

Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30.05.2020
Ivo Betschart, Leiter Entwicklung und Koordination

Version 2

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 2019.

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 2019

Ivo Betschart
Leiter Entwicklung und Koordination
044 397 22 18
ivo.betschart@spitalzollikerberg.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: www.patientensicherheit.ch/momo.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

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. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Andererseits verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

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 2019	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019	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	19
QUALITÄTSMESSUNGEN	20
Befragungen	21
5 Patientenzufriedenheit	21
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	21
5.2 Eigene Befragung	23
5.2.1 Online Patientenbefragung (stationäre Patienten/-innen)	23
5.2.2 Frauenpermanence Stadelhofen mit Happy or not	24
5.2.3 Comparis Patientinnenzufriedenheit: Maternite	25
5.2.4 Ambulatorium Frauenklinik mit Happy or not	26
5.2.5 Patientenzufriedenheit Radiologie	26
5.3 Beschwerdemanagement	27
6 Angehörigenzufriedenheit	28
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik	28
6.2 Eigene Befragung	29
6.2.1 Intensivstation: Angehörigenzufriedenheit	29
7 Mitarbeiterzufriedenheit	31
7.1 Eigene Befragung	31
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	31
8 Zuweiserzufriedenheit	32
Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
Behandlungsqualität	32
9 Wiedereintritte	32
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	32
10 Operationen	33
10.1 Eigene Messung	33
10.1.1 Messung über BFS Datensatz	33
11 Infektionen	34
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	34
12 Stürze	35
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	35
12.2 Eigene Messung	36
12.2.1 Stürze (Langzeitmessung)	36

13	Wundliegen	37
13.1	Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen).....	37
13.2	Eigene Messungen	38
13.2.1	Dekubitus - Auswertung des Klinikinformationssystems.....	38
14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen laufende Monitorisierung bei den Patienten/Patientinnen	
15	Psychische Symptombelastung Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
17	Weitere Qualitätsmessung	39
17.1	Weitere eigene Messung	39
17.1.1	Clean Hands Messung.....	39
18	Projekte im Detail	40
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	40
18.1.1	Clean Hands	40
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019.....	41
18.2.1	Zertifizierung AEMP	41
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte.....	41
18.3.1	Zertifizierung BrustCentrum	41
19	Schlusswort und Ausblick	42
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		43
Akutsomatik		43
Herausgeber		45

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 seinen 180 Betten im Jahr 2019, 10'733 stationäre und 54'076 ambulante Patientinnen und Patienten.

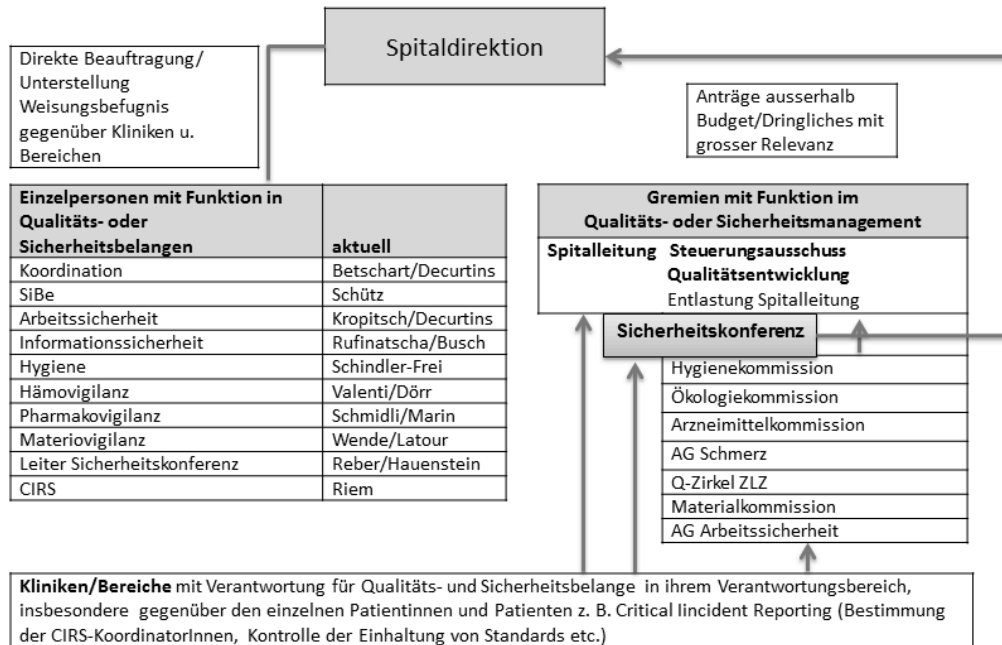
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

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
- Ökologiekommission
- 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 **100** 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 2019

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

- Massnahmen zur Erreichung einer grösstmöglichen Patientensicherheit (z.B. Einführung sichere Patientenidentifikation, etc.)
- Kontinuierliche Digitalisierung der Patientenprozesse (Weiterentwicklung Klinikinformationssystem, Einführung EPD, etc.) sowie der Supportprozesse (Umstellung Personalplanung Atoss)
- Prozessoptimierung ambulante Operationen

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

Prozessoptimierung ambulante Operationen. Der Kostendeckungsgrad konnte gesteigert werden unter Beibehaltung einer ausserordentlich hohen Patientenzufriedenheit. Das Spital Zollikerberg ist eines von vier Spitälern im Kanton Zürich, welche bezüglich EPD an vorderster Front unterwegs sind. Die Umsetzung des EPD wurde technisch und organisatorisch vollendet.

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-, Weiter- und Fortbildung

Das Spital bot im Jahr 2019 folgende Aus- und Weiterbildungsplätze an:

Assistenzärztin/- arzt	86
Unterassistent/in	71
Studierende Hebamme FH	20
Studierende/-r Pflege FH	9
Studierende/-r Pflege HF	46
Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ i. A.	39
Studierende/-r Ernährungsberater/-in FH	1
Studierende/-r Ergotherapie	2
Studierende/-r Physiotherapie FH	14
Dipl. Pflegefachfrau/-mann Anästhesie i. A. (NDS)	6
Dipl. Pflegefachfrau/-mann Intensivpflege i. A. (NDS)	4
Dipl. Pflegefachfrau/-mann OPS i. A. (NDS)	1
Studierende Fachfrau/-mann OP-Technik HF	6
Dipl. Radiologiefachfrau/-mann HF i. A.	3
Fachmann/-frau Betriebsunterhalt EFZ i. A.	2
ICT Fachfrau/Fachmann EFZ i. A.	1
Kauffrau/-mann i. A.	4

Mit diesen Aus-, Weiter- und Fortbildungsaktivitäten trägt das Spital Zollikerberg dazu bei, die Qualität der Dienstleistungen im eigenen Betrieb aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln. 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 RehaClinic 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 Hoheneegg seit 2019 in einem Kooperationsprojekt das neue 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 hat 2019 ihre Kompetenzen im Bereich der Brustgesundheit ebenfalls nachhaltig ausgerichtet: Das zertifizierte BrustCentrum Zürich, eine Kooperation der Spitäler Bethanien & Zollikerberg vereint fachliche Exzellenz mit streng definierten Qualitätskriterien und einer peripheren Verankerung.

Eine weitere neue und wichtige Kooperation konnte mit der Augenklinik des Stadtsitals Waid und Triemli gefunden werden. Anfang Oktober 2019 eröffnete das **Augenzentrum Zollikerberg** offiziell seine Türen.

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:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus bei Kindern und Jugendlichen

4.2 Durchführung von kantonally vorgegebenen Messungen

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

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Online Patientenbefragung (stationäre Patienten/-innen) ▪ Frauenpermanence Stadelhofen mit Happy or not ▪ Comparis Patientinnenzufriedenheit: Maternite ▪ Ambulatorium Frauenklinik mit Happy or not ▪ Patientenzufriedenheit Radiologie
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intensivstation: Angehörigenzufriedenheit
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitarbeiterzufriedenheit
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Operationen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Messung über BFS Datensatz
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stürze (Langzeitmessung)
<i>Wundliegen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dekubitus - Auswertung des Klinikinformationssystemes
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Clean Hands Messung

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Prozessoptimierung Ambulante Prozesse

Ziel	Hohe Effizienzsteigerung unter Beibehaltung/Steigerung der Qualitätsvorgaben
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle operativ tätigen Bereiche und Kliniken
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2019 und folgende
Art der Aktivität / 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	Jahresziel des Spitals 2019, Effizienzsteigerung unter Berücksichtigung einer hohen Patientenzufriedenheit.

Projekt Patientenidentifikation: Erweiterung der bestehenden Identifikation durch Armbänder

Ziel	Sicherstellung der eindeutigen Patientenidentifikation
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Start 2018 (Projektstufe 1.), 2019 technische Prüfung, 2020 Prozessumsetzung
Art der Aktivität / 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 2020/2021

Zufriedenheitsbefragung - ambulante Patientinnen und -patienten (online)

Ziel	Die Messung ist erfolgreich etabliert
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Radiologie, Dialyse und Therapie Messung 2020
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Januar 2019 - Februar 2020
Art der Aktivität / 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 die Aktivität oder das Projekt läuft	Spital Zollikerberg, Privatklinik Bethanien
Projekte: Laufzeit (von...bis)	1.1.2018 - 11.2019
Art der Aktivität / 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 (Chefarzt/ Klinikleitung des Dienstleistungszentrums 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.spitalzollikerberg.ch/qualitaetsentwicklung> abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

Bemerkungen

Aufgrund der positiven Resultate wurde kein Peer Review im 2019 durchgeführt.

4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register und Studien 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, Bariatrie, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2011
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	2011
Infreporting Melde-System meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	-
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 & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch	2011
KR Zürich/Zug Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch	2003

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	2018	Re-Zertifizierung
Palliative Care	Spezialisierte Pflegestation (Innere Medizin)	2018	2018	Label: Qualität in der Palliative Care
Arbeitssicherheit: H+ Branchenlösung	Gesamtes Spital	2005	2015	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 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
	2016	2017	
Spital Zollikerberg			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.26	4.19	4.25 (4.16 - 4.34)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.67	4.57	4.58 (4.49 - 4.67)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.62	4.54	4.53 (4.44 - 4.61)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.56	4.46	4.42 (4.31 - 4.53)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.07	4.06	4.01 (3.91 - 4.12)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	89.10 %	86.29 %	88.60 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			663
Anzahl eingetreffener Fragebogen	286	Rücklauf in Prozent	43 %

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die risikoadjustierten Befragungsergebnisse des Spital Zollikerbergs sind unter Berücksichtigung des Vertrauensintervalles vergleichbar mit den Vorjahreswerten und den Werten des Gesamtkollektivs.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2018 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Online Patientenbefragung (stationäre Patienten/-innen)

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 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 2019 durchgeführt. Die Messung fand in den medizinischen und chirurgischen Bettenabteilungen statt. 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 2019 362 Patienten an der Befragung beteiligt.

Skalierung: Notenskala von 1 - 6

Anzahl Fragen: 18

Ergebnisse

Der Gesamtzufriedenheitswert war bei 5.6

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

5.2.2 Frauenpermanence Stadelhofen mit Happy or not

Erhebung der Kunden-Zufriedenheit "Happy or not" – Wurde Ihr Anliegen als Patienten ernst genommen?

Diese Patientenbefragung haben wir von Januar bis Dezember durchgeführt. Alle Patientinnen wurden in die Messung miteinbezogen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Die Messung wurde in der Frauenpermanence Stadelhofen durchgeführt.
Alle Patientinnen wurden in die Messung miteinbezogen.

Messergebnisse:

Insgesamt 118 Antworten ergaben einen "Happy-Index" von 95

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Happy or not
Methode / Instrument	Happy or not

5.2.3 Comparis Patientinnenzufriedenheit: Maternite

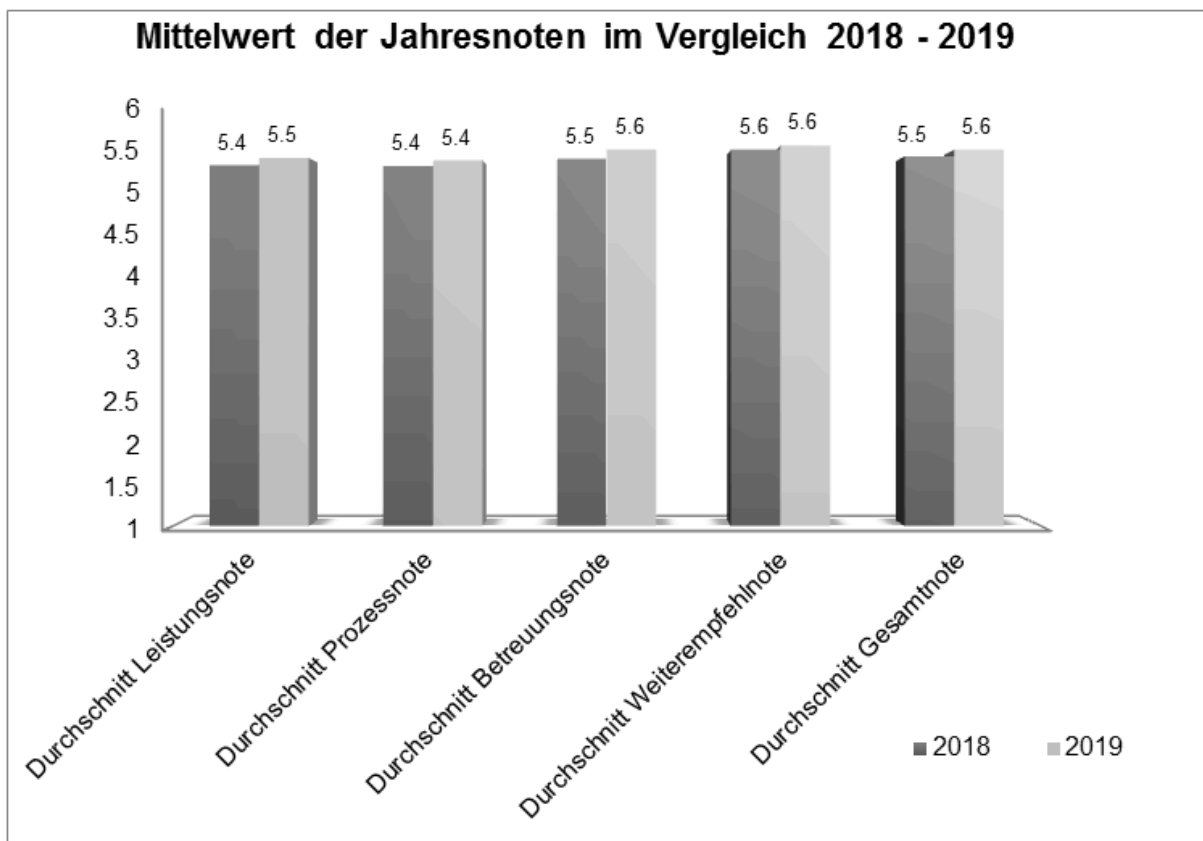
Anzahl Teilnehmende: Im Jahr 2019 haben sich 285 Patientinnen an der Befragung beteiligt.

Skalierung: Die maximale Bewertung entsprach einer 6.0

Beginn der Messung: Seit 2015 (und 2019) beteiligt sich das Spital Zollikerberg - Maternite (Station) an dieser Befragung.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.



Die Patientinnen haben der Geburtsklinik des Spitals Zollikerberg eine Gesamtzufriedenheit von 5.6 attestiert.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Comparis
Methode / Instrument	Onlinebefragung

5.2.4 Ambulatorium Frauenklinik mit Happy or not

Ziel der Messung: Erhebung der Patientinnen-Zufriedenheit.

Diese Patientenbefragung haben wir Januar bis Dezember durchgeführt. Alle Patientinnen des Ambulatoriums der Frauenklinik hatten die Gelegenheit an der Befragung teilzunehmen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Alle Patientinnen des Ambulatoriums der Frauenklinik wurden befragt.

Anzahl Befragte: Insgesamt haben sich 1414 Patientinnen an der Befragung beteiligt.

Kollektiv: Die Patientinnengruppe umfasst sowohl geplante als auch ungeplante (Notfall-) Patientinnen.

Messergebnis: Der ermittelte "Happy-Index" beträgt 87

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Happy or not
Methode / Instrument	Happy or not

5.2.5 Patientenzufriedenheit Radiologie

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

Diese Patientenbefragung haben wir vom Oktober bis November durchgeführt.
Alle ambulanten Patientinnen und Patienten wurden eingeschlossen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat Oktober und November 2019 durchgeführt.

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

Alle ambulanten Patientinnen und Patienten wurden befragt. Insgesamt haben 259 Patientinnen und Patienten an der Befragung teilgenommen.

Ergebnisse

Die Gesamtzufriedenheit der Patientinnen und Patienten betrug: 5.8 von 6.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Firma Qualitest

5.3 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 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik

Auch im Kinderbereich ist die Beurteilung der Leistungsqualität ein wichtiger Qualitätsindikator. Bei Kindern und Jugendlichen werden die Eltern um diese Beurteilung gebeten. Dazu wurden die fünf Fragen des ANQ-Kurzfragebogen auf die Perspektive der Eltern angepasst.

Messergebnisse

Fragen		Vorjahreswerte 2017	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
Spital Zollikerberg			
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?		8.90	9.40 (- - -)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?		9.20	9.50 (- - -)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?		8.70	9.50 (- - -)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?		9.60	9.50 (- - -)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?		9.70	9.80 (- - -)
Anzahl angeschriebene Eltern 2018			21
Anzahl eingetretener Fragebogen	11	Rücklauf in Prozent	52.00 %

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

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

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

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Eltern von allen stationär behandelten Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im September 2018 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

6.2 Eigene Befragung

6.2.1 Intensivstation: Angehörigenzufriedenheit

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

Fragenkatalog:

Gefragt wurde unter anderem:

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

Diese Angehörigenbefragung haben wir vom November bis Juni durchgeführt.
Die Befragung wird auf der Intensivstation durchgeführt.

Die Weiterempfehlungsrates für die Intensivstation hat sich von 74 % im 2016 auf 90 % im 2019 verbessert.

vergleichbare – Bereiche – Antwortdefinitionen →	2016 ausgezeichnet, sehr gut	2019 gut, eher gut
Rücklaufquote	41%	51%
Beziehungsverhältnis zum Patienten	Ehepartner 32% Kinder 38%	Ehepartner 38% Kinder 27%
Ärztlicher Bereich <ul style="list-style-type: none"> • Informationen an Angehörige • Miteinbezug von Angehörige bei Entscheidungen • Präsenz der Ärzte 	83% 83% 87%	85% 85% 91%
Pflegerischer Bereich <ul style="list-style-type: none"> • Information über Zustand des Patienten • Eindruck von Angehörigen, dass sich die Pflege gut um die Patienten gekümmert hat z. B. Einfühlungsvermögen, Zuspruch, etc. • Respektvoller und Freundlicher Umgang mit Angehörigen 	88% 91% 93%	90% 96% 94%

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

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Fragebogen
---	------------

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

Die 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.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Juni durchgeführt.
ganzer Betrieb und der Trägerschaft

In allen Themengruppen gab es auf einer Bewertungsskala von 100 Punkten über das gesamte Spital einen Wert von 73 Punkten für das Jahr 2019, In den Vorjahren 2016 75 und 2014 ebenfalls 73. Von den beteiligten Spitälern (7) schneidet das Spital Zollikerberg durchschnittlich (Benchmark) respektive bei der Bewertung als Arbeitgeber überdurchschnittlich ab.

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.

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

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.

Begründung

Jüngere Resultate noch nicht vorhanden.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Es liegen aktuellen Ergebnisse vor (BFS Datensatz).

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

10 Operationen

10.1 Eigene Messung

10.1.1 Messung über BFS Datensatz

Für das Jahr 2019 liegen aktuell noch keine verarbeitbaren Daten vor.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 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
- 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.

Angaben zur Messung

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

	2016	2017	2018	2019
Spital Zollikerberg				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	2	5	4	3
In Prozent	3.60%	8.90%	7.30%	4.90%
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2019	Anteil in Prozent (Antwortrate)			-

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Im Vergleich zur Vorjahresmessung fiel die Anzahl der Stürzeaus. Dies ist ein gutes Ergebnis.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

12.2 Eigene Messung

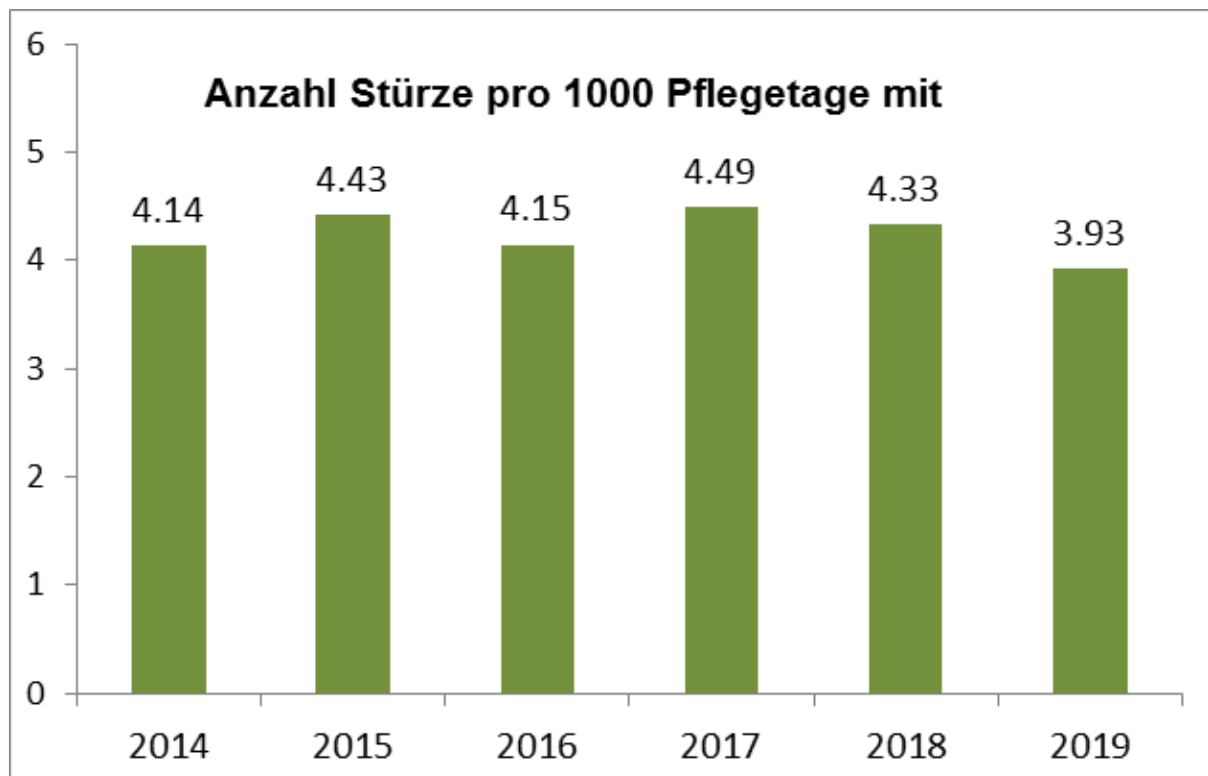
12.2.1 Stürze (Langzeitmessung)

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

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt. Alle Kliniken und Abteilungen sind eingeschlossen. Eingeschlossen wurden im Kollektiv alle Patienten und Patientinnen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 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 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. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen 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

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2019	In Prozent
		2016	2017	2018		
Spital Zollikerberg						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	1	0	1	1.70%
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			-	

Bei Kindern und Jugendlichen

Anzahl Kinder und Jugendliche mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2018	In Prozent
		2015	2016	2017		
Spital Zollikerberg						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0		-
	Residuum*, Kategorie 2-4	0				-
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche 2018		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			-	

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit

gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13.2 Eigene Messungen

13.2.1 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 nicht vollständig ausgewertet werden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 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

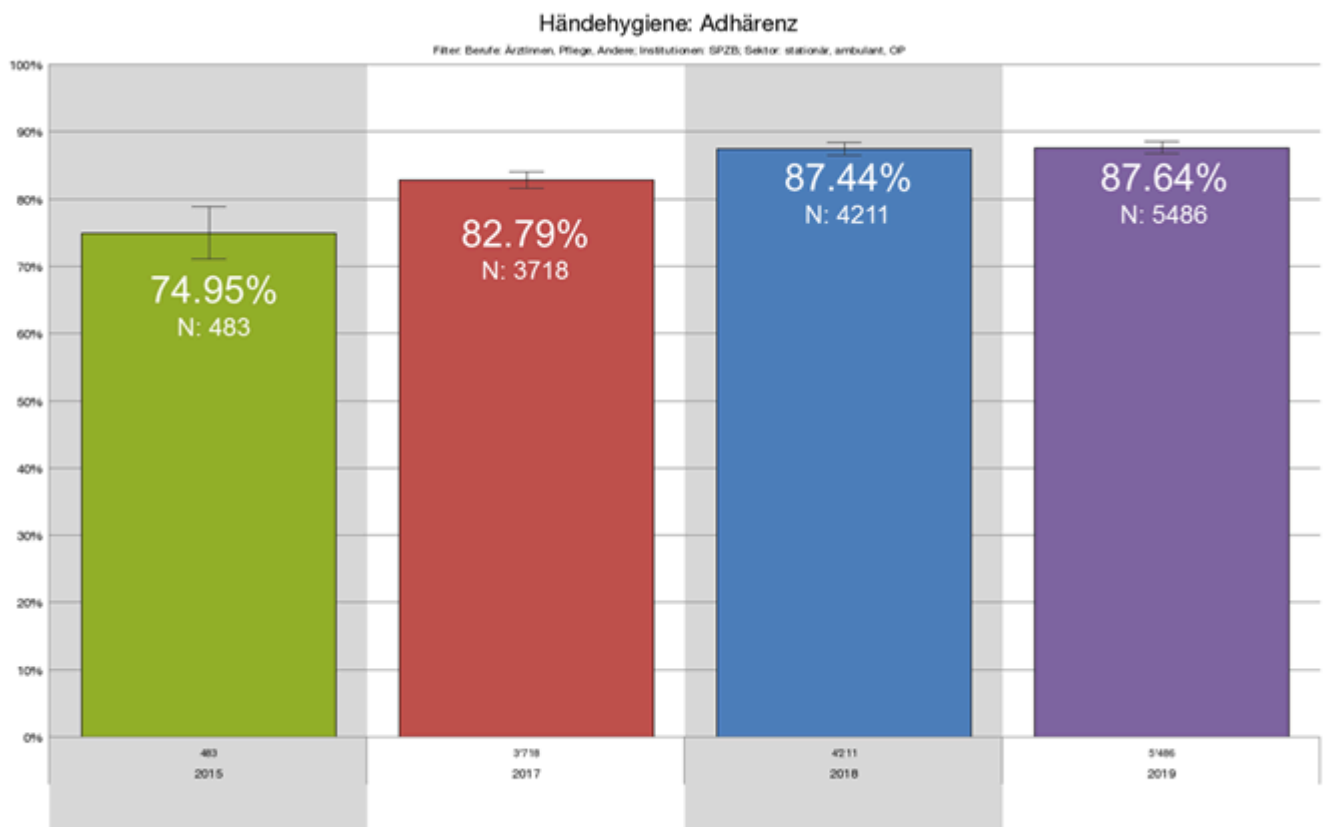
17.1.1 Clean Hands Messung

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.

Diese Messung haben wir vom Mai bis Dezember durchgeführt.

Stationäre und ambulante Bereiche, inklusive Operationsabteilung

Im letzten Jahr wurden wiederum je zwei Messungen auf den stationären und ambulanten Abteilungen durchgeführt. Es fanden zusätzlich vier Messungen im Operationsbereich statt. Speziell geschultes Personal erfasste dabei in Beobachtungen den richtigen Moment der Händedesinfektion während 100 Situationen. Es wurden sämtliche Berufsgruppen mit Patientenkontakt einbezogen.



Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Gesamtergebnisse der Jahre 2015 bis ins 2019 wurden stetig deutlich verbessert. Eine wesentliche Optimierung war auch innerhalb des Jahres 2019 zu verzeichnen. Mit einem Erfüllungsgrad von 87.64 % lag das Spital Zollikerberg 2019 sehr klar über dem gesamthaften Durchschnitt aller anderen teilnehmenden Spitäler von 74.77 %. Dies zeigt auch eine steigende Sensibilisierung für das Thema im Spital Zollikerberg.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swiss Noso
Methode / Instrument	CleanHans swissnoso

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Clean Hands

Projektziel:

- Berufsgruppenspezifische Kontrolle und Monitorisierung des korrekten Zeitpunkts der Händedesinfektion im Zusammenhang mit dem Patientenkontakt
- Schutz vor Keimübertragungen für Patienten und Patientinnen und für das Personal
- Hohe Händehygiene-Adhärenz, welche das Personal verinnerlicht hat

Projektlauf:

Messrhythmus:

- Im Stationären Bereich (Mai, November)
- Im Ambulanten Bereich (Mai, November)
- Im OP Bereich (März, Juli, September, Dezember)

Messpersonen aus diversen Berufsgruppen:

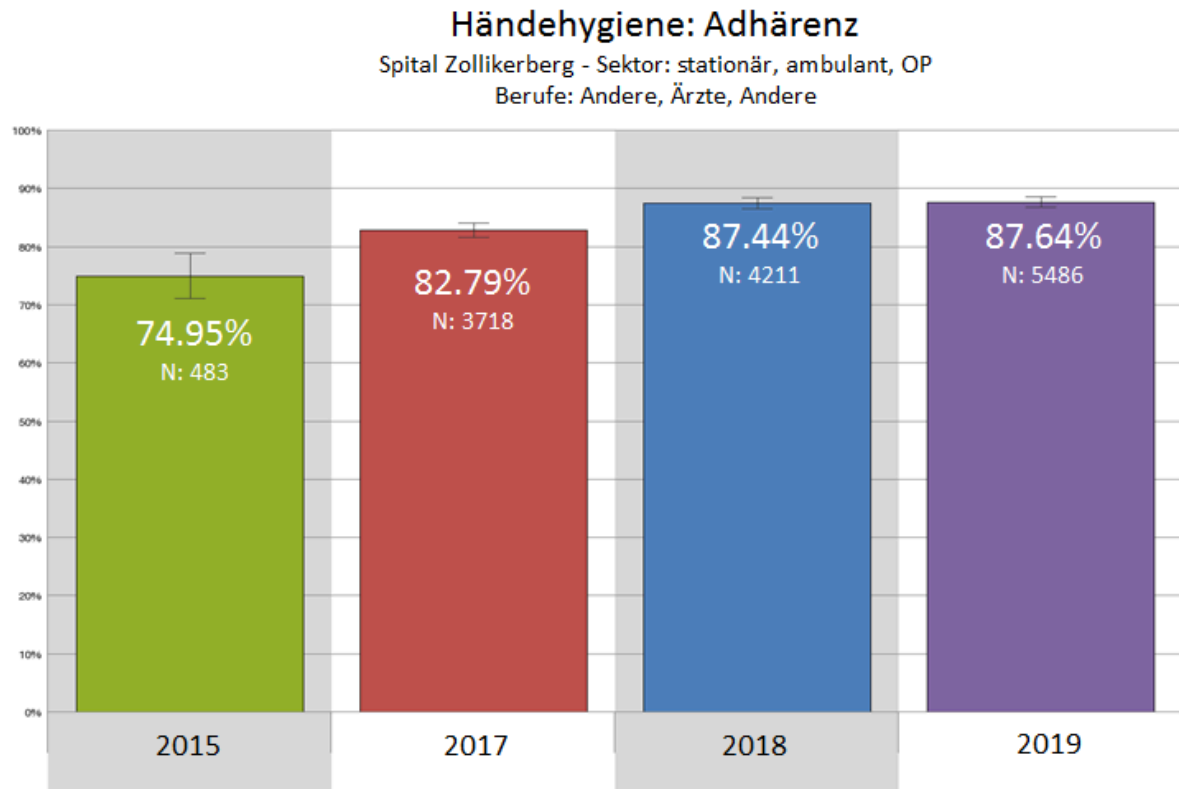
Speziell instruierte Ärzte, Pflegende, Therapeuten, Hotellerie-Mitarbeitende, Mitarbeitende der Administration, Med. Technische Mitarbeitende, Mitarbeitende der Spitalhygiene/ Infektionsprävention

Evaluierung:

Die Erstausswertung erhalten die auditierten Teams sowie die Klinik- und Bereichsleitungen. Der gesamte Datenzusammenzug und die Präsentation des internen Benchmark findet in der Steuerungsgruppe Qualitätsentwicklung und anschliessend in der Mitarbeiter- Informationsveranstaltung statt.

Massnahmen:

Die Erhebung wird in 2020 fortgesetzt. Das Thema: Händehygiene ist auf allen Ebenen präsent. Zum Beispiel beim Einführungstag für neue Mitarbeitende, im e-Learningangebot, mit der Aktion: Desinfektionsflaschen mit hausspezifischem Slogan, innerhalb der internen Schulungsangebote für alle relevanten Berufsgruppen, bei der Praxisbegleitung durch Mitarbeitende der Spitalhygiene/ Infektionsprävention.



18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

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. 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
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Kraniale Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Katarakt
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)
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)

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'
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Neonatalogie (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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 Spitätern 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.