



**Spital
Zollikerberg**

Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

12.05.2025
Fiona Römer, Leitung Prozessmanagement und
Qualitätsentwicklung

Version 1



Spital Zollikerberg

www.spitalzollikerberg.ch



Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2024.

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

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

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuell 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 2024

Frau
Fiona Römer
Leiterin Prozessmanagement & Qualitätsentwicklung
0443973117
fiona.roemer@spitalzollikerberg.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten, die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform spitalinfo.ch dargestellt werden können. Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei.

Die Herausforderungen bleiben weiterhin vielfältig für die Spitäler und Kliniken. Sie müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

Der Personalmangel und nicht-kostendeckende Tarife waren für H+ und die Spitäler weiterhin ein grosses Thema. Anfang November 2024 wurde das ambulante Gesamt-Tarifsystem dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Viele Spitäler und Kliniken haben das Projekt bereits gestartet und erste Schritte erledigt.

Der Bundesrat hat am 22. Mai 2024 den Qualitatsvertrag (QV58a) zwischen curafutura, santésuisse und H+ genehmigt (vgl. [Medienmitteilung des Bundesrates](#)) und diesen per sofort in Kraft gesetzt. Der QV58a legt klare Regeln für eine verbindliche und transparente Qualitätsentwicklung fest; er gilt gesamtschweizerisch für alle Spitäler und Kliniken.

H+ hat einen analogen Qualitatsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualitatsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – [Qualität – Qualitatsvertrag](#). Als Publikationsort wurde die Plattform spitalinfo.ch bestimmt. Bis Ende Jahr 2024 haben die Spitäler und Kliniken ihre erste Selbstdeklaration vorgenommen. Ab der Vorlage 2025 werden dann diese Angaben zur Qualitätsentwicklung automatisch in den H+ Qualitätsbericht integriert.

Der Qualitätsbericht 2024 ist wiederum aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Im aktuellen Qualitätsbericht können zudem erstmalig die IQM Peer Review Verfahren aufgeführt werden.

Die bisherige Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wird künftig abgelöst. Auf Initiative der Spitäler und Kliniken, ist der ANQ daran andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Ziel ist, künftig klinische Routedaten und somit Daten aus den elektronischen Patientendokumentationen nutzbar zu machen, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen.

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

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

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024	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 Interprofessionelle (Peer) Reviews	17
4.5 Registerübersicht	18
4.6 Zertifizierungsübersicht	20
QUALITÄTSMESSUNGEN	22
Zufriedenheitsbefragungen	23
5 Patientenzufriedenheit	23
5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene	23
5.2 Eigene Befragung	25
5.2.1 Online Patientenbefragung (stationäre Patienten/-innen)	25
5.2.2 Patientenzufriedenheit Therapiezentrum	26
5.2.3 Patientenzufriedenheit Dialyse	27
5.2.4 Patientenzufriedenheit Ambulatorium Frauenklinik	27
5.2.5 Patientenzufriedenheit Ambulatorium Medizin	28
5.2.6 Patientenzufriedenheit Radiologie	29
5.2.7 Patientenzufriedenheit Notfall	30
5.3 Beschwerdemanagement	30
6 Angehörigenzufriedenheit	31
6.1 Nationale Befragung im Kinderbereich in der Akutsomatik – Eltern	31
7 Mitarbeitendenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	33
Messungen in der Akutsomatik	33
9 Wiedereintritte	33
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen	33
10 Operationen	35
10.1 Hüft- und Knieprothetik	35
11 Infektionen	36
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	36
11.2 Eigene Messung	39
11.2.1 Nationale Erhebung der Händehygieneadhärenz Clean Care Monitor - Clean hands Swissnoso	39
12 Stürze Wir haben die Sturzzahlen im 2024 erfasst, jedoch noch nicht ausgewertet.	
13 Dekubitus	

	Ausgesetzte Messung des ANQ	
	Messungen in der Psychiatrie	0
14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15	Symptombelastung psychischer Störungen Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
	Messungen in der Rehabilitation	0
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
	Weitere Qualitätsaktivitäten	41
17	Weitere Qualitätsmessung	41
17.1	Weitere eigene Messung	41
17.1.1	Forum Indikationsqualität ZHNET (Akutsomatik)	41
18	Projekte im Detail	42
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	42
18.1.1	Clean Care Monitor - SSI Applikation Swissnoso	42
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024	42
18.2.1	Kein Projekt im aktuellen Berichtjahr	42
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	43
18.3.1	Re-Zertifizierung der AEMP	43
19	Schlusswort und Ausblick	44
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	45
	Akutsomatik	45
	Herausgeber	47

1 Einleitung

Das Akutspital Zollikerberg ist ein traditionsreicher und innovativer Betrieb der Stiftung Diakoniewerk Neumünster - Schweizerische Pflegerinnenschule, einem modernen Unternehmen im Gesundheits- und Sozialwesen. Die damalige «Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster» öffnete 1858 am Zürcher Hegibachplatz ihre Türen und wurde 1931 in die Stiftung Diakoniewerk Neumünster überführt. 1933 zog das «Neumünster-Spital» in die Gemeinde Zollikerberg. 1998 fusionierte die Stiftung mit der Schweizerischen Pflegerinnenschule. Damit ist die Entstehung des Akutspitals Spital Zollikerberg auch ein Stück Frauengeschichte.

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

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

Komplettes Angebot

Vom Röntgen bis zur Rehabilitation finden Sie bei uns alles unter einem Dach: eine 24-Stunden-Notfallstation, die Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, eine Frauenklinik mit Gynäkologie und Geburtshilfe, Urologie, die Neonatologie und eine Kinder-Permanence, Plastische Chirurgie, Brustkrebsbehandlung, die Nephrologie inklusive Dialysezentrum, Anästhesie & Intensivmedizin, Radiologie sowie Psychiatrie. Die mit rund 179 Betten überschaubare Grösse unseres Hauses garantiert kurze Wege, schnelles Eingreifen und den direkten Austausch unter den Fachärzten. Im Jahr 2024 behandelte das Spital 11'775 Menschen stationär sowie 65'207 ambulant und führte über 7'368 Operationen durch. Mit 2'200 geborenen Babys im Jahr 2024 konnte die Anzahl Geburten gegenüber dem Vorjahr, trotz eines Geburtenrückgangs im Kanton Zürich, nochmals gesteigert werden. Zum neunten Mal in Folge kamen über 2'000 Babys innerhalb eines Jahres zur Welt. Damit bestätigt das Spital Zollikerberg seinen Platz als eine der beliebtesten Geburtskliniken der Schweiz.

Mehr als ein Spital

Nebst professionellen medizinischen und pflegerischen Leistungen bietet das Spital Zollikerberg viele zusätzliche Besonderheiten, die zu Ihrem Wohlbefinden beitragen sollen. So profitieren Patientinnen und Patienten auch vom Zentrum für integrative, komplementäre Medizin und TCM (ZIMT) im Haus, dem Therapie-Zentrum Spital Zollikerberg mit einem umfassenden Therapie- und Präventionsangebot sowie vielen auf dem Gelände angesiedelten Spezialpraxen. Aber nicht nur vor Ort werden Besonderheiten angeboten. So ermöglicht das Spital Zollikerberg seit Spätherbst 2021 spitaläquivalente Behandlungen im Zuhause seiner Patientinnen und Patienten. Das neue Zusatzangebot «Visit – Spital Zollikerberg Zuhause» ist der Inbegriff patientenzentrierter Versorgung und ist in dieser Form einzigartig in der Schweiz. 93.1 % aller Visit-Patientinnen und -Patienten würden sich wieder für eine spitaläquivalente Behandlung zu Hause entscheiden.

Zusammenarbeit

In unserem Haus begegnen sich unsere rund 1'221 Mitarbeitenden auf Augenhöhe. Die partnerschaftliche Zusammenarbeit über Berufsgruppen und Fachgebiete hinaus spiegelt sich auch im Organigramm wider. Die spezialisierten Kliniken werden gemeinsam von einer Chefarztin oder einem Chefarzt und einer Pflegeexpertin geführt.

Konstant hohe Patientenzufriedenheit

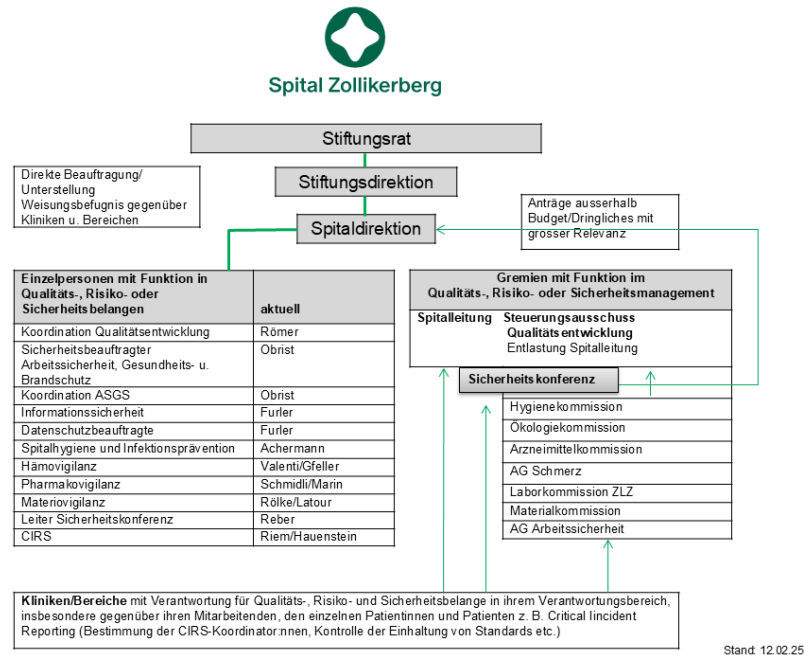
Sehr gefreut haben wir uns über die Ergebnisse der stationären Patientenbefragung. Bei der Frage zur Zufriedenheit über alle Bereiche des Spitals wurde ein Wert von 5.7 von 6 erreicht. Auch die Wahrscheinlichkeit der Wiederwahl des Spitals liegt mit 5.8 auf einem sehr hohen Niveau. Die Wahrscheinlichkeit einer Weiterempfehlung wurde ebenfalls mit 5.9 bewertet. Für 87 Prozent (2023):

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

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



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

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

- Steuerungsgruppe Qualitätsentwicklung und Q-Zirkel
- Hygienekommission
- Arzneimittelkommission
- Ökologiekommission
- AG Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
- AG Schmerz
- Materialkommission
- Laborkommission
- Vigilanzverantwortliche: Haemovigilanz, Materiovigilanz, Pharmakovigilanz

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Fiona Römer
Leiterin Prozessmanagement &
Qualitätsentwicklung
0443973117
fiona.roemer@spitalzollikerberg.ch

3 Qualitätsstrategie

Der Auftrag der Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule an das Spital Zollikerberg ist kurz und prägnant: Überdurchschnittliche Leistungsqualität effektiv und effizient erbringen. Die Qualitätsentwicklung im Spital Zollikerberg ist im Sinne des Total Quality Managements auf allen Ebenen des Spitals verankert. Das oberste Gremium ist die Spitalleitung. Diese beschliesst die ein- bis mehrjährigen Ziele im Rahmen der Jahresziele des Spitals sowie die wichtigsten Massnahmen im Bereich Qualitätsmanagement (z. B. Qualitätsmessungen und Projekte). Die operative Koordination obliegt der Leitung Prozessmanagement & Qualitätsentwicklung. Die Steuerungsgruppe Qualitätsentwicklung entlastet die Spitalleitung und unterstützt die Koordination.

Kontinuierliche Qualitätsverbesserung

Im Spital Zollikerberg werden verschiedene Instrumente und Verfahren eingesetzt, mit denen wir sicherstellen, dass der überdurchschnittliche Qualitätsanspruch an unsere Leistungen kontinuierlich beobachtet und hinterfragt werden kann. Disziplinär, aber überwiegend interdisziplinär werden Massnahmen erarbeitet mit dem Ziel, in den unterschiedlichsten Bereichen des Spitals Verbesserungen zu erzielen. Dabei steht als zentraler lernender Ansatz in allen Systemen wie auch individuell der Regelkreis der kontinuierlichen Verbesserung im Zentrum – Planen, Handeln, Prüfen, Verbessern (PDCA).

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024

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

- Start Projekts "Prozesserarbeitung- und Implementierung"
- VISIT Weiterentwicklung - Spital Zollikerberg Zuhause
- Initiative "kultour" - Stärkung der Arbeitsbeziehungen

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

Im Berichtsjahr 2024 wurde die Weiterentwicklung von Qualitätszielen vorangetrieben und ausgebaut:

- Über 2000 bearbeitete Patientenfeedbacks welche intern aufgefasst wurden mit entsprechender Rückmeldung an die Patient:innen
- Auswertungen der ANQ Messungen und bei Bedarf Initiierung von übergeordneten Qualitätsmassnahmen
- Erfolgreiches Überwachungsaudit im Bereich Zentrale Sterilgutversorgung (AEMP) nach DIN EN ISO 13485:2016 zur Wiederaufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten inklusive flexibler Endoskopie

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Kontinuierliche Qualitätssicherung

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

Interdisziplinäre Konferenz für Patientensicherheit und Qualitätszirkel

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

Standards

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

„Ihre Meinung“-Fragebogen und Patienteninterviews

Alle austretenden Patientinnen und Patienten erhalten, ergänzend zur Vorort durchgeführten Patientinnen- und Patientenonlinebefragung, ein Formular auf welchem sie einen Kommentar zum Spitalaufenthalt abgeben können. Jährlich werden so über 2000 schriftliche Rückmeldungen von der Direktion entgegengenommen, geprüft und nötigenfalls Massnahmen eingeleitet.

Aus-, Fort- und Weiterbildung

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

Assistenzärztin/- arzt	113
Unterassistent/in	82
Studierende Hebamme FH	27
Studierende/-r Pflege FH / HF	74
Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ i. A.	63
Studierende/-r Ernährungsberater/-in FH	0
Studierende/-r Ergotherapie	1
Studierende/-r Physiotherapie FH	8
Dipl. Pflegefachfrau/-mann Anästhesie i. A. (NDS)	7
Dipl. Pflegefachfrau/-mann Intensivpflege i. A. (NDS)	3
Dipl. Pflegefachfrau/-mann Notfall i.A. (NDS)	2
Fachfrau/Fachmann Operationstechnik HF i. A.	11
Dipl. Radiologiefachfrau/-mann HF i. A.	4
Fachmann/Fachfrau Betriebsunterhalt EFZ i. A.	2
ICT Fachfrau/Fachmann EFZ i. A.	1
Kauffrau/-mann EFZ i. A.	5
Fachfrau/-mann Hauswirtschaft EFZ i. A.	2
Unterhaltspraktiker EBA	2
Küchenangestellte EBA	2
Köch:in EFZ	3
Logistiker:in EFZ	1
Medizinische Praxisassistentin	6
Therapeutin i. A.	1

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

Kooperationen

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

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

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

Zusätzlich besteht eine Kooperation mit der Tertianum Residenz. Diese Partnerschaft ermöglicht eine nahtlose Betreuung und einen optimalen Übergang von der stationären Spitalversorgung in den betreuten Wohn- und Pflegebereich, insbesondere für ältere Patientinnen und Patienten.

Spital Zollikerberg optimiert Prozesse mit neuem Tool

Das Spital Zollikerberg setzt auf digitale Innovation: Seit 2024 wird schrittweise ein neues Tool zur Erstellung und Verwaltung von Geschäftsprozessen und einem integrierten Dokumentenmanagementsystem eingeführt. Das Grossprojekt, das bis voraussichtlich Ende 2026 abgeschlossen sein soll, hat zum Ziel, sämtliche Prozesse neu zu modellieren und bestehende Dokumente an die aktuellen Anforderungen anzupassen.

Im Zentrum der Initiative steht die konsequente Ausrichtung an dem "Patient Journey". Durch die Optimierung der Kernprozesse soll eine noch effizientere, patientenorientierte und prozessorientierte Arbeitsweise im gesamten Spital etabliert werden.

Mit diesem Schritt stärken wir unsere digitale Zukunft und schaffen eine moderne, transparente und effiziente Prozesslandschaft für alle Mitarbeitenden. Die Einführung des neuen Tools erfolgt schrittweise in enger Zusammenarbeit mit den betroffenen Fachbereichen.

Das Spital Zollikerberg setzt damit ein starkes Zeichen für Innovation und kontinuierliche Verbesserung im Gesundheitswesen.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene ▪ Nationale Befragung im Kinderbereich in der Akutsomatik – Eltern ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso ▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS) ▪ Nationale Auswertung Ungeplante Rehospitalisationen

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obligatorische Messung der Indikations- und Ergebnisqualität bei Patienten mit primären Hüft- und Knieprothesenoperationen in den Listenspitälern des Kt. ZH ▪ Qualitätszirkel der GD

Bemerkungen

Die im Rahmen der Qualitätszirkel der GD Zürich identifizierten Verbesserungsmassnahmen wurden im Spital Zollikerberg geprüft und wo sinnvoll, umgesetzt. Das Spital Zollikerberg war an folgenden Qualitätszirkeln ärztlich vertreten: Orthopädie, Kolonchirurgie und Urologie.

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Online Patientenbefragung (stationäre Patienten/-innen)
▪ Patientenzufriedenheit Therapiezentrum
▪ Patientenzufriedenheit Dialyse
▪ Patientenzufriedenheit Ambulatorium Frauenklinik
▪ Patientenzufriedenheit Ambulatorium Medizin
▪ Patientenzufriedenheit Radiologie
▪ Patientenzufriedenheit Notfall
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
▪ Nationale Erhebung der Händehygieneadhärenz Clean Care Monitor - Clean hands Swissnoso
<i>Weitere Qualitätsmessung: Akutsomatik</i>
▪ Forum Indikationsqualität ZHNET

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Zufriedenheitsbefragungen - ambulante und stationäre Patientinnen und -Patienten

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

Qualitätsmanagement allgemein

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

Infektionsprävention und Spitalhygiene

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

Projekt Prozessarbeitung- und Implementierung

Ziel	Einführung eines digitalen Prozess- und Dokumentenmanagements
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Mitte 2027
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Bis Mitte 2027 sind in allen Bereichen und Unterbereichen des Spitals Zollikerberg die Prozesse sowie ihre Folgeprozesse vollständig definiert, schriftlich dokumentiert und in der Prozessmanagementsoftware sowie im Dokumentenmanagementsystem implementiert.
Methodik	Workshops mit Beteiligten, Visualisierung der aktuellen Prozessen, Definition der gewünschten Zielprozesse - interdisziplinäre Gruppen erarbeiten gemeinsam Prozesse
Involvierte Berufsgruppen	alle
Evaluation Aktivität / Projekt	regelmässiges Projekt-Controlling

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2016 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

4.4.2 Interprofessionelle (Peer) Reviews

Das interprofessionelle Review ist ein kollegiales Verfahren, um unter Einbezug von externen Fachpersonen Patientenfälle retrospektiv zu analysieren, im kollegialen Austausch zu besprechen und – falls notwendig – gemeinsam Qualitätsverbesserungsmassnahmen zu erarbeiten. Ziel ist es, einen kontinuierlichen internen Verbesserungsprozess auszulösen und eine Sicherheits- und Lernkultur in den teilnehmenden Spitälern und Kliniken zu etablieren.

4.4.2.1 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 Patient:innen zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus den folgenden drei Grundsätzen:

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

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2019 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

2020 und 2021 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie keine klinikübergreifenden Peer Reviews.

Bemerkungen

Es werden jährlich 2-3 Peer Reviews 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 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	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	2001
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	2011
Infreporting MeldeSystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	k.A.
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	2008
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	k.A.
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...	2002
Safw DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	2022
SIRIS Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	k.A.

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/infekti...	2004
srrqap Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Stadtspital Zürich Waid, Institut für Nephrologie -- srrqap www.swissnephrology.ch	k.A.
SwissNeoNet Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.swissneonet.ch	k.A.
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	k.A.

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

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

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
EN-ISO 13485:2016	Zentrale Sterilgutversorgung AEMP	2013	2022	Re-Zertifizierung
Palliative Care	Spezialisierte Pflegestation (Innere Medizin)	2018	2021	Label: Qualität in der Palliative Care
Arbeitssicherheit: H+ Branchenlösung	Gesamtes Spital	2005	2020	obligatorisch
Strahlenschutz gemäss Strahlenschutzverordnung 814.1	Radiologie	2005	2018	obligatorisch
CSS - Krankenversicherung - Struktur- und Qualitätsaudit	Spital, Neonatologie	2017	2019	fakultativ
CIRS Audit	Gesamtes Spital	2017	2017	Auflage der Gesundheitsdirektion ZH
Strukturüberprüfung für Spitäler der Spitalliste	Gesamtes Spital	2017	2017	obligatorisch
Daten-Validierung Swiss Noso	obligatorische Indikationen	2015	2022	obligatorisch
Zertifizierung BrustCentrum Krebsliga	BrustCentrum Zürich	2019	2024	obligatorisch Re-Zertifizierung
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	ganzer Betrieb	n.A	2022	Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) anerkennt die geleistete Unterstützung für die ärztliche Weiterbildung.
Zertifizierung BrustCentrum - Zertifiziertes Brustkrebszentrum DKG	BrustCentrum Zürich	2020	2024	Re-Zertifiziertes Brustkrebszentrum DKG

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

ERAS Implementation Program	Klinik Chirurgie	2023	2023	ERAS Society
Nach SGI (Schweizerische Gesellschaft Intensivmedizin)	Intensivstation	n.A.	2024	Re-Zertifizierung
Deutsche Krebsliga-Gesellschaft	BrustCentrum Zürich	2023	2023	Erst-Zertifizierung

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patient:innen und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben.

5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2024 (CI* = 95%)
	2019	2021	2023	
Spital Zollikerberg				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.23	4.18	4.22	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.57	4.62	4.59	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.63	4.53	4.62	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.45	4.51	4.42	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.92	3.94	4.09	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	85.70 %	86.50 %	89.70 %	– %
Anzahl versendeter Fragebogen 2024				–
Anzahl ausgewerteter Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020, 2022 und 2024 für die Akutsomatik regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind. Ab 2025 folgt eine neue Befragung in einem erweiterten Format:

Der ANQ-Kurzfragebogen, den die Spitäler und Kliniken seit 2011 für die nationale

Zufriedenheitsmessung einsetzen, bestand aus fünf bis sechs Fragen. Um künftig eine vertiefere Abfrage aller relevanten Dimensionen und ein detaillierteres Monitoring der Patientenperspektive im Langzeitverlauf zu ermöglichen, wird der ANQ-Kurzfragebogen ab 2025 durch ein differenziertes Befragungsinstrument abgelöst. Zukünftig liegt der Fokus nicht mehr auf der Patientenzufriedenheit, sondern der Patientenerfahrung (PREMs – Patient Reported Experience Measures).

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		Unisanté, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patient:innen (≥ 16 Jahre) versendet, die im April – das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patient:innen. ▪ Patient:innen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz, mit Ausnahme: Fürstentum Liechtenstein. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patient:innen wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Online Patientenbefragung (stationäre Patienten/-innen)

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 eingeführt. Die Messungen finden auf den medizinischen und den chirurgischen Bettenabteilungen sowie der Maternité statt. Es werden alle Patienten der teilnehmenden Abteilungen in die Befragung eingeschlossen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Die Messung fand in der Klinik Medizin, Chirurgie sowie Frauenklinik statt. Auf den Bettenstationen werden Patienten und Patientinnen von verschiedenen Fachrichtungen betreut (Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, Urologie, Orthopädie, Plastische Chirurgie).

Es wurden alle Patienten der teilnehmenden Abteilungen in die Befragung eingeschlossen.

Details zur Messung

Start der Messung:

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

Kollektiv: Insgesamt haben sich im 2024 und 841 Patientinnen und Patienten an der Befragung beteiligt.

Skalierung: Notenskala von 1 - 6

Anzahl Fragen: 18

Ergebnisse

Der Gesamtzufriedenheitswert war bei einem sehr guten Wert von 5.7 von 6.

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

Alle abgefragten Aspekte zum Aufenthalt im Spital Zollikerberg werden wie 2023 ebenfalls mit sehr positiven Werten (M=5.2 bis M=5.7 auf einer Skala von 1-6) benotet, mehrheitlich sogar besser als im Vorjahr. Auch die Maternité wird in allen abgefragten Aspekten sehr positiv (M=5.6 bis M=5.9) benotet.

Im Vergleich zu 2023 (69%) wird in der aktuellsten Periode von 76% der Patienten Schmerzen berichtet. Die Schmerzbehandlung wird bezüglich Zufriedenheit (M=5.7), Wartezeit bei Schmerzsituationen (M=5.8) und Schmerzsituation bei Austritt (M=5.6) ebenfalls sehr gut und sogar leicht besser wie 2023 bewertet.

Für 87% (2023: 92%) der Befragten war die Dauer des Aufenthaltes im Spital Zollikerberg «gerade richtig».

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse werden jeweils an der Steuerungsgruppe Qualitätsentwicklung vorgestellt und gegebenenfalls Massnahmen abgeleitet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Qualitest AG (PZ-Benchmark)
Methode / Instrument	Fragebogen und online

5.2.2 Patientenzufriedenheit Therapiezentrum

Die Patientenzufriedenheit wurde bei den Patienten unmittelbar nach der Therapie mittels Online Befragung erhoben. Die Patienten füllen Tablet-gestützt vor Ort die Umfrage aus. Zusätzlich wird den Patienten bei der Terminerinnerung der Link der Befragung mittels SMS zugesendet.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.
Alle ambulanten Patientinnen und Patienten wurden eingeschlossen.
Alle Patienten des Therapiezentrums

Details zur Messung

Diese Patientenbefragung wird ganzjährig durchgeführt

Der Fragebogen beinhaltet diverse Fragen (Kategorien: Empfang, Therapie, weiteres Vorgehen).

Alle ambulanten Patientinnen und Patienten wurden befragt. Insgesamt haben 120 Patientinnen und Patienten an der Befragung teilgenommen.

Ergebnisse

- Die Gesamtzufriedenheit der Physiotherapie der Patientinnen und Patienten lag bei 5.8 von 6 bei einem n = 94
- Die Gesamtzufriedenheit der Ergotherapie der Patientinnen und Patienten lag bei 5.8 von 6 bei einem n = 19
- Die Gesamtzufriedenheit der Ernährungsberatung der Patientinnen und Patienten lag bei 5.5 von 6 bei einem n = 8

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Qualitest AG (PZ-Benchmark)
Methode / Instrument	Fragebogen und online

5.2.3 Patientenzufriedenheit Dialyse

Die Patientenzufriedenheit wurde bei den Patientinnen und Patienten der Dialyse unmittelbar nach der Durchführung der Dialyse Online Fragebogen auf dem Tablet erhoben. Die Stammpatienten werden während eines Monats befragt und alle Ferien- und Gastpatienten das gesamte Jahr durch.

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat Oktober durchgeführt.

Alle Dialyse-Patienten des Spitals Zollikerberg

Es wurden alle Dialysepatient:innen, welche bei uns im Spital Zollikerberg behandelt wurden, befragt.

Details zur Messung

Diese Patientenbefragung wurde 2024 während des Monats Oktober bei der Stammkundschaft durchgeführt, die Ferien- und Gastpatienten wurden über das gesamte Jahr hinweg befragt.

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

Alle Dialyse-Patientinnen und -Patienten wurden befragt. Insgesamt haben 54 Patientinnen und Patienten an der Befragung teilgenommen.

Ergebnisse

Die Gesamtzufriedenheit der Patientinnen und Patienten lag bei 5.9 von 6.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Qualitest AG (PZ-Benchmark)
Methode / Instrument	Fragebogen und online

5.2.4 Patientenzufriedenheit Ambulatorium Frauenklinik

Wir haben die Ambulatorien der Frauenklinik im Jahr 2024 mittels HappyOrNot-Button befragt und die Fragen jeweils alle 1-2 Monate gewechselt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Wir hatten im Jahr 2024 insgesamt drei HappyOrNot-Button im Einsatz: Franen-Permanence, Ambulatorium Frauenklinik und ZIMT.

Die Resultate von HappyOrNot werden intern für die Steuerung verwendet und nicht publiziert.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	HappyOrNot
Methode / Instrument	Hauptfrage mit Folgefrage

5.2.5 Patientenzufriedenheit Ambulatorium Medizin

Die Patientenzufriedenheit wurde bei den Patientinnen und Patienten des medizinischen Ambulatoriums unmittelbar nach der Durchführung der Untersuchung mittels Fragebogen (digital) erhoben.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Die Patientenzufriedenheitsumfrage wurde in folgenden Bereichen durchgeführt: Gastroenterologie, Infektiologie, Kardiologie, Pneumologie, Onkologie und Endokrinologie.

Es wurden allen Patientinnen und Patienten den Fragebogen nach der Behandlung zur Verfügung gestellt.

Details zur Messung

Diese Patientenbefragung wurde von während des gesamten Jahres 2024 durchgeführt.

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

Alle Patientinnen wurden befragt. Insgesamt haben 276 Patientinnen und Patienten an der Befragung teilgenommen. Die Aufteilung der Teilnahme über die Fachbereiche war wie folgt:

Gastroenterologie: n = 217

Infektiologie: n = 8

Kardiologie: n = 13

Pneumologie: n = 9

Onkologie: n = 21

Endokrinologie: n = 8

Ergebnisse

Das medizinische Ambulatorium wird in allen befragten Themengebieten (Empfang / Aufnahme, Behandlung, Austritt / Nachsorge und Gesamtzufriedenheit) mit Mittelwerten von 5.6 bis 5.9 (Skala von 1-6) sehr hoch bewertet. Damit konnten die sehr hohen Werte aus dem Jahr 2023 aufrechterhalten werden.

Ergebnisse der Gesamtzufriedenheit der verschiedenen Bereiche im Schweizer Schulnotensystem:

Onkologie: 5.7

Endokrinologie: 5.6

Gastroenterologie: 5.9

Infektiologie: 5.6

Kardiologie: 5.9

Pneumologie: 5.6

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Qualitest AG (PZ-Benchmark)
Methode / Instrument	Fragebogen und online

5.2.6 Patientenzufriedenheit Radiologie

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

gesamte Radiologie

Es wurden alle ambulanten Patientinnen und Patienten in die Befragung eingeschlossen.

Details zur Messung

Diese Patientenbefragung wurde von während des gesamten Jahres 2024 durchgeführt.

Der Fragebogen beinhaltet 13 Fragen (Kategorien: Aufnahme/Anmeldung, Behandlung/ Nachsorge und Gesamtzufriedenheit).

Alle Patientinnen wurden befragt. Insgesamt haben 126 Patientinnen und Patienten an der Befragung teilgenommen.

Ergebnisse

Die Radiologie wird in allen befragten Themengebieten (Empfang / Aufnahme, Behandlung, Austritt / Nachsorge und Gesamtzufriedenheit) mit Mittelwerten von 5.75 (Skala von 1-6) sehr hoch bewertet. Damit ist das Ergebnis leicht positiver als im Jahr 2023 mit einer Gesamtzufriedenheit von 5.6.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Qualitest AG (PZ-Benchmark)
Methode / Instrument	POC(-18)

5.2.7 Patientenzufriedenheit Notfall

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

alle Patientinnen und Patienten des Notfalls, welche ambulant behandelt wurden, wurden eingeschlossen.

Alle Patientinnen und Patienten, welche ambulant auf dem Notfall betreut wurden, hatten die Möglichkeit an der Umfrage teilzunehmen.

Details zur Messung

Diese Patientenbefragung wurde von während des gesamten Jahres 2024 durchgeführt.

Der Fragebogen beinhaltet 11 Fragen (Kategorien: Aufnahme/Anmeldung, Behandlung/ Nachsorge und Gesamtzufriedenheit).

Alle Patientinnen wurden befragt. Insgesamt haben 39 Patientinnen und Patienten an der Befragung teilgenommen.

Ergebnisse

Der Notfall wird in allen befragten Themengebieten (Empfang / Aufnahme, Behandlung, Austritt / Nachsorge und Gesamtzufriedenheit) mit Mittelwerten von 5.2 (Skala von 1-6) bewertet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Qualitest AG (PZ-Benchmark)
Methode / Instrument	POC(-18)

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spital Zollikerberg

Spitaldirektion

Christian Etter

Spitaldirektor

-

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 Patient:innen das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patient:innen, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

6.1 Nationale Befragung im Kinderbereich in der Akutsomatik – Eltern

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2024 (CI* = 95%)
	2019	2021	2023	
Spital Zollikerberg				
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	9.36	9.67	9.75	– (–)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	9.43	9.56	9.63	– (–)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	9.54	9.67	9.38	– (–)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	9.43	9.67	9.63	– (–)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.64	10.00	9.88	– (–)
Anzahl angeschriebene Eltern 2024				–
Anzahl ausgewerteter Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020, 2022 und 2024 für die Akutsomatik regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Unisanté, Lausanne

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

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

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

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

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

Messergebnisse

Qualitätsindikatoren	BFS-Daten 2021	BFS-Daten 2022
Spital Zollikerberg	Risikoadjustierte Rate	Risikoadjustierte Rate
Spitalweite Kohorte	5.77 %	5.56 %
Chirurgisch-gynäkologische Kohorte	4.81 %	3.58 %
Kardiorespiratorische Kohorte	12.26 %	10.9 %
Kardiovaskuläre Kohorte	9.31 %	11.32 %
Neurologische Kohorte	7.45 %	10.26 %
Sonstige medizinische Kohorte	7.47 %	9.14 %

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

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

www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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

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

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.siris-implant.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2018 bis 31.12.2021

	Anzahl eingeschlossene Primär-Implantate (Total)	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N)	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %			Adjustierte Revisionsrate %
			2018 - 2021	2018 - 2021	2015 - 2018	
Spital Zollikerberg						
Primäre Hüfttotalprothesen	295	5.50%	6.50%	5.70%	5.60%	5.30%
Primäre Knieprothesen	311	3.60%	4.70%	4.60%	4.90%	3.70%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2024 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2018 bis Dezember 2021. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2023.

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	Swiss RDL, ISPM Bern
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Alle Patient:innen mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patient:innen, die ihre schriftliche Einwilligung zur Registrierung ihrer Daten nicht gegeben haben.

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulen Chirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

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

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2023 – 30. September 2024

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2020/2021	2021/2022	2022/2023	
Spital Zollikerberg						
Gallenblasen-Entfernungen	122	1	2.60%	2.22%	0.75%	1.30% (0.00% - 3.30%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	50	11	19.10%	16.22%	15.10%	17.10% (6.70% - 27.60%)

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

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2023 – 30. September 2024

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2020/2021	2021/2022	2022/2023	
Spital Zollikerberg						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	91	0	-	2.44%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	121	2	-	1.96%	0.90%	1.60% (0.00% - 3.90%)

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

11.2 Eigene Messung

11.2.1 Nationale Erhebung der Händehygieneadhärenz Clean Care Monitor - Clean hands Swissnoso

Ziele der Messung

- Vermeidung nosokomialer Infekte
- Sensibilisierung des Personals im Patientenkontakt

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

Quelle:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Ganzes Spital - spezifische ambulante und stationäre Einheiten inkl. OP Bereiche

Messpersonen stammten aus diversen Berufsgruppen (Ärzte, Pflegendе, Therapeuten, Hotellerie-Mitarbeitende, Mitarbeitende der Admin., Med. Techn. Mitarbeitende, Mitarbeitende der Spitalhygiene/ Infektionsprävention).

Einschlusskriterien sind wie folgt festgelegt:

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

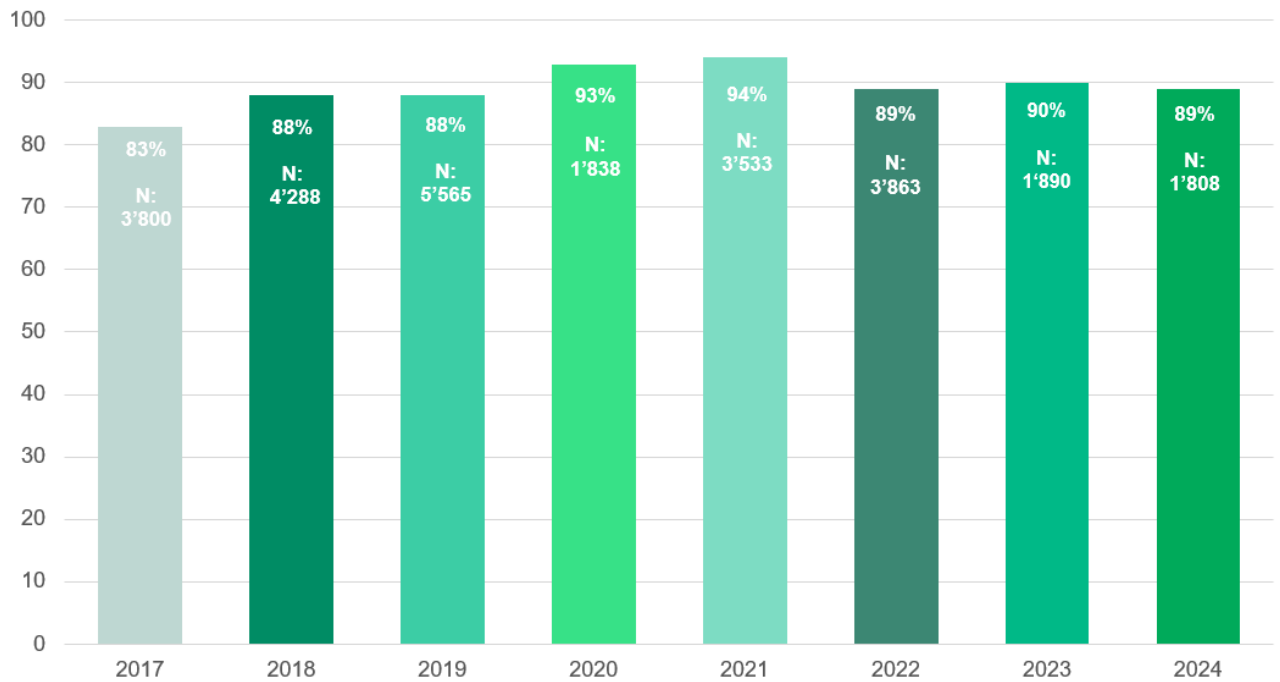
Ausschlusskriterien

Messpersonen dürfen nicht auf der eigenen Station messen.

Die gemessene Händehygieneadhärenz des Spital Zollikerberg hat seit Jahren einen konstant hohen Wert, wie der untenstehenden Grafik zu entnehmen ist. 2024 lag diese bei 89%. Der Schweizer Durchschnitt aller messenden Institutionen liegt bei 79%

SZ - Jahresverlauf

Händehygiene Adhärenz



Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	swissnoso
Methode / Instrument	CleanCare Monitor - Clean Hands

Weitere Qualitätsaktivitäten

17 Weitere Qualitätsmessung

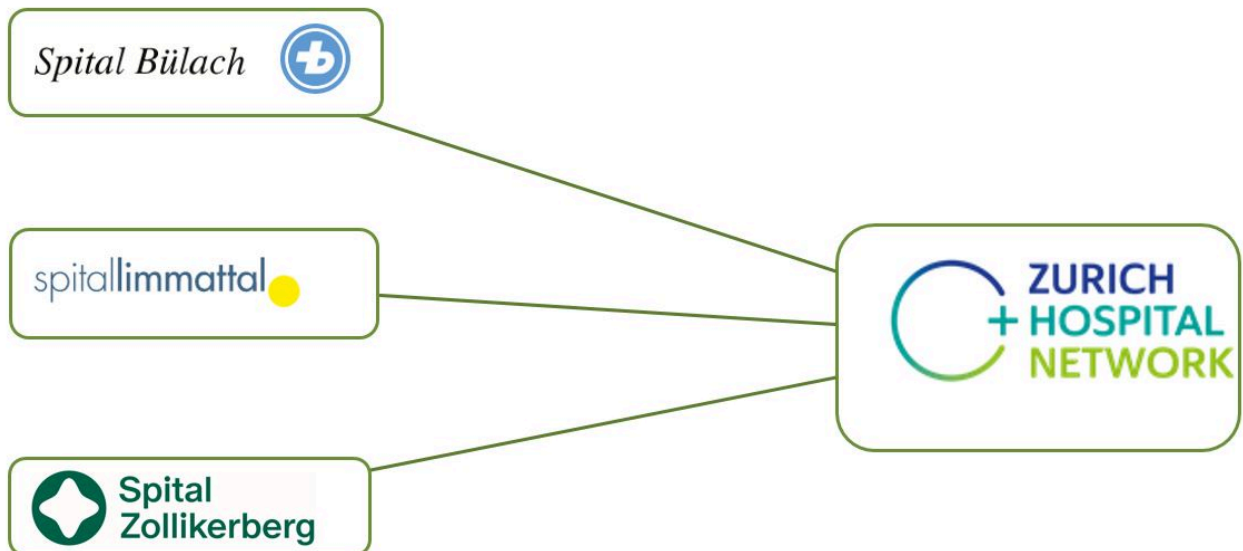
17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Forum Indikationsqualität ZHNET (Akutsomatik)

Konzept

- Diskussion in spitalübergreifender Ärzt Runde zu erfolgten Indikationsstellungen
- Zufällige Fallauswahl von Fällen, ohne Bias innerhalb des Themas (DRG)
- Damit «passende» Ärzte eingeladen werden können, findet das Forum Indikationsqualität jeweils zu einem bestimmten Thema statt
- Die Durchführung findet physisch in einem der drei ZHNET-Spitäler stattfinden, in einer Runde von ca. 6 Ärzt:innen, jeweils im Frühling und im Herbst
- In jedem Forum werden ca. drei Fälle aus jedem Spital mitgebracht und diskutiert. Anhand einer Punkteskala wird die Indikations- sowie Dokumentationsqualität durch alle anwesenden bewertet.
- Die anonymisierten Austrittsberichte werden physisch für alle bereitgelegt und weitere Infos zum Fall können anonymisiert am Beamer gezeigt werden
- Die Anwesenden können sich nur in die spitalinternen Fälle einlesen, ansonsten gibt es keine Vorbereitung
- Neben der Nachbesprechung der Indikationsstellung soll dies auch die Nachvollziehbarkeit der Dokumentation der Ärzteschaft positiv beeinflussen

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.
Vorwiegend im medizinischen Bereich



Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

Skala zur Indikationsbewertung

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Clean Care Monitor - SSI Applikation Swissnoso

Projektart

Applikation Clean Care Monitor

Ziel

Optimierung folgender Prozesse

- Präoperative Hautdesinfektion
- Präoperative Haarentfernung
- Perioperative Antibiotika Prophylaxe

Involvierte Berufsgruppen

- OP-Pflege
- QM Mitarbeitende

Projektlauf

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

Aktueller Stand Projekt

Laufends Qualitätsprojekt

Projektelevaluation

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

Quelle:

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

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

18.2.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Re-Zertifizierung der AEMP

Projektart

Interne Qualitätsentwicklung mit externer Evaluation (Zertifizierungsverfahren)

Projektziel

Ziel des Projekts war die erfolgreiche Re-Zertifizierung der AEMP (Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte) nach den aktuellen normativen Vorgaben (z. B. DIN EN ISO 13485 / EN ISO 17665 / EN ISO 15883). Damit soll die Qualität und Sicherheit bei der Aufbereitung von Medizinprodukten sichergestellt sowie die Einhaltung gesetzlicher und normativer Anforderungen nachgewiesen werden.

Projekttablauf / Methodik

Das Projekt wurde in mehreren Phasen durchgeführt:

1. Vorbereitungsphase: Analyse des IST-Zustands durch interne Audits und GAP-Analysen.
2. Massnahmenphase: Umsetzung identifizierter Optimierungspotenziale (z. B. Prozessanpassungen, Schulungen, Dokumentationsanpassungen).
3. Begleitende Qualitätssicherung: Laufende Kontrollen und interne Überprüfungen der Wirksamkeit.
4. Externe Auditierung: Durchführung des Zertifizierungsaudits durch eine akkreditierte Stelle.
5. Nachbereitung: Bewertung des Auditorergebnisses, Ableitung weiterer Verbesserungsmaßnahmen.

Involvierte Berufsgruppen

- AEMP-Fachpersonal
- Technischer Dienst (Medizintechnik, Haustechnik)
- Qualitätsmanagement
- Spitalhygiene
- Leitung DLZ
- Leitung SCM
- Human Resource
- Externe Auditor:innen / Zertifizierungsstelle

Projektelevaluation / Konsequenzen

Die Re-Zertifizierung wurde erfolgreich abgeschlossen. Im Rahmen des externen Audits wurden einzelne Verbesserungshinweise aufgenommen, jedoch keine Abweichungen festgestellt. Die AEMP erfüllt alle Anforderungen an Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Erkenntnisse und abgeleitete Massnahmen

Notwendigkeit regelmässiger interdisziplinärer Schulungen zur normkonformen Aufbereitung

- Schnittstellenvereinbarung ICT

Stand der Umsetzung von Massnahmen

Die empfohlenen Massnahmen wurden mehrheitlich bereits umgesetzt. Die Schulungskonzepte wurden überarbeitet, Schnittstellenprozesse schriftlich definiert und dokumentiert. Weitere kleinere technische Optimierungen befinden sich in Planung.

Weiterführende Unterlagen

- Prüfbericht der externen Zertifizierungsstelle (intern einsehbar)
- Interne Prozessbeschreibungen und SOPs der AEMP
- Fortbildungskonzept für AEMP-Mitarbeitende
- Aktueller Hygiene- und Aufbereitungsplan

19 Schlusswort und Ausblick

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

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

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

Isolierte Adrenalektomie
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
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
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Wechseloperationen Hüftprothesen
Wechseloperationen Knieprothesen
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Gynäkologische Tumore
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

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.