstellung der eindeutigen Patientenidentifikation
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Start 2018 (Projektstufe 1.), 2019 technische Prüfung, 2020/2021 Prozessumsetzung
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Siehe Ziel, Projekt findet im Verbund mit dem VZK statt.
Methodik	Konzepterstellung, Vorprojekt, Umsetzungsplanung
Involvierte Berufsgruppen	Schwerpunktmässig: Pflege, Ärzte, Therapeuten, weitere Berufsgruppen und ITC
Evaluation Aktivität / Projekt	Geplant für das Jahr 2021

Zufriedenheitsbefragung - ambulante Patientinnen und -patienten (online)

Ziel	Die Messung ist erfolgreich etabliert
Bereich, in dem das Projekt läuft	Radiologie, Dialyse und Therapie Messung 2020
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Januar 2019 - Februar 2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Kontinuierliche Erfassung der Patientinnen- und Patientenzufriedenheit
Methodik	Konzepterstellung, Vorprojekt, Umsetzung
Involvierte Berufsgruppen	Verschiedene Fachpersonen der Bereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	Nach erfolgter Durchführung der Erhebung

Zertifizierung: BrustCentrum Zürich, Bethanien & Zollikerberg

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

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2016 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

Bemerkungen

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. Damit ist das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen im Zusammenhang mit kritischen Vorfällen definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind ebenfalls eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden. CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

Das Spital Zollikerberg verfügt über ein modernes CIRS-System mit elektronischem Meldeportal und Bearbeitungssystem, systemischer Fallanalyse und Problemlösungsprozessen in Anlehnung an den PDCA-Zyklus mit dem Ziel der Fehlervermeidung und der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung. Unter systemischer Fallanalyse wird die chronologische Aufbereitung von Sicherheitslücken und Fehlerketten, sowie die Identifikation tieferliegender Ursachen verstanden.

Sicherung der Nachhaltigkeit:

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

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

4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

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

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

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

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

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

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

Bemerkungen

Aufgrund der positiven Resultate wurde kein Peer Review im 2019 durchgeführt. Im 2020 hat IQM keine Peer Reviews durchgeführt aufgrund der Covid 19 Pandemie.

4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	2001
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2011
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	2011
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	-
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	2008
Neonatal Registry Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13	2002
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	k.A.
SPNR Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Nephrologie, Pädiatrische Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.kindernierenregister.ch	k.A.

SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/spsu.html	2004
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik und Poliklinik für Nephrologie und Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch	2011

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

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

4.6 Zertifizierungsübersicht

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

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Eigene Befragung

5.1.1 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 2019 eingeführt. Die Messung fand auf den medizinischen und chirurgischen Bettenabteilungen statt. Es wurden alle Patienten der teilnehmenden Abteilungen in die Befragung eingeschlossen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt. Die Messung fand in der medizinischen und chirurgischen Klinik statt. Auf den Bettenstationen werden Patienten und Patientinnen von verschiedenen Fachrichtungen betreut (Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, Urologie, Orthopädie, Plastische Chirurgie). Es wurden alle Patienten der teilnehmenden Abteilungen in die Befragung eingeschlossen.

Details zur Messung

Start der Messung:

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

Kollektiv: Insgesamt haben sich im 2020, 793 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 5.7 von 6.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Qualitest
Methode / Instrument	Fragebogen und online

5.1.2 Comparis Patientinnenzufriedenheit: Maternite

Anzahl Teilnehmende: Im Jahr 2020 haben sich 183 Patientinnen an der Befragung beteiligt.

Skalierung: Die maximale Bewertung entsprach einer Bewertung von 5.7 von 6.

Beginn der Messung: Seit 2015 (bis und mit 2020) beteiligt sich das Spital Zollikerberg - Maternite (Station) an dieser Befragung.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt. Die Detailergebnisse können noch nicht dargestellt werden, da sie noch ausgewertet werden.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Comparis
Methode / Instrument	Onlinebefragung

5.1.3 Patientenzufriedenheit Radiologie

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

Im Jahr 2020 wurde die Messung wegen Covid 19 nicht durchgeführt, die nächste Messung findet im 2021 statt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2021.

Alle ambulanten Patientinnen und Patienten wurden eingeschlossen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Firma Qualitest

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spital Zollikerberg

Spitaldirektion

Dr. Orsola Vettori

Spitaldirektorin

-

info@spitalzollikerberg.ch

-

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

6 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Intensivstation: Angehörigenzufriedenheit

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

Fragenkatalog:

Gefragt wurde unter anderem:

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

Diese Angehörigenbefragung haben wir vom 1.5.2020 bis 30.09.21 durchgeführt.
Die Befragung wird auf der Intensivstation durchgeführt.

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

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Fragebogen

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Befragung wurde im 2019 durchgeführt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat April bis Mai 2019 durchgeführt. Im Spital und der Trägerschaft Diakoniewerk Neumünster - Schweizerische Pflegerinnenschule. Im Spital haben 390 Mitarbeitende an der Befragung teilgenommen.

Die nächste Befragung ist im 2021 geplant.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2021.
ganzer Betrieb und der Trägerschaft

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	standardisierter Fragebogen

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2015	2016	2017	2018
Spital Zollikerberg				
Verhältnis der Raten*	0.83	0.83	0.84	0.85
Anzahl auswertbare Austritte 2018:				7351

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

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

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

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

10 Operationen

10.1 Eigene Messung

10.1.1 Messung über BFS Datensatz

Für das Jahr 2020 liegen aktuell noch keine verarbeitbaren Daten vor.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
Alle Abteilungen

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	BFS
Methode / Instrument	statistische Auswertung

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

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

Messergebnisse

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/.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse:

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

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

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

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

Swissnoso

11.2 Eigene Messung

11.2.1 Erhebung der Händehygieneadhärenz Clean Care Monitor - Clean hands Swissnoso

Ziele der Messung:

- Vermeidung nosokomialer Infekte
- Sensibilisierung des Personals im Patientenkontakt

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

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

My 5 moments Quelle:

https://www.who.int/gpsc/5may/Your_5_Moments_For_Hand_Hygiene_Poster.pdf

Diese Messung haben wir im Monat Mai durchgeführt.

Ganzes Spital - spezifische Ambulante und Stationäre Einheiten inkl. OP Bereiche

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

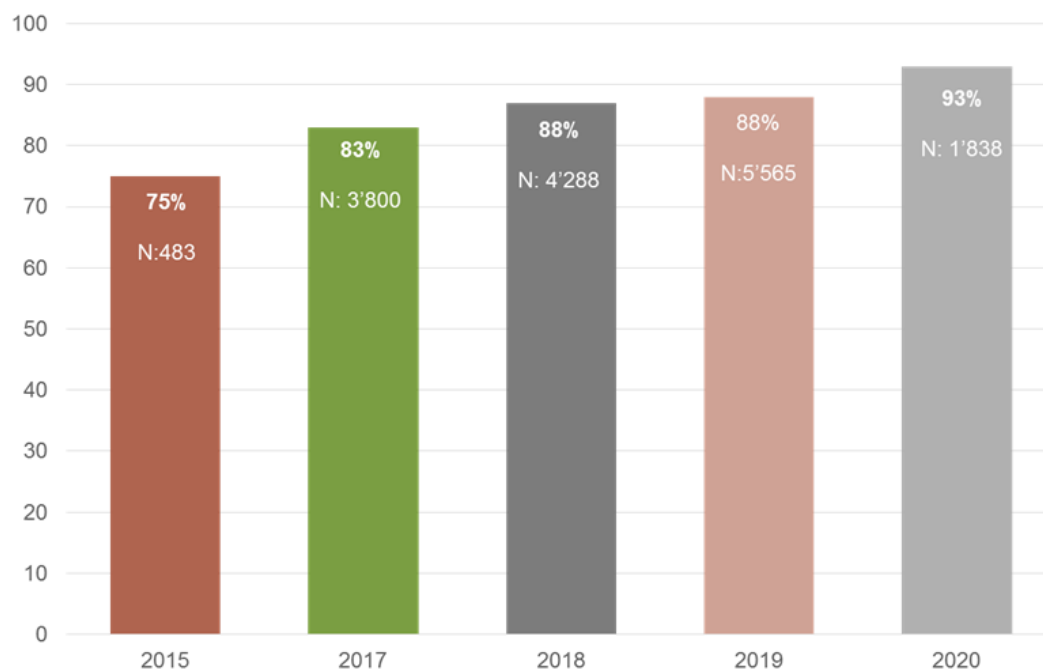
Einschlusskriterien sind wie folgt festgelegt:

- 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. 2020 war diese bei 93%.



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

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

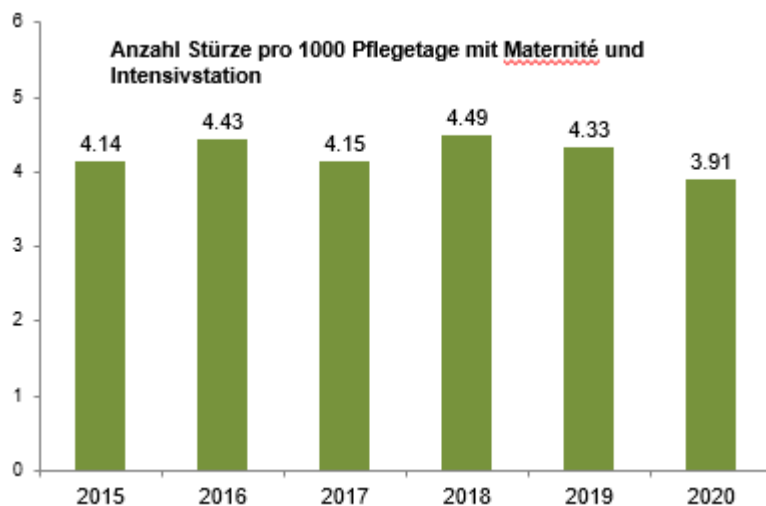
12.1.1 Stürze (Langzeitmessung)

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

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt. Alle Kliniken und Abteilungen sind eingeschlossen. Eingeschlossen wurden im Kollektiv alle Patienten und Patientinnen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
Alle Kliniken und Abteilungen sind eingeschlossen.
Eingeschlossen wurden im Kollektiv alle Patienten und Patientinnen.



Die älteren Patientinnen und Patienten die im Spital Zollikerberg hospitalisiert sind, haben ein hohes Risiko für Stürze.

Durch das interne Sturzpräventionsprogramm, welches interprofessionell angelegt ist und auf die individuellen Sturzrisikofaktoren der Patienten abzielt, konnte die Sturzzahl erfolgreich tief gehalten werden.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Sturzprotokoll im Klinikinformationssystem
---	--

13 Wundliegen

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

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Dekubitus - Auswertung des Klinikinformationssystems

Erfassung sämtlicher im Klinikinformationssystem dokumentierter Dekubiti.

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

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
Die Auswertung schliesst sämtliche Abteilungen des Spitals ein.

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

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Ambulante Patientenbefragung

Ambulante Patientbefragung Vollerhebung

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
Alle ambulanten Bereiche

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse liegen vor sind jedoch nicht publiziert.

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 Swisnoso

Projektart:

Applikation Clean Care Monitor

Ziel:

Optimierung folgender Prozesse

- Präoperative Hautdesinfektion
- Präoperative Haarentfernung
- Perioperative Antibiotika Prophylaxe

Involvierte Berufsgruppen:

- OP-Pflege
- QM Mitarbeiter

Projektablauf:

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

Aktueller Stand Projekt:

Start im Juli 2021

Projektelevaluation:

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

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

18.1.2 Stiftungsprojekt Give me 5 smiles

Projektart:

Kampagne zur Sensibilisierung für gesundheitsfördernde Massnahmen

Projektziel:

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



Give me 5 smiles
Zusammen gesund bleiben.



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



Verbindlichkeit: Maske
Das Einhalten der Maskenpflicht schenkt Gesundheit.

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



Wertschätzung: Abstand
Abstand halten und so die Gesundheit anderer respektieren.

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



Transparenz: Unwohlsein
Bei Unwohlsein umgehend die oder den Vorgesetzte/n informieren.

- Auf persönliche Gesundheit achten und Signale des Körpers wahrnehmen.
- Abstand einhalten, Maske tragen und Händehygiene beachten.



Partnerschaftlichkeit: Aktiver Schutz
Maske tragen bedeutet Eigenschutz und Schutz für das Gegenüber.

- Optimaler Schutz durch konsequentes Tragen der Maske
- Das Tragen einer Maske leistet einen aktiven Beitrag zum Schutz aller (Mitarbeitende, Patient/innen, Bewohner/innen).



Stiftung Diakoniewerk Neumünster –
Schweizerische Pflegerinnenschule

Projektablauf:

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

Involvierte Berufsgruppen:

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

Projektevaluation:

Gute stiftungsübergreifende Zusammenarbeit

Aktueller Stand:

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

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 Zerifizierung AEMP

Die Re-Zertifizierung der Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (vormals zentralen Sterilgutversorgung) ist erfolgreich absolviert worden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierung BrustCentrum

Das Qualitätslabel schafft für betroffene Patientinnen als Orientierungshilfe mehr Transparenz. Es garantiert, dass ein zertifiziertes Zentrum wichtige Anforderungen in der Behandlung und Betreuung erfüllt, und dass dies periodisch von unabhängigen Expertinnen und Experten kontrolliert wird.

19 Schlusswort und Ausblick

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

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

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

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

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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