

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

23.05.2016
Matthias Spielmann, CEO

Version



Impressum

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Herr Dr. med.
Hendrik Lohr, MBA
Leiter Qualitätsmanagement
044-9342650
hendrik.lohr@gzo.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

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

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

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

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

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.5 Registerübersicht	14
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	18
Befragungen	19
5 Patientenzufriedenheit	19
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	19
5.2 Beschwerdemanagement	20
6 Mitarbeiterzufriedenheit	21
6.1 Eigene Befragung	21
6.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit 2015	21
7 Zuweiserzufriedenheit	22
7.1 Eigene Befragung	22
7.1.1 Zuweiserzufriedenheit	22
Behandlungsqualität	23
8 Wiedereintritte	23
8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	23
9 Operationen	25
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	25
10 Infektionen	27
10.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	27
11 Stürze	29
11.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	29
12 Wundliegen	30
12.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	30
13 Weitere Qualitätsmessung	32
13.1 Weitere eigene Messung	32
13.1.1 Interne Erhebung der Patientenzufriedenheit	32
14 Projekte im Detail	33
14.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	33
14.1.1 Qualitätsmessung aus Routinedaten	33
14.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	34
14.2.1 Softwareupdate CIRS	34
14.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	34
14.3.1 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	34

15	Schlusswort und Ausblick	35
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	36
	Akutsomatik	36
	Herausgeber	39

1 Einleitung

Seit 100 Jahren sichert das GZO Spital Wetzikon die regionale medizinische Gesundheitsversorgung im Zürcher Oberland. Über die Jahrzehnte ist es zu einem modernen 200-Betten-Spital mit lokaler Verankerung und überregionaler Ausstrahlung herangewachsen, für das sich jedes Jahr rund 50'000 Patienten entscheiden.

Verschiedene Struktur- und Prozessoptimierungen als auch eine Erweiterung des Leistungsspektrums führten in den Jahren von 2009 bis 2012 kurzfristig zu einer grösseren Arbeitsbelastung, sie brachte aber auch kürzere Entscheidungswege und mehr Flexibilität im Führungsalltag, was zu mehr Ruhe und Stabilität beigetragen hat und weiterhin beitragen wird. Im Rahmen der neuen Organisationsstruktur formierte sich auch die Qualitätskommission der GZO AG im Jahr 2008 neu. Gemäss des neuen Reglements, welches im Jahr 2007 durch die Mitglieder der Qualitätskommission erarbeitet und im Sommer 2008 verabschiedet wurde, trifft sich die Qualitätskommission in regelmässigen Abständen auf Einladung des Vorsitzenden oder auf Wunsch eines Mitgliedes. Die Hauptthemen der letzten Jahre waren die spitalsweite Einführung eines webbasierten Fehlermeldeportals als Grundlage eines abteilungsübergreifenden Qualitäts- und Risikomanagements (CIRS), die Vorbereitung der Messungen von Wundinfekten in den Schweizer Spitälern (SwissNoso) sowie die Durchführung und umfassende Auswertung der verschiedenen Outcome – Messungen (ehemals Verein Outcome, neu hcri AG). Diese Messungen der Züricher Krankenhäuser wurden gemeinsam internetbasiert veröffentlicht. Im Jahr 2010 kam es auf Grund eines Personalwechsels als auch in Folge der oben beschriebenen Struktur- und Prozessoptimierungen zu einer Umstrukturierung der Qualitätskommission. Seit dem 01.01.2010 erfassen wir die postoperativen Wundinfekte mit SwissNoso. Zum 01.08.2011 sind wir dem ANQ Qualitätsvertrag beigetreten und führen seit 2011 die Patientenzufriedenheitsmessung, als auch die Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus im Rahmen der Qualitätsvereinbarung mit dem ANQ durch. Gleichzeitig werden die Rehospitalisationsraten als auch Reoperationsraten mit SQLape erfasst. Seit 2012 erfassen wir auch die Implantate im Schweizerischen Implantat-Register SIRIS.

In Zukunft werden wir verstärkt die medizinischer Ergebnisqualität auf Basis von Routinedaten erheben. Aus diesem Grund ist die GZO AG Spital Wetzikon als erstes Regionalspital der Schweiz Mitglied bei IQM geworden. In der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) engagieren sich Krankenhäuser aus Deutschland und der Schweiz für mehr medizinische Qualität bei der Behandlung ihrer Patienten. Trotzdem die Versorgungsqualität in Spitälern hierzulande als auch in Deutschland ein hohes Niveau erreicht hat, gibt es nach wie vor erhebliche Qualitätsunterschiede und Verbesserungspotenzial. Dieses Potenzial für alle in der Patientenversorgung Tätigen sichtbar zu machen und zum Wohle der Patienten durch aktives Fehlermanagement zu heben, hat sich IQM zum Ziel gesetzt. Dafür stellt IQM den medizinischen Fachexperten aus den teilnehmenden Spitälern und Krankenhäusern innovative und anwenderfreundliche Instrumente zur Verfügung, die auf einer offenen Fehlerkultur und kollegialer Unterstützung beruhen.

Die drei Grundsätze der IQM Mitglieder:

1. 1. Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten
2. 2. Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
3. 3. Qualitätsverbesserungen durch Peer Review Verfahren
- 4.
5. Damit gehen die IQM Mitgliedskrankenhäuser freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus und setzen im Interesse bester Medizin und größtmöglicher Patientensicherheit Maßstäbe. In derzeit über 360 Krankenhäusern aus Deutschland und der Schweiz versorgen die IQM Mitglieder jährlich ca. 5,5 Mio. Patienten stationär, damit liegt der Anteil an der stationären Versorgung in Deutschland bei 28 % und in der Schweiz bei 18 %.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

GESCHÄFTS-
LEITUNGSSTAB



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **30** Stellenprozent zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Dr. med. Hendrik Lohr, MBA
Leiter Qualitätsmanagement
GZO, Spital Wetzikon
044-9342650
hendrik.lohr@gzo.ch

3 Qualitätsstrategie

Grundlage der Tätigkeit der Qualitätskommission ist das aktuell gültige Reglement der Qualitätskommission.

Grundlage: Eine wichtige Voraussetzung zur Erfüllung der Anforderungen der Art. 58 KVG und Art. 77 Abs. 1 KVV ist das Vorhandensein eines systematisch aufgebauten und umgesetzten, kontinuierlichen Qualitätsmanagements im Spital. Dieses muss von der obersten Führungsebene des Spitals initiiert und getragen werden. Die Hauptverantwortung für die Qualität der Leistungserbringung, deren Sicherung und Förderung liegt bei dieser obersten Führungsebene. Die Qualitätskommission unterstützt und berät mit ihrer Arbeit die Kliniken/Institute/Abteilungen in ihrer Qualitätssicherung. Ziel: Die Qualitätskommission ist eine ständige beratende Kommission der Spitalleitung, sowie der verschiedenen Abteilungsleiter. Sie besteht aus Vertreter/innen der Spitalleitung, der Medizinischen Institute und Kliniken sowie dem Qualitätsmanager. Die Qualitätskommission steuert und koordiniert die spitalweite Umsetzung des aktuellen Qualitätskonzeptes. Die Qualitätskommission unterstützt die Umsetzung der Unternehmensstrategie, gibt Impulse zu Händen der Spitalleitung für die jährlichen Unternehmenszielsetzungen in Qualitätsbelangen und die zielorientierte Verwendung der für Qualitätsentwicklung reservierten Budgets.

Aufgaben:

Die Qualitätskommission:

1. unterstützt die Abteilungen bei koordinierten und strukturierten Evaluation und Durchführung von Qualitätsentwicklungsprojekten
2. Überwacht die Durchführung der aktuellen Outcome Messungen, macht Vorschläge zu den aktuellen Messthemen, bereitet die Messthemenvereinbarungen vor und steht im engen Kontakt mit dem Verein Outcome
3. Berichtet mindestens 1x jährlich der Geschäftsleitung
4. Die Qualitätskommission orientiert die Abteilungen kontinuierlich und die Spitalleitung periodisch über laufende Projekte. Der erstellte Jahresbericht wird in geeigneter Form, der Spitalleitung sowie weiteren Interessierten zur Verfügung gestellt.

Zusammenarbeit:

Die Qualitätskommission :

1. ist verantwortlich, dass die Spitalleitung, Kliniken und Institute durch ihre Vertreter/innen regelmässig und umfassend über die Kommissionstätigkeit informiert werden können.
2. arbeitet mit anderen Kommissionen zusammen und unterhält auch Kontakt zu spitalexternen Organisationen, die auf dem Gebiete des Qualitätsmanagement tätig sind, wie z.B. dem ANQ, dem BAG, dem VZK, hcri, IQM Berlin usw.

Kompetenzen:

1. Die Qualitätskommission berät die Geschäftsleitung bei der Erarbeitung von Massnahmen zur Qualitätssicherung und strategischen Qualitätsentwicklungsentscheiden.
2. Im Auftrag der GL führt die Qualitätskommission Qualitätssicherungsprojekte aus und kontrolliert diese.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

Eines der Hauptthemen im Jahr 2015 war die Weiterführung und intensiviere Nutzung des webbasierten Fehlermeldesystems (CIRS). Ende des Jahres 2014 wurden die Vorbereitungen für ein umfangreiches Softwareupdate durchgeführt. Anfang 2015 konnten wir mit der neuen Software problemlos starten. Die kontinuierlich hohe Anzahl der eingegebenen und bearbeiteten Fälle dokumentiert die Akzeptanz eines spitalweiten Fehlermeldesystems. Gleichzeitig wurden die

Meldekreise neu strukturiert und Lesefunktionen für einen berechtigten Kreis eingeführt. An regelmässig stattfindenden CIRS Sitzungen werden die Fehlermeldungen ausgewertet.

Ein weiteren Meilenstein im Qualitätsmanagement 2015 war der Beitritt zur Initiative Qualitätsmedizin (IQM) in Berlin. IQM ist eine trägerübergreifende Initiative für alle Spitäler in der Schweiz, Deutschland und Österreich. Ziel der freiwilligen Mitgliedschaft ist die Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität im Spital. Dabei messen IQM-Mitgliedsspitäler ihre Qualität auf Basis von Routinedaten, schaffen Transparenz durch die Veröffentlichung ihrer Ergebnisse und nehmen an Peer Review Verfahren teil. In diesem Jahr veröffentlichen die IQM-Mitgliedsspitäler, zu denen in der Schweiz bislang die Hirslanden-Kliniken und die Universitätsspitäler zählen, ihre ausgewerteten Ergebnisse des Jahres 2014. Als erstes Regionalspital der Schweiz ist das GZO Spital Wetzikon per 1. Juli 2015 Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin in Berlin. Das GZO Spital Wetzikon publiziert erstmals Qualitätsergebnisse im Mai 2017.

Das Thema der elektronischen Medikamentenverordnung wurde an die Arzneimittelkommission übergeben.

Folgende weitere Themen wurden schwerpunktmässig behandelt:

1. Vorbereitung und Durchführung der Pflichtmessung der GD: Sturzgefährdung
2. Auswertung der Outcome Messungen aus dem Jahr 2014: Zuweiserbefragung
3. Weiterführung der internetbasierten Veröffentlichung der Outcome/hcri Messung:
4. Durchführung des ANQ – Messthemenkataloges (Sturz und Dekubitus, Patientenzufriedenheit, SwissNoso, Teilnahme am Schweizer Implantat-Register SIRIS
5. Mitgliedschaft der GZO AG bei der Initiative Qualitätsmedizin in Berlin per 01.07.2015

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

Betreiben eines CIRS Fehlermeldesystems und Anpassung an spezielle Bedürfnisse sowie Durchführung eines umfangreiches Softwareupdates.

Auswertung der Messungen des Verein Outcome / hcri sowie ANQ des Jahres 2014 mit Festlegung von Verbesserungsmassnahmen:

1. Auswertung der Zuweiserbefragung aus dem Jahr 2014 mit Festlegen von Massnahmen
2. Laufende interne Patientenzufriedenheitserhebung
3. Auswertung der ANQ - Patientenzufriedenheitsmessung vom September 2015
4. Auswertungen der Rehospitalisationsraten bzw. Reoperationsraten mittels SQLape (BfS Daten von 2013)
5. Auswertung der SwissNoso Erfassung.
6. Erarbeitung eines spitalweiten Qualitätssicherungskonzeptes
7. Mitgliedschaft IQM Berlin
8. Vorbereitung auf das Peer Review Verfahren 2017

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

1. Weiterer Ausbau des CIRS zu einen umfassenden Fehlermeldeportal
2. Durchführung der Messungen des Verein Outcome / hcri, Auswertung der Messergebnisse, Ableitung von Verbesserungsmassnahmen und Überprüfung der Verbesserungsmassnahmen in regelmässigen Abständen, internetbasierte Veröffentlichungen von Qualitätsdaten auf der Homepage des VZK.
3. Teilnahme an den Messungen von Wundinfekten in den Schweizer Spitalern (SwissNoso)
4. Aktive Teilnahme an der VZK Arbeitsgruppe "Qualitätsmessung".
5. Umsetzung eines spitalweiten Qualitätssicherungskonzeptes
6. Teilnahme am kantonalen Qualitätssicherungskonzept
7. Teilnahme an die Qualitätsmessungen des ANQ gemäss Qualitätsvertrag
8. Mitgliedschaft bei der Initiative Qualitätsmedizin in Berlin sowie Einführung einer systematischen Qualitätssicherung durch Auswertung von Routinedaten.
9. Aktive Teilnahme am Peer Review Verfahren in Zusammenarbeit mit 3M und der Initiative Qualitätsmedizin in Berlin

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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz ▪ Prävalenzmessung Dekubitus

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Führen eines Fehlermeldportales ▪ Weiterführung der kantonal vorgegebenen Q- Messung durch hcri (ehemals Verein Outcome)

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>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeiterzufriedenheit 2015
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserzufriedenheit
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ Interne Erhebung der Patientenzufriedenheit

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Erweiterung CIRS und update

Ziel	CIRS Information für alle Mitarbeiter
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	GZO AG
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Ende 2014 bis Mitte 2015
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Neustrukturierung CIRS und Softwareupdate
Involvierte Berufsgruppen	alle

Peer Review Verfahren

Ziel	Qualitätssicherung aus Routinedaten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	GZO AG
Projekte: Laufzeit (von...bis)	April 2015 bis Ende 2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Teilnahme am Peer Reviewverfahren
Involvierte Berufsgruppen	alle

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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2010 eingeführt.

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

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

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

4.5 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/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iump.ch/ADS	2015
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2008
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2009
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	1985
IDES Register Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenks-prothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch	2012
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2008
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch	seit Gründung
Dialyseregister Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	2012
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch	2010

SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch	2013
STIS Swiss Teratogen Information Service	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Kl. Pharmakol. und Toxikologie	Swiss Teratogen Information Service STIS www.swisstis.ch	1985
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	2012
KR Zürich/Zug Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch	2010

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
HQuality (VZK)	Ganzer Betrieb	2006	2014	Die exklusiven Leistungspakete führender öffentlicher Spitäler für zusatzversicherte Patientinnen und Patienten sind definiert und garantiert.
Swiss Sports Medical Base	Ganzer Betrieb	2003	2003	Seit 1993 engagiert sich GZOsports in den vielfältigen Bereichen der Sportmedizin und hat 2003 als erste öffentliche Institution von Swiss Olympic das Qualitätslabel Swiss Sports Medical Base erhalten
Schmerz-Bekämpfung	Ganzer Betrieb	2001	2001	Das GZO Spital Wetzikon wird ausgezeichnet für eine qualitativ hochstehende Erfassung und Therapie von chronischen Schmerzen.
Zertifikat CO2 und kWh reduziert	Ganzer Betrieb	2010	2015	Zertifikat: Energie-Agentur der Wirtschaft
Clean Air Zertifikat	OP	2014	2014	CAS Clean Air Service AG

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

Zertifikat REKOLE	Betriebliches Rechnungswesen	2013	2013	H+ Die Spitäler der Schweiz
Netzwerkpartner des zertifizierten Brustzentrums Senosuisse, Standort KSW	Brustzentrums Senosuisse	2015	2015	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
GZO, Spital Wetzikon				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	8.82	9.14	8.99	8.87 (8.63 - 9.10)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.72	8.92	8.85	8.71 (8.49 - 8.92)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.56	9.03	9.08	8.94 (8.73 - 9.15)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.86	9.01	8.87	8.86 (8.66 - 9.07)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.28	9.40	9.26	9.19 (9.01 - 9.38)

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Bei den 5 gestellten Fragen erhielten wir 2015 Noten zwischen 8.86 und 9.19 (Maximum 10). Im direkten Vergleich mit den Vorjahren sind die Werte im wesentlichen unverändert und schwanken nur leicht. Für die Rubriken Rückkehr, Qualität der Behandlung als auch Behandlung mit Respekt liegen wir allerdings signifikant unter dem Durchschnitt der Schweizer Spitäler. Über die Jahre zeigt sich auch eine abnehmende Rücklaufquote der Fragebögen von 51.1% im Jahr 2011 auf aktuell 44.2%.

Die Werte stehen allerdings im Gegensatz zu unseren internen Befragungen. Auf die Frage: Würden Sie wiederkommen (entspricht Frage 2-5) antworteten 96% aller Befragten mit Ja. Würden Sie uns weiterempfehlen (entspricht Frage 1) beantworteten 97% aller Befragten mit Ja. Beide Erhebungen wurde während des ganzen Jahres 2015 durchgeführt. Insgesamt sehen wir momentan keinen Handlungsbedarf, da sowohl die Werte der spitalinternen Befragung als auch der Patientenbefragung durch ANQ über die Jahre auf hohem Niveau konstant sind.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG und MECON measure & consult GmbH
---------------------	--

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2015 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
GZO, Spital Wetzikon			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	676		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	299	Rücklauf in Prozent	44.2 %

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

GZO, Spital Wetzikon

Ärztliche Direktion

Prof. Dr. med. U. Eriksson

Departmenstvorsteher Medizin und ärztlicher

Direktor

044-9342300

direktion@gzo.ch

nach Vereinbarung

6 Mitarbeiterzufriedenheit

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

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit 2015

Ziele:

Für die Befragung der Mitarbeitenden stehen die nachstehenden Ziele im Vordergrund:

- Gewinnung einer umfassenden Übersicht über die aktuelle Befindlichkeit und Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des GZO Spital Wetzikon und in den einzelnen Einheiten
- Aufbau eines strategischen Dialogs mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Überprüfen der Massnahmen aus der Befragung 2012
- Identifikation der wirkungsvollsten Hebel zur besseren Nutzung der Mitarbeiterpotenziale und Steuerung der Mitarbeiterzufriedenheit im Hinblick auf die Ziele und Werte der GZO AG Spital Wetzikon
- Kontinuierliche Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit und der Mitarbeitermotivation
- Sicherstellen eines fortlaufenden Verbesserungsprozesses zur Erhöhung der Dienstleistungsqualität gegenüber den internen und externen Kunden sowie zur Verbesserung der Kundenbindung
- Identifikation von Themen für die langfristige Personalplanungs- und Führungsentwicklung
- Unterstützung der Führungskräfte auf allen Stufen in ihrer Führungsarbeit

Was wurde gemessen? Wie es um die Befindlichkeit und Zufriedenheit unserer Mitarbeitenden steht und wie die Arbeitssituation und Motivation gezielt verbessert werden können.

Diese mitarbeiterbefragung haben wir vom 27.10.2015 bis 26.11.2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Unser Betrieb verzichtet auf die Veröffentlichung der Ergebnisse. Die Ergebnisse werden nur GZO-intern kommuniziert. Pro Abteilung wurde bei mindestens 4 Rückmeldungen ein Report erstellt (Graphische Darstellungen).

Barbara Schibli
Leiterin HRM

7 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Zuweiserzufriedenheit

Im Berichtsjahr wurde keine Zuweiserzufriedenheitsmessung durchgeführt!

Diese zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2014 in allen Abteilungen durchgeführt.
Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2018.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	PZ Benchmark

Behandlungsqualität

8 Wiedereintritte

8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

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

Messergebnisse

		2012	2013	2014	2015
GZO, Spital Wetzikon					
Beobachtete Rate	Intern:	4.30%	3.74%	3.65%	3.68%
	Extern:	4.41%	-	-	0.19%
Erwartete Rate (CI* = 95%)		4.23%	4.21%	4.25%	4.20% (3.68% - 4.54%)
Ergebnis** (A, B oder C)		B	A	A	B

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

** Wertung der Ergebnisse:

A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Seit 2012 liegt die Rate der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen innerhalb des Konfidenzintervalls (2012 und 2015) bzw. darunter (2013 und 2014). Auf Grund der guten Resultate besteht aktuell kein Handlungsbedarf.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitaler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
GZO, Spital Wetzikon		
Anzahl auswertbare Austritte 2015:	7835	

9 Operationen

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

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

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

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

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
GZO, Spital Wetzikon				
Beobachtete Rate	4.30%	3.74%	3.65%	1.80%
Erwartete Rate (CI* = 95%)	4.23%	4.21%	4.25%	2.16% (1.91% - 2.41%)
Ergebnis** (A, B oder C)	B	A	A	A

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

** Wertung der Ergebnisse:

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Seit 2012 liegt die Rate der potentiell vermeidbaren Reoperationen innerhalb des Konfidenzintervalls (2012) bzw. darunter (2013 bis 2015). Auf Grund der guten Resultate besteht aktuell kein Handlungsbedarf.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
GZO, Spital Wetzikon		
Anzahl auswertbare Operationen 2015:	4167	

10 Infektionen

10.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	
▪	Blinddarm-Entfernungen
▪	Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪	Dickdarmoperationen (Colon)
▪	Kaiserschnitt (Sectio)

Messergebnisse

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
GZO, Spital Wetzikon						
Blinddarm-Entfernungen	103	4	-	4.20%	2.90%	3.90% (1.10% - 9.60%)
Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	13	1	-	-	5.30%	7.70% (0.20% - 36.00%)
Dickdarmoperationen (Colon)	50	4	-	10.30%	10.00%	8.00% (2.20% - 19.20%)
Kaiserschnitt (Sectio)	234	2	-	2.70%	1.10%	0.90% (0.10% - 3.10%)

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Aufgrund der fehlenden Ressourcen wurden im Jahr 2012 nur ein Teil der verschriebenen Eingriffe erfasst. Die erhobenen Zahlen sind somit nicht repräsentativ und vergleichbar.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Swissnoso
---------------------	-----------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

11 Stürze

11.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
GZO, Spital Wetzikon				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	14	13	8	12
In Prozent	13.70%	17.60%	10.70%	17.10%

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (\leq 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.
GZO, Spital Wetzikon		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015		Anteil in Prozent (Antwortrate) -

12 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 Schwerkraften.

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

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

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

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			Anzahl Erwachsene mit Dekubitus im 2015	In Prozent
		2012	2013	2014		
GZO, Spital Wetzikon						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1-4	4	3	3	5	7.10%
	ohne Kategorie 1	1	2	1	1	1.40%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	2	0	1	3	4.30%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0	0	1	0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	2	2	2	2	2.90%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	1	2	0	1	1.40%

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung 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, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
GZO, Spital Wetzikon			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	75	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	72.10%

13 Weitere Qualitätsmessung

13.1 Weitere eigene Messung

13.1.1 Interne Erhebung der Patientenzufriedenheit

Die Erfassung der Patientenzufriedenheit ist uns ein wichtiges Anliegen. Aus diesem Grund erfassen wir neben der Patientenzufriedenheit mittels ANQ-Fragebogen auch die Patientenzufriedenheit mit einem eigenen Fragebogen. Diese Befragung führen wir ganzjährig durch. Alle austretenden Patienten müssen dabei nur 2 Fragen beantworten. Würden Sie wiederkommen und würden Sie uns weiterempfehlen.

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt. Befragt werden alle austretenden Patienten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und mindestens eine Nacht im Spital verbracht haben.

Ergebnis: 2015

Auf die Frage: Würden Sie uns weiterempfehlen, antworteten 1448 Patienten mit Ja (98.%).

Auf die Frage: Würden Sie uns wiederkommen, antworteten 1446 Patienten mit Ja (97.8%).

Summation der Ergebnisse 2013-2015

Auf die Frage: Würden Sie uns weiterempfehlen, antworteten 11967 Patienten mit Ja (98.6%).

Auf die Frage: Würden Sie uns wiederkommen, antworteten 11957 Patienten mit Ja (98.5%).

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Resultate zeigen uns, dass unser Patienten sehr zufrieden mit uns sind. Der Anteil der Patienten, welche uns nicht weiter empfehlen bzw. nicht wieder kommen möchten liegt unter 2%.
Diese Resultate sind über die letzten 7 Jahre weitestgehend konstant.

Angaben zur Messung

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

14 Projekte im Detail

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

14.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

14.1.1 Qualitätsmessung aus Routinedaten

In der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) engagieren sich Krankenhäuser aus Deutschland und der Schweiz für mehr medizinische Qualität bei der Behandlung ihrer Patienten. Trotzdem die Versorgungsqualität in Spitälern hierzulande als auch in Deutschland ein hohes Niveau erreicht hat, gibt es nach wie vor erhebliche Qualitätsunterschiede und Verbesserungspotenzial. Dieses Potenzial für alle in der Patientenversorgung Tätigen sichtbar zu machen und zum Wohle der Patienten durch aktives Fehlermanagement zu heben, hat sich IQM zum Ziel gesetzt. Dafür stellt IQM den medizinischen Fachexperten aus den teilnehmenden Spitälern und Krankenhäusern innovative und anwenderfreundliche Instrumente zur Verfügung, die auf einer offenen Fehlerkultur und kollegialer Unterstützung beruhen.

Die drei Grundsätze der IQM Mitglieder:

1. Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten
2. Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
3. Qualitätsverbesserungen durch Peer Review Verfahren

Damit gehen die IQM Mitgliedskrankenhäuser freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus und setzen im Interesse bester Medizin und größtmöglicher Patientensicherheit Maßstäbe. IQM ist für alle Krankenhäuser offen, die dieses Verfahren zur konsequenten medizinischen Qualitätsverbesserung nutzen möchten. Seit der Gründung von IQM im Jahr 2008 haben sich bereits über 360 kommunale, freigemeinnützige, öffentlich-rechtliche, internationale und private Krankenhäuser sowie zahlreiche Universitätsklinika aus Deutschland und der Schweiz für den Weg von IQM zu mehr Qualität in der Medizin entschieden. Von September 2011 bis Juni 2015 waren die Niederösterreichischen Landeskliniken ebenfalls Mitglied bei IQM. In derzeit über 360 Krankenhäusern aus Deutschland und der Schweiz versorgen die IQM Mitglieder jährlich ca. 5,5 Mio. Patienten stationär, damit liegt der Anteil an der stationären Versorgung in Deutschland bei 28 % und in der Schweiz bei 18 %.

Als erstes Regionalspital ist das GZO Spital Wetzikon per 1. Juli 2015 Mitglied bei der Initiative Qualitätsmedizin in Berlin.

In diesem Jahr veröffentlichen die IQM-Mitgliedsspitäler, zu denen in der Schweiz bislang die Hirslanden-Kliniken und die Universitätsspitäler zählen, ihre ausgewerteten Ergebnisse des Jahres 2014. Das GZO Spital Wetzikon publiziert erstmals Qualitätsergebnisse im Jahr 2017.

Die IQM Methodik zur Verbesserung der medizinischen Qualität basiert auf drei Grundsätzen, zu deren Wahrung sich die IQM Mitglieder freiwillig verpflichten: Die IQM Mitgliedskrankenhäuser setzen im ersten Schritt auf die direkte Messung der medizinischen Ergebnisqualität. Dadurch stellen sie den Patienten in den Mittelpunkt ihrer Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung. Im zweiten Schritt werden mit dem IQM Peer Review Verfahren Behandlungsprozesse mit auffälligen Ergebnissen von internen und externen medizinischen Fachexperten anhand konkreter Behandlungsfälle auf mögliche Fehler und Schwachstellen bei Abläufen und Strukturen hin untersucht. Diese Erkenntnisse dienen den Verantwortlichen vor Ort anschließend zur zielgenauen Umsetzung von Maßnahmen, die der Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität dienen. Die Wirksamkeit dieser Maßnahmen wird durch die erneute Messung der Ergebnisqualität überprüft. Die Veröffentlichung der erreichten Qualitätsergebnisse, auch und gerade bei verbesserungswürdigen Ergebnissen signalisiert Patienten und der Öffentlichkeit die Bereitschaft des Krankenhauses, konsequent weiter auf dem Pfad kontinuierlicher Verbesserungen voranzuschreiten. Patienten und einweisenden Ärzten dienen die Qualitätsergebnisse zur Orientierung bei der Wahl eines Spitals.

14.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

14.2.1 Softwareupdate CIRS

Projektart: Softwareupdate

Projektziel: Vereinfachung der Systemabläufe

Projektlauf: An der Sitzung der Qualitätskommission vom 15.01.2008 wurde der Beschluss gefasst in der GZO ein Critical Incident Reporting System (CIRS) einzuführen. Die Software wurde in enger Zusammenarbeit mit der netrange AG und der logicare installiert. Der interne Probelauf verlief reibungslos. Am 01.01.2009 wurde das System in Betrieb genommen. Auf Wunsch der Kliniken wurde eine Lesefunktion für die abgeschlossenen Meldungen im CIRS eingeführt. Damit ist es möglich, dass ein definierter Mitarbeiterkreis einen sofortigen Zugang zu den CIRS Meldungen hat. Diese Lesefunktion steht in allen Meldekreisen zur Verfügung. Per 01.01.2015 wurde ein grosses Softwareupdate durchgeführt. Ein kleines Update mit einer Systemanpassung an die GZO - Verhältnisse erfolgte im Oktober 2015. Zusätzlich wurden im Jahr 2015 noch 2 Schulungen für die CIRS Verantwortlichen durchgeführt. In Vorbereitung auf das CIRS Audit im Frühjahr 2016 wurde für alle CIRS Verantwortlichen eine Schulung in systematischer Fallanalyse geplant.

Berufsgruppen: alle

14.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

14.3.1 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

Im letzten Jahr gab es kein Zertifizierungsprojekt!

15 Schlusswort und Ausblick

Schlusswort:

Durch die intensive Arbeit der Qualitätskommission ist es uns gelungen das Qualitätsmanagement an der GZO zu institutionalisieren und weiter auszubauen.

Ausblick für das Jahr 2016:

CIRS

Im Jahr 2015 haben wir ein umfangreiches update der CIRS Software durchgeführt. Damit ist es den CIRS Verantwortlichen möglich, systematisch und strukturiert die Fälle zu analysieren. Nach dem Update haben wir 2 Softwareschulungen für die CIRS-Verantwortlichen durchgeführt. Für 2016 sind 2 gemeinsame CIRS Sitzungen geplant als auch eine Schulung in der systematischen Fallanalyse für die CIRS-Verantwortlichen. Für Mai 2016 ist ein Audit des CIRS durch die GD Zürich geplant.

SwissNoso

Seit mehreren Jahren nehmen wir an der SwissNoso Erhebungen teil. Dabei werden in die Untersuchung die Sectiones, Appendektomien und die Operationen am Dickdarm einbezogen. Bisher wurden im Jahr ca. 150 Fälle aufgenommen. Eine Weiterführung der Messung und Auswertung der Daten ist für 2016 geplant.

ANQ Für das Jahr 2012 legte der ANQ-Vorstand die folgenden Messthemen fest. Diese werden nach einer Vertragsunterzeichnung mit dem ANQ gemessen.

- Potentiell vermeidbare Reoperationen und
- Rehospitalisationen mit SQLape;
- Postoperative Wundinfekte nach Sectiones, Appendektomien und nach definierten Koloneingriffen mit SwissNoso;
- Prävalenzmessungen „Sturz“ und „Dekubitus“ mit dem Instrument LPZ (landesweite Prävalenzerhebung pflegebezogener Daten) der Universität Maastricht am 10.11.2016
- Führung Implantatregister SIRIS
- Patientenzufriedenheit mit hcri im September 2016
-

IQM

Datenlieferung an IQM, Auswertung der Routinedaten und Teilnahme am Peer Review Verfahren .

Standardisierter Qualitätsbericht

Auch in diesem Jahr werden wir einen standardisierten Qualitätsbericht für das Jahr 2015 erstellen, der dann auf der Homepage von H+ veröffentlicht wird. Die Veröffentlichung ist für den 30.06.2016 geplant.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
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 medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Lebereingriffe
Oesophaguschirurgie
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefässe

Gefäßchirurgie periphere Gefäße (arteriell)
Interventionen periphere Gefäße (arteriell)
Gefäßchirurgie intraabdominale Gefäße
Interventionen intraabdominale Gefäße
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefäße
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)
Herz
Einfache Herzchirurgie
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenalektomie
Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang
Plastische Rekonstruktion der Urethra
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie
Polysomnographie
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
Knochentumore
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina
Maligne Neoplasien der Zervix
Maligne Neoplasien des Corpus uteri

Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und \geq 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. SSW und \geq 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und \geq 2000g)
Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und \geq 1250g)
Spezialisierte Neonatologie (Level III)
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)
Onkologie
Nuklearmedizin
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)

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/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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



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



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

Siehe auch: www.anq.ch