

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

28. Mai 2021
Urs Eriksson, CMO

Version 1



Impressum

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

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2020

Frau
Sonja-Lisa Pfäffli
Qualitätsmanagementbeauftragte
044 934 27 83
sonja.pfaeffli@gzo.ch
Erreichbarkeit Di / Do

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

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

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

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

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

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen Spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	14
4.5 Registerübersicht	16
4.6 Zertifizierungsübersicht	18
QUALITÄTSMESSUNGEN	21
Befragungen	22
5 Patientenzufriedenheit	22
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	22
5.2 Beschwerdemanagement	23
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	24
9 Wiedereintritte	24
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	24
10 Operationen Nach Beenden der externen Messung durch ANQ / SPLape zu Reoperationen hat das GZO Spital Wetzikon keine interne Messung weitergeführt.	
11 Infektionen	25
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	25
12 Stürze	27
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	27
13 Wundliegen	29
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	29
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
17 Weitere Qualitätsmessung	31
17.1 Weitere eigene Messung	31
17.1.1 Interne Erhebung der Patientenzufriedenheit	31
18 Projekte im Detail	32

18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	32
18.1.1	Qualitätsmessung aus Routinedaten	32
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	32
18.2.1	CIRS Update	32
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	32
18.3.1	keine Zertifizierungsprojekte im aktuellen Berichtsjahr im GZO Spital Wetzikon.....	32
19	Schlusswort und Ausblick	33
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		34
Akutsomatik		34
Herausgeber		37

1 Einleitung

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

Das Spital Wetzikon bietet eine ganzheitliche, Rund um die Uhr, medizinisch hochstehende Versorgung unserer Patientinnen und Patienten. Das Spital erbringt eine umfassende Dienstleistung gemäss Leistungsauftrag. Diese Dienstleistungen basieren auf neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen und wirtschaftlichen Kriterien. Mit dem Einbezug wirtschaftlicher Kriterien strebt das GZO Wetzikon einen optimalen Mehrwert für alle Anspruchsgruppen an.

Als Grundwerte gelten Sozialkompetenz, Fachkompetenz, Innovation und Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit, offener Kommunikation und einer Kultur der Wertschätzung. Ethische Grundsätze beinhalten die Achtung des Patientenwillens, eine individuell angemessene und auf die Würde des Menschen ausgerichtete Versorgung.

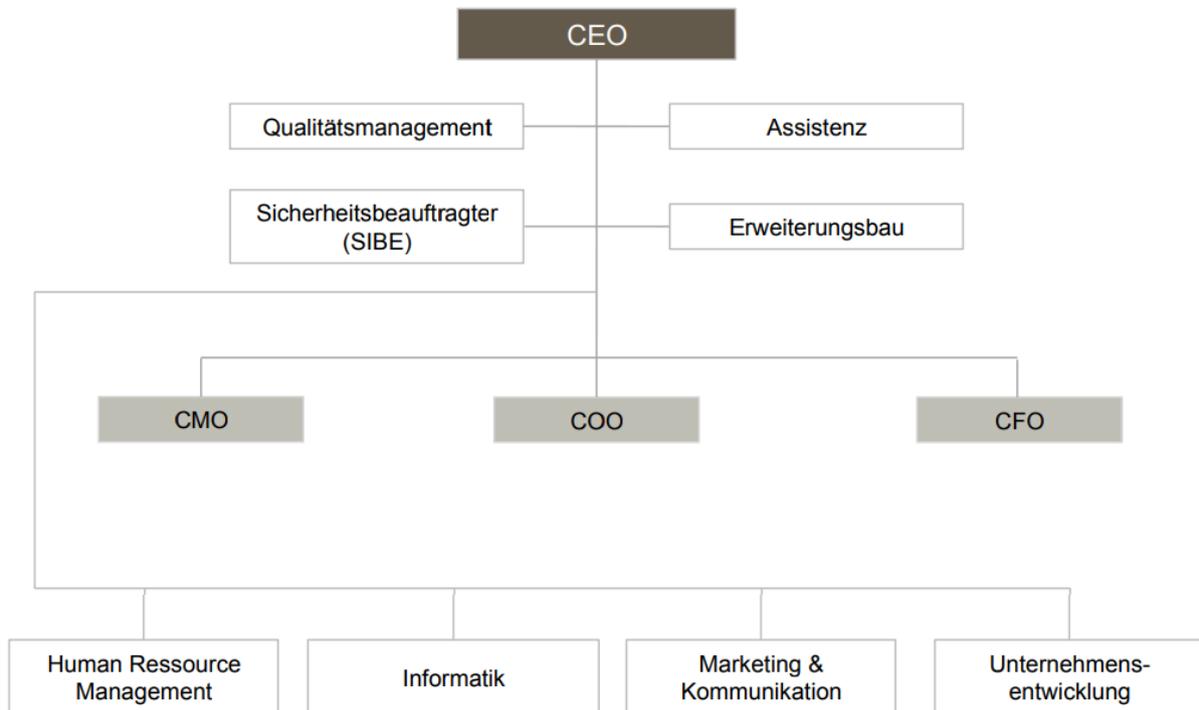
Seit Januar 2010 erfassen wir die postoperativen Wundinfekte mit SwissNoso. Zum ist das GZO AG Spital Wetzikon dem ANQ Qualitätsvertrag im August 2011 beigetreten und führt seit 2011 die Patientenzufriedenheitsmessung, als auch die Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus im Rahmen der Qualitätsvereinbarung mit dem ANQ durch. Parallel werden die Rehospitalisationsrate mit SQLape und seit 2012 die Implantate im Implantatregister SIRIS erfasst.

Das GZO Spital Wetzikon wird weiter verstärkt die Qualität auf Basis von Routinedaten erheben. Aus diesem Grund ist die GZO AG Spital Wetzikon als erstes Regionalspital der Schweiz Mitglied bei Initiative Qualitätsmedizin (IQM) geworden.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **50** Stellenprozent zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Qualitäts- und Prozessmanagerin Sonja-Lisa

Pfäffli

Qualitätsmanagementbeauftragte

044 934 27 83

sonja.pfaeffli@gzo.ch

3 Qualitätsstrategie

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 zentral. Dieses muss von der obersten Führungsebene des Spitals beschlossen, initiiert und getragen werden. Die Qualitätskommission und die Qualitätsmanagementbeauftragte unterstützen und beraten mit ihrer Arbeit die Kliniken/Institute/Abteilungen in ihrer Qualitätssicherung und -entwicklung.

Die Qualitätskommission ist eine ständige beratende Kommission der Spitalleitung, sowie der verschiedenen Abteilungsleiter. Sie besteht aus Vertreter/innen der Spitalleitung, der Institute und Kliniken sowie dem Qualitätsmanagementbeauftragten. Die Qualitätskommission steuert und koordiniert die spitalweite Umsetzung des Qualitätsmanagementkonzeptes. 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 und Kompetenzen:

Die Qualitätskommission:

1. ist verantwortlich, dass die Spitalleitung, Kliniken und Institute durch ihre Vertreter/innen regelmässig und umfassend über die Kommissionstätigkeit informiert werden und umgekehrt.
2. orientiert die Abteilungen kontinuierlich über laufende Projekte.
3. überprüft die Wirksamkeit von Qualitätsaktivitäten und Massnahmen.
4. berät die Geschäftsleitung bei der Erarbeitung von Massnahmen zur Qualitätsentwicklung und strategischen Qualitätsentscheiden.

Die Qualitätsmanagementbeauftragte:

1. arbeitet mit anderen Kommissionen zusammen und ist Schnittstelle zu spitalexternen Organisationen, die auf dem Gebiete des Qualitätsmanagement tätig sind, wie z.B. dem ANQ, dem BAG, dem VZK usw.
2. führt im Auftrag der Geschäftsleitung Qualitätssicherungsprojekte aus.
3. unterstützt und berät Abteilungen bei Qualitätsentwicklungsprojekten.
4. liefert und bereitet Daten im Rahmen der Qualitätsmessung zuhanden der Vertretungen der Qualitätskommission auf.
5. erstellt Jahresberichte nach internen oder externen Vorgaben
6. erstellt Konzepte zur Qualitätsentwicklung.
7. koordiniert die Qualitätskommission.
8. leitet das CIRS (Critical Incident Reporting System)

Alle Mitglieder der GZO Qualitätskommission und die CIRS – Verantwortlichen sind Führungspersonen oder sind interdisziplinär gut vernetzt. Sie stellen den Kontakt und Informationsaustausch im Sinne des Qualitätsmanagements zur Basis, somit zum Patienten und umgekehrt sicher.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

Im 2020 wurde die Organisation des Qualitätsmanagements im GZO Spital Wetzikon umstrukturiert. Diese Umstrukturierung des Qualitätsmanagements und die interne und externe Etablierung als Qualitätsmanagementbeauftragte waren Hauptthemen im Jahr 2020. Die Stellenprozentage, welche für das Qualitätsmanagement bisher zur Verfügung standen, wurden um 20% erhöht und der neuen Funktion zugeordnet. Das GZO Spital Wetzikon ist kantonal, national und international zu Themen, welche die Qualität betreffen, überaus gut vernetzt und integriert. Die Zusammenarbeit mit externen Organisationen und den Transfer ins GZO Spital zur Qualitätssicherung wurde sichergestellt und umgesetzt. Somit wurde beispielweise die interne Qualitätskommission verstärkt und die Sitzungsintervalle künftig erhöht.

Ausserdem wurde die Weiterführung und Nutzung des webbasierten Fehlermeldesystems (CIRS) thematisiert. Nach einem Update der CIRS- Software im GZO Spital Wetzikon Ende 2019 konnten die CIRS-Verantwortlichen durch neue Funktionen die eingegebenen Meldungen effizienter bearbeiten. Der Zugang zum Meldeportal und die Eingabemaske haben sich kaum verändert. Trotzdem wurden im Jahr 2020 rund 10% weniger Fälle gemeldet. Alle Meldungen wurden durch die CIRS-Verantwortlichen des jeweiligen Meldekreises resp. Fachbereiches systematisch bearbeitet. Trotz der reduzierten Anzahl an Fällen registrierte das CIRS im 2020 weiterhin über 170 Meldungen, welche systematisch bearbeitet werden konnten.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

1. Die Umstrukturierung des Qualitätsmanagements mit der Etablierung als Qualitätsmanagementbeauftragte konnte umgesetzt werden.
2. durch unser Beschwerdemanagement werden laufend die interne Patientenzufriedenheitserhebung ausgewertet und monatlich dem Qualitätsmanagement zur Verfügung gestellt.
3. Auswertungen der ANQ Messungen und bei Bedarf Initiierung von übergeordneten Qualitätsmassnahmen.
4. Auswertungen der Rehospitalisationsraten mittels SQLape.
5. Auswertung der SwissNoso Erfassung.
6. Mitgliedschaft IQM Berlin durch Dr. med. Hendrik Lohr und Schnittstellensicherung zur GZO Qualitätskommission mit Ergebnisveröffentlichung im Juni 2020.
7. Akzeptanz der CIRS-Software nach erstem Update blieb erhalten.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

1. Weiterer Ausbau des CIRS zu einem umfassenden Fehlermeldeportal durch Weiterentwicklung und ein Update im Sommer 2021.
2. Schnittstellensicherung und Massnahmen zur Umsetzung der Anforderungen der aktuellen Spitalplanung 2023 des Kantons Zürich.
3. Kontinuierliche Teilnahme an den nationalen Messungen gemäss Qualitätsverträge.
4. Aktive Teilnahme beim VZK (Verband Zürcher Krankenhäuser).
5. Einführung, Umsetzung und Weiterentwicklung eines GZO Qualitätsmanagements- und CIRS-Konzepts.
6. weiter bestehende Mitgliedschaft bei der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) in Berlin
7. Teilnahme am Peer Review Verfahren

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:

- Führen eines Fehlermeldportales (CIRS)

Bemerkungen

Seit Januar 2009 verfügt das GZO AG Spital Wetzikon über ein Critical Incident Reporting System (CIRS). Das CIRS steht unter Verantwortung der Qualitätsmanagementbeauftragten und von CIRS-Verantwortlichen pro Meldekreis respektive Fachbereich.

Auf Wunsch der Kliniken wurde ein neuer Meldekreis geschaffen, um die Zuteilung und Bearbeitung der Fälle optimaler zu gestalten. 2020 existierten 7 Meldekreise (Anästhesie mit IPS, Chirurgie mit Urologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Medizin mit Tagesklinik und Notfall, Radiologie, technisches Gebäudemanagement und Informatik).

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 Messung(en) durchgeführt:

Weitere Qualitätsmessung

- Interne Erhebung der Patientenzufriedenheit

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

CIRS

Ziel	Fortführung CIRS an Hand eines CIRS-Konzepts und Erhalt der Akzeptanz des CIRS
Bereich, in dem das Projekt läuft	GZO AG Spital Wetzikon
Projekt: Laufzeit (von...bis)	01.01.2021 - 31.12.2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Verbesserungspotentiale erkennen, systematische Fallbearbeitung, Fehlerkultur optimieren und Erfüllung der Anforderungen
Methodik	CIRS-Software und systematische Fallanalyse an Hand der CIRS-Konzepts
Involvierte Berufsgruppen	alle
Evaluation Aktivität / Projekt	jährlich

Qualitätsmanagement

Ziel	Weiterentwicklung des Konzepts Qualitätsmanagement GZO Spital Wetzikon
Bereich, in dem das Projekt läuft	Qualitätsmanagement (unter Berücksichtigung der Spitalplaung 2023 des Kantons Zürich))
Projekt: Laufzeit (von...bis)	01.01.2021 - 31.12.2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Qualitätsentwicklung und Erfüllung der Anforderungen
Methodik	Konzeptentwicklung
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätskommission, QMB
Evaluation Aktivität / Projekt	jährlich

Excellence

Ziel	Gewährleistung von Transparenz der Zusatzleistungen für Zusatzversicherte an Hand des Excellence Labels
Bereich, in dem das Projekt läuft	stationärer Bereich GZO AG Spital Wetzikon
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Dezember 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	steigende Anforderungen an die Transparenz von Dienstleistungen
Involvierte Berufsgruppen	alle Beteiligten, welche Dienstleistungen bei Zusatzversicherten erbringen.
Evaluation Aktivität / Projekt	die Evaluation findet fortlaufend und nach Ende der Laufzeit bei Bedarf statt.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Umstrukturierung Qualitätsmanagement GZO AG Spital Wetzikon

Ziel	Die Funktion als Qualitätsmanagementbeauftragte einführen.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Qualitätsmanagement
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2020
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Durch die steigenden Anforderungen an die Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken wurde dem Qualitätsmanagement mehr Stellenprozente zur Verfügung gestellt.
Involvierte Berufsgruppen	alle
Evaluation Aktivität / Projekt	fortlaufende Entwicklung des Qualitätsmanagements inklusive Konzepterstellung und jährliche Evaluation

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 2009 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 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2015 Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

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

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

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse <https://www.gzo.ch/ueber-uns/qualitaet/initiative-qualitaetsmedizin-iqm/> abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

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

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

Bemerkungen

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

Die drei Grundsätze der IQM Mitgliederspitäler:

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

Seit der Gründung von IQM im Jahr 2008 engagieren sich länder- und trägerübergreifend derzeit rund 500 Spitäler für mehr Qualität in der Medizin. Die IQM Mitgliedskliniken nutzen Qualitätsindikatoren, die auf Routinedaten basieren. In Deutschland und der Schweiz versorgen die IQM-Mitglieder jährlich ca. 7,8 Mio. Patienten und Patientinnen stationär. Das entspricht einem Anteil aller stationären Patienten von 40% in Deutschland und rund 35 % in der Schweiz. Seit dem 01. Juli 2015 ist das GZO Spital Wetzikon Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) in Berlin. Das GZO war neben den Universitätsspitalern und der

Hirslanden Gruppe das erste Regionalspital, welches auf freiwilliger Basis Mitglied bei IQM in Berlin wurde. Am GZO Spital Wetzikon wurden seither bereits zwei Peer Review Verfahren erfolgreich durchgeführt und im Mai 2018 ist Dr. med. Hendrik Lohr in die Lenkungsgruppe Indikatoren berufen worden.

Das Leistungsgeschehen im Jahr 2020 war hauptsächlich durch die Covid-19-Pandemie gekennzeichnet. Nicht nur geplante Eingriffe, sondern auch Notfälle waren davon betroffen. Dadurch hat sich die Grundgesamtheit der angewendeten Indikatoren verändert. Die Analyse hat gezeigt, dass sich kein Vergleich mit den vorliegenden Referenzwerten ziehen lässt und daher hat der IQM-Vorstand beschlossen, die Bewertungssystematik für das Gesamtjahr 2020 auszusetzen. Aus diesem Grund sowie auch aufgrund der eingeschränkten Mobilität der Expertinnen und Experten wurden im Jahr 2020 keine Peer-Review-Verfahren 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	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	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 thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	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
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 c/o Adjumed Services AG www.mibb.ch/	2010
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	2012
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch/	2010
SRRQAP	Nephrologie	Klinik und Poliklinik für Nephrologie und Hypertonie,	2013

Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program		Inselspital Bern www.srrqap.ch	
STIS Swiss Teratogen Information Service	Gynäkologie und Geburtshilfe, Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, KI. Pharmakol. und Toxikol.	Swiss Teratogen Information Service STIS, Division de Pharmacologie clinique, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois www.swisstis.ch/	1985
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	2012
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch/	2012

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

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

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
H-Quality Nachweis	Ganzer Betrieb	2006	2014	Die exklusiven Leistungspakete führender öffentlicher Spitäler für zusatzversicherte Patientinnen und Patienten sind definiert und garantiert (VZK)
Zertifikat CO2 und kWh reduziert EnAW	Ganzer Betrieb	2010	2020	Zertifikat: Energie-Agentur der Wirtschaft
Clean Air Zertifikat	OP	2014	2014	CAS Clean Air Service AG
Zertifikat REKOLE	Betriebliches Rechnungswesen	2013	2013	H+ Die Spitäler der Schweiz
Zertifikat Netzwerkpartner des zertifizierten Brustzentrums Senosuisse	Brustzentrums Senosuisse	2015	2018	Das Brustzentrum Wetzikon wurde durch die unabhängige Prüfungsstelle Doc-Cert als Netzwerkpartner von Senosuisse zertifiziert.
Qualität in Palliative Care	Palliative Care	2018	2018	Die Palliative Care des GZO Spital Wetzikon verfügt über das Label «Qualität in Palliative Care». Die Auszeichnung wird verliehen von Qualitépalliative, Schweizerischer Verein für Qualität in Palliative Care.

Qualitäts-Management-System nach DIN EN ISO 9001:2015	Onkologie	2018	2018	Die Onkologie des GZO Spital Wetzikon verfügt über ein von Mediconcert geprüfetes, ISO-zertifiziertes Qualitäts-Management-System und Zertifikat für Bildungsgänge Schmerz (SIN/SUS, SIGA/FISA)
Sport Medical Base approved by Swiss Olympic	Sportmedizin	2018	2018	Swiss Olympic attestiert der GZO-Sportmedizin eine umfassende Kompetenz als Anlaufstelle für Nachwuchs- und Spitzensportler bei medizinischen Fragen.
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	ganzer Betrieb	2018	2018	Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) anerkennt die geleistete Unterstützung für die ärztliche Weiterbildung.
GMP Lüftungsqualifizierung TQM	OP und Sterilisation	2014	2021	
EKAS Branchenlösung H++ Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz	ganzer Betrieb	2010	2019	
Lüftungsanlagen SWKI Hygieneinspektion	ganzer Betrieb	2013	2020	
Trinkwasser / Brauchwarmwasser SVGW, Hygieneinspektion	ganzer Betrieb	2013	2020	

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

Zertifikat Zentrum für Schlafmedizin	Somnologie	2018	2018	Das GZO Spital Wetzikon gilt als "Zentrum für Schlafmedizin Zürcher Oberland"
Zertifikat Weiterbildungszentrum	Somnologie	2018	2018	Gestützt auf die erfüllten Anforderungen an das Zentrum für Schlafmedizin erteilte die Schweizerische Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie das Zertifikat
Zertifikat: "Swiss Cancer Network" der Schweizerischen Gesellschaft für med. Onkologie (SGMO)	Onkologie	2020	2020	Anforderungen an Fachpersonal, interdisziplinäre Fallbesprechungen, Behandlungen gemäss Vorgaben, spezialisiertes Unterstützungsangebot und Ergebnisqualität sind definiert.

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
	2016	2017	2018	
GZO AG Spital Wetzikon				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.11	4.07	4.09	4.06 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.47	4.55	4.55	4.49 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.59	4.54	4.59	4.54 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.37	4.44	4.44	4.50 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.93	3.93	3.91	3.99 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	86.40 %	88.30 %	89.60 %	90.91 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019				630
Anzahl eingetreffener Fragebogen	262	Rücklauf in Prozent		42 %

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.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Erfassung der Patientenzufriedenheit ist uns ein wichtiges Anliegen. Aus diesem Grund erfassen wir neben der Patientenzufriedenheit mit einem internen Fragebogen auch die Patientenzufriedenheit mittels ANQ-Fragebogen.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im September 2019 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

GZO AG Spital Wetzikon

Marketing und Kommunikation

Patrizia Klemens

Mitarbeiterin Beschwerdemanagement

044 934 27 18

feedback@gzo.ch

telefonische Erreichbarkeit am Morgen vom
Dienstag, Donnerstag und Freitag

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

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

Messergebnisse

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

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

Begründung

Die potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen werden nach der beobachteten Dauer des Index-Aufenthalts im Vergleich zu einer Dauer berechnet, die nach den Merkmalen des Aufenthalts als normal angesehen wird.

Rehospitalisations-Rate für die GZA AG liegt unverändert im Normbereich.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Seit 2012 liegt die Rate der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen innerhalb des Konfidenzintervalls bzw. darunter. Auf Grund der unverändert guten Resultate besteht aktuell kein Handlungsbedarf.

Angaben zur Messung

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:	
▪	Blinddarm-Entfernungen
▪	*** Dickdarmoperationen (Colon)
▪	Kaiserschnitt (Sectio)

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020:

(Unterbruch der Messperiode, vom 1. März bis 31. Mai 2020, infolge der Covid-19-Pandemie)

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2020 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2020 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2020 (CI*)
			2017	2018	2019	
GZO AG Spital Wetzikon						
Blinddarm-Entfernungen	104	0	4.30%	0.70%	1.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	27	4	11.10%	5.40%	4.70%	15.40% (1.80% - 29.00%)
Kaiserschnitt (Sectio)	174	1	0.50%	0.30%	1.50%	0.60% (0.00% - 1.80%)

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Infektionsraten im Jahr 2020 konnten mehrheitlich gesenkt werden.
Nach Blinddarmentfernungen (Appendektomien) gab es keine Infektion.
Bei der internen Kontrolle und Analyse der Infektionsrate von Coloneingriffen wurde ermittelt, dass die Daten unvollständig waren. Somit kann die vorliegende Infektionsrate von Colonoperationen nicht verwertet werden.

Angaben zur Messung

Nationales 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.

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Wichtiger Hinweis *:** Die Nationale Prävalenzmessung Sturz konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

	2017	2018	2019	2020 ***
GZO AG Spital Wetzikon				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	2	0	0	–
In Prozent	3.00%	0.00%	0.00%	–
Residuum* (CI** = 95%)	-0.09 (-0.49 - 0.31)	-0.08 (-0.50 - 0.34)	-0.14 (-0.65 - 0.36)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

** 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.

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \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. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13 Wundliegen

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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

Wichtiger Hinweis *:** Die Nationale Prävalenzmessung Dekubitus konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

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

Messergebnisse

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2020 ***	In Prozent ***
		2017	2018	2019		
GZO AG Spital Wetzikon						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	2	2	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.1 (-1.04 - 0.84)	0.03 (-0.27 - 0.33)	0.17 (-0.57 - 0.92)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***		–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		–	

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

** 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	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ 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. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

Bemerkungen

Die Themenbereiche Sturz- und Dekubitusprävention sind in der Konzeptualisierungsphase. Komplikationen wie ein Sturz oder ein Dekubitus sollen konsequent erfasst werden. Damit können Verbesserungspotentiale erkennbar und Massnahmen eingeleitet werden.

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Interne Erhebung der Patientenzufriedenheit

Die Erfassung der Patientenzufriedenheit ist uns ein wichtiges Anliegen. Aus diesem Grund erfassen wir ganzjährig die Patientenzufriedenheit mit einem internen Fragebogen. Dadurch werden alle Rückmeldungen der Patienten und Patientinnen erfasst und zeitnah eingesehen. Bei Bedarf werden Sofortmassnahmen eingeleitet, die Rückmeldungen besprochen und darauf entsprechend reagiert. So ist das GZO über die rückgemeldeten Bedürfnisse unserer Patienten laufend informiert. Der Patient oder die Patientin mit seinen Bedürfnissen steht dabei im Mittelpunkt, denn Ihre Meinung ist uns wichtig!

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
Alle austretenden Patienten haben die Möglichkeit den Fragebogen auszufüllen.

Die Befragung können alle austretenden Patienten ausfüllen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und mindestens eine Nacht im Spital verbracht haben.

Aus den ausgewerteten Fragebögen im 2020 kam hervor, dass über 98% der Patientinnen oder Patienten das GZO Spital Wetzikon weiterempfehlen und selbst wiederkommen würden.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Mit diesem Ergebnis haben wir das hohe Niveau von 98% halten können.

Angaben zur Messung

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Qualitätsmessung aus Routinedaten

Die gewonnenen Erkenntnisse aus den Fallanalysen wurden schnellstmöglich umgesetzt. Damit haben die IQM-Mitgliedskliniken die Möglichkeit, Optimierungspotenziale zu identifizieren und zielgenaue Maßnahmen zur Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität umzusetzen. Die gemeinsame Diskussion der Ergebnisse ist ein wichtiger Teil des Verfahrens. Sie soll trotz unterschiedlicher Qualifikationen der Austausch der Beteiligten auf Augenhöhe erfolgen und in zielgenaue Massnahmen zur Verbesserung der Behandlungsqualität münden.

Mit der Auswertung der IQM Qualitätsindikatoren für das erste Halbjahr 2020 wurden erstmalig definierte Covid-19-Indikatoren ausgewiesen, so dass das Infektionsgeschehen in allen IQM-Mitgliedshäusern über monitorisiert werden kann. Im Mai 2020 haben wir unsere Qualitätsdaten allen Interessierten auf der GZO-Webseite transparent zugänglich gemacht. Im Jahr 2021 werden wir uns weiter mit den Auswirkungen und Folgen der Covid-19-Pandemie durch die Auswertung der neu definierten Covid-19-Indikatoren für das Jahr 2020 beschäftigen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 CIRS Update

Um bereichsübergreifende CIRS Fälle schnell und effektiv bearbeiten zu können, folgt im Sommer 2021 ein weiteres CIRS Update. Verbesserungspotentiale konnten während der Softwareschulung für das erste Update Ende 2019 ermittelt und weiterführende Massnahmen geplant werden. Dies mit dem Ziel den Prozess zu optimieren und die Benutzerfreundlichkeit zu steigern.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 keine Zertifizierungsprojekte im aktuellen Berichtsjahr im GZO Spital Wetzikon

19 Schlusswort und Ausblick

Ausblick für das Jahr 2021:

Umstrukturierung Qualitätsmanagement

Die Umstrukturierung des Qualitätsmanagements hat im Jahr 2020 stattgefunden und soll nun verankert und entsprechend gelebt werden. Im 2021 trifft sich die Qualitätskommission vermehrt mit dem Ziel einer zielorientierten Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung. Daneben stehe einige Veränderung in Anlehnung an die Spitalplanung 2023 des Kantons Zürich an.

CIRS

Aufbauend auf dem CIRS-Update 2019 wird das CIRS im gewohnten Umfang weitergeführt. Für 2021 sind mindestens zwei gemeinsame CIRS Sitzungen geplant und die Entwicklung des CIRS-Konzepts sind in Aussicht. Zudem werden die Meldekreise optimiert, so dass die interdisziplinären Fachbereiche ihren eigenen Meldekreis erhalten und die bereichsübergreifende Fallbearbeitung optimiert wird.

ANQ

Folgende Messungen werden mit ANQ weiterhin verfolgt und durchgeführt:

- Potentiell vermeidbare Rehospitalisationen mit SQLape
- Postoperative Wundinfekte mit SwissNoso
- Prävalenzmessungen „Sturz und Dekubitus“ mit LPZ (landesweite Prävalenzerhebung pflegebezogener Daten) im November 2021
- Weiterführung des Implantatregister SIRIS
- Patientenzufriedenheit messen mit W hoch2 im Juni 2021

IQM

Datenlieferung an IQM, Auswertung der Routinedaten, Teilnahme am Peer Review Verfahren sowie Transparente Veröffentlichung erhobenen Daten auf der Homepage des GZO. Mitarbeit in der Lenkungsgruppe Indikatoren.

Auch im kommenden Jahr wird das GZO Spital Wetzikon einen Qualitätsbericht nach Vorgaben von H+ erstellen, welcher auf der Homepage von H+ veröffentlicht wird.

Dazu finden Sie einen entsprechenden Link auf unserer Homepage: <https://www.gzo.ch/ueber-uns/qualitaet/qualitaet-am-gzo/>

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)
Dermatologische Onkologie
Schwere Hauterkrankungen
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Kraniale Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Bariatrische Chirurgie
Spezialisierte Bariatrische Chirurgie (IVHSM)
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefässe
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Interventionen und Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe

Herz
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 Schwerpunktstittel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstittel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Isolierte Adrenalektomie
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
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
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
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)
Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)

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.