

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

01.11.2021
Sylvia Kohnert, Leiterin Organisationsentwicklung

Version 1



Spital Uster

www.spitaluster.ch



Akutsomatik

Impressum

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

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2020

Frau
Sylwia Kohnert
Leiterin Organisationsentwicklung
044 911 1006
sylwia.kohnert@spitaluster.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen Spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	19
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	19
4.5 Registerübersicht	20
4.6 Zertifizierungsübersicht	22
QUALITÄTSMESSUNGEN	26
Befragungen	27
5 Patientenzufriedenheit	27
5.1 Eigene Befragung	27
5.1.1 Patientenzufriedenheit	27
5.2 Beschwerdemanagement	27
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	28
7.1 Eigene Befragung	28
7.1.1 Mitarbeitendenbefragung 2016	28
8 Zuweiserzufriedenheit	29
8.1 Eigene Befragung	29
8.1.1 Zuweiserbefragung chirurgische Klinik	29
Behandlungsqualität	30
9 Wiedereintritte	30
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	30
10 Operationen	
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
11 Infektionen	31
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	31
12 Stürze	
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
13 Wundliegen	
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
15 Psychische Symptombelastung	
Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand	
Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
17 Weitere Qualitätsmessungen	33
17.1 Weitere eigene Messungen	33

17.1.1	Begehungen auf Stationen/ Abteilungen.....	33
17.1.2	Patientenzufriedenheit pulmonale und kardiale Physiotherapie	33
18	Projekte im Detail	34
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	34
18.1.1	Optimierung Notfallzentrum Uster.....	34
18.1.2	Präoperative Sprechstunde.....	35
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	36
18.2.1	Pflegewagen	36
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	36
18.3.1	Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr.....	36
19	Schlusswort und Ausblick	37
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		38
Akutsomatik		38
Herausgeber		40

1 Einleitung

Spital Uster. Persönlich – kompetent – nah.

Das Spital Uster wurde am 14. November 1883 als Krankenasyll mit 7 Betten gegründet. Heute verfügen wir über rund 200 Betten. Im Jahr 2020 behandelten, versorgten und pflegten wir 9'628 stationäre und 67'952 ambulante Patientinnen und Patienten (18'532 ambulante Patientinnen und Patienten waren auf die Covid-19-Testung zurückzuführen). Unser Einzugsgebiet umfasst das Mittlere und Obere Glatttal sowie das Zürcher Oberland.

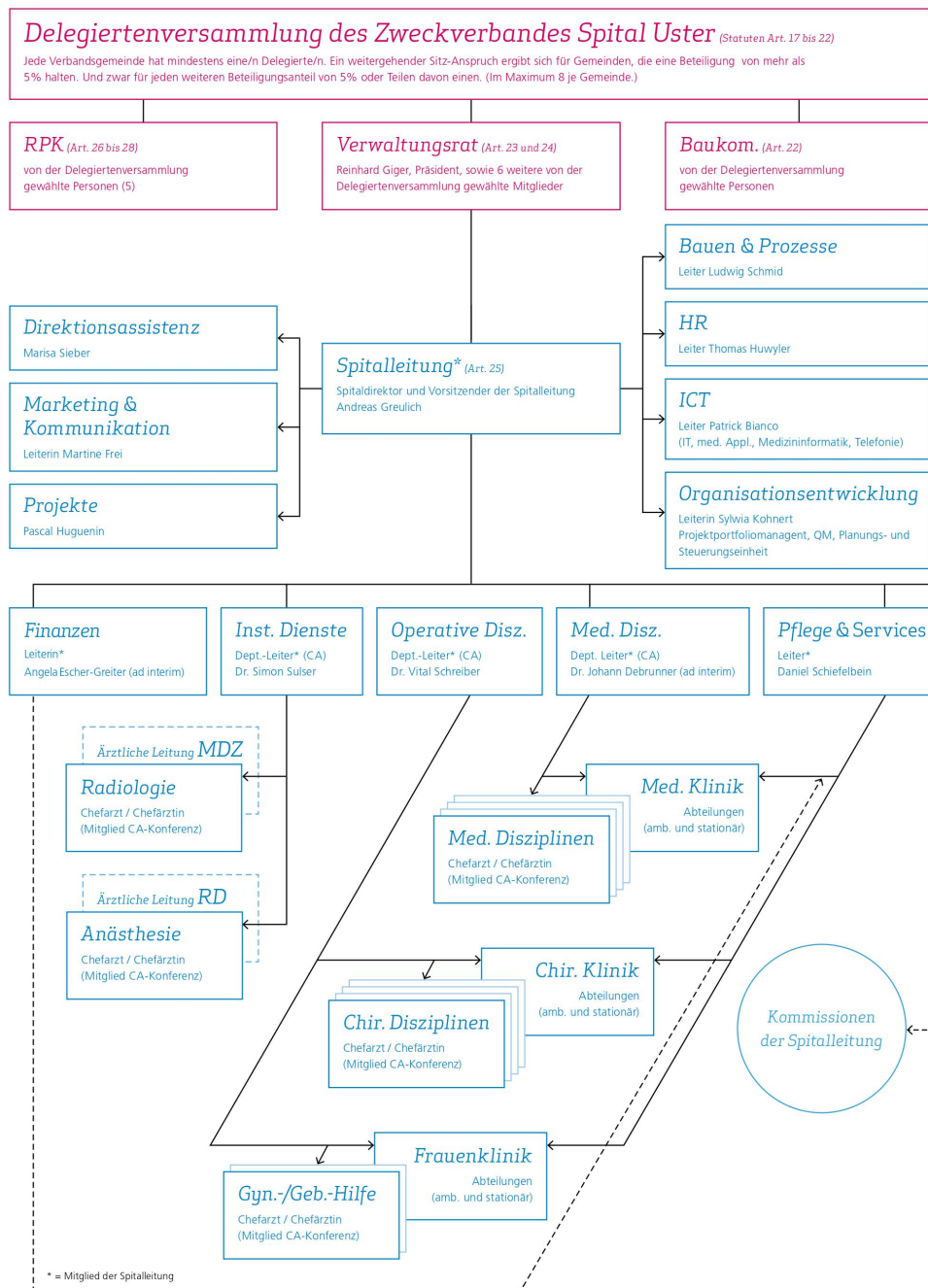
Insgesamt engagieren sich 1'269 Mitarbeitende für das Wohl der Patientinnen und Patienten. Als grösster Arbeitgeber von Uster sowie als Weiterbildungsstätte für 230 Personen ist das Spital Uster fest in der Region verwurzelt. Wir sind eine feste Grösse in der Gesundheitsversorgung der Region und stellen mit unseren Qualitätsbemühungen sicher, dies auch in Zukunft leisten zu können.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm



Stand 05. November 2020



Die Qualität im Spital Uster wird von der Qualitätskommission geleitet, die eine der Kommissionen der Spitalleitung darstellt (siehe Organigramm). Sie besteht aus Vertreterinnen und Vertretern der Spitalleitung, der Kliniken, des Pflegedienstes, der Hauswirtschaft sowie des Bereiches Bildung & Entwicklung und beaufsichtigt die Aktivitäten des Qualitätsmanagements.

Die Ausrichtung unseres Qualitätsverständnisses erfolgt unter den Gesichtspunkten der Patientenorientierung sowie der kontinuierlichen Verbesserung. Dabei zeigt sich unsere Qualität in der Gesamtheit unserer Leistungen. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter prägt die Qualität der Leistungen und ist für sie mitverantwortlich.

Im Bereich Organisationsentwicklung wird ein systematisches Qualitätsmanagement etabliert, welches sowohl interne als auch externe Qualitätsmessung durchführt, deren Ergebnisse analysiert und Impulse setzt für die Kontrolle und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität im Spital Uster.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Sylwia Kohnert
Leiterin Organisationsentwicklung
044 911 10 06
Sylwia.Kohnert@spitaluster.ch

Herr Andreas Kohnert
Qualitätsmanager
044 911 10 55
Andreas.Kohnert@spitaluster.ch

3 Qualitätsstrategie

Im Berichtsjahr hat die Leitung des Qualitätsmanagements am Spital Uster gewechselt. Das im Jahr 2019 weiterentwickelte Qualitätskonzept bildet weiterhin die Grundlage für die Ausrichtung des Qualitätsmanagements am Spital Uster. Das Konzept bezieht sich weiterhin auf das Leitbild des Spitals Uster welches Grundlage der Qualitätsstrategie ist. Als Schnittmenge zwischen dem Leitbild und der ISO-Norm 9001:2015 wurden 4 Schwerpunkte gesetzt, welches das Qualitätsmanagement des Spitals Uster in den nächsten Jahren prägen sollen. Im Einzelnen sind dies:

- Leadership und Mitarbeitendenorientierung
- Prozessorientierung
- Kontinuierliche Weiterentwicklung
- Konsequente Patientinnen- / Patienten- und Kundenorientierung

Diese Prinzipien werden zunächst auf die Kernprozesse des Spitals angewendet, also auf die Diagnostik, Therapie und Pflege von Patientinnen und Patienten. Als Vergleichsmassstab dienen uns zum einen die Leistungen anderer, vergleichbarer Spitäler, vor allem aber auch unsere eigenen Leistungen. Im Zentrum stehen dabei konkret messbare und dementsprechend operationalisierte Leistungsparameter, um mit geeigneten Messmethoden einen nicht nur spürbaren, sondern auch messbaren Erfolg aufweisen zu können. Konkret setzten wir das wie folgt um:

- Anwendung von statistischen Methoden der quantitativen und qualitativen Forschung zur Evaluation
- Mitgliedschaft an der Initiative Qualitätsmedizin (IQM)
- Mitgliedschaft unter anderem in qualitätsorientierten Verbänden des Kantons bzw. der Schweiz (z.B. VZK, SQMH, H+)
- Aktive Teilnahme an den Messungen des Vereins für Qualitätsentwicklung in Kliniken und Spitälern (ANQ)
- Führen eines Meldesystems für kritische Zwischenfälle (CIRS)
- Umsetzung gesetzlicher Qualitätsanforderungen wie auch Anforderungen zur Patientensicherheit und Sicherheit der Mitarbeitenden
- Überwachen der Qualitätsmerkmale in den einzelnen Kliniken
- Befragungen zur Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten sowie zur Motivation von Mitarbeitenden
- Detaillierte Analyse der Ergebnisse aller Messungen, um Ansatzpunkte für Verbesserungen zu finden
- Darstellung und Analyse von Prozessen mit dem Ziel der Prozessoptimierung
- Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsanbietern in der Region und der Stadt Uster
- Zertifizierung einzelner medizinischen Bereiche
- Sicherung und Ausbau des Know-hows der Mitarbeitenden
- Entwicklung interner Controlling-Instrumente

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

Im Spital Uster sind auch in diesem Berichtsjahr einige Projekte weiter geführt worden, die uns über einen längeren Zeitraum beschäftigen werden und deren Planung auch immer den Gedanken einer kontinuierlichen Verbesserung unsere Leistungen beinhaltet. Dies sind vor allem:

- Neuorganisation der präoperativen Sprechstunde und Prozessoptimierung der präoperativen Abklärungen
- Klinikweite Einführung von Lean-Management im Spital Uster (Pflegewagen, interdisziplinäre Huddle, Einführung bzw. Optimierung von Standards für die Visite, usw.)

- Start des Um- und Erweiterungsbaus zwecks Erhöhung der Kapazitäten sowie Erfüllung steigender Anforderungen an die Infrastruktur
- Optimierung des Notfallzentrums Uster

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

- Mit rund vierjähriger Verzögerung begann Mitte März 2020 die erste Bauetappe des Um- und Erweiterungsbaus. Diese umfasst ein Parkhaus, ein Gebäude für den Rettungsdienst sowie eine neue Energiezentrale. Zusätzlich wird der Spitalpark neu gestaltet und die Fläche um fast ein Drittel vergrössert. Der Abschluss der ersten Bauetappe ist voraussichtlich für Sommer 2022 vorgesehen. Die zweite Bauetappe sieht den Bau eines Spital-Neubaus vor, in welchem künftig im Sinne der integrierten Versorgung auch vier Stationen für Rehabilitation von der Stiftung Zürcher RehaZentren betrieben werden sollen. Die Fertigstellung des Um- und Erweiterungsbaus ist im Jahr 2026 geplant. Aktuelle Informationen zum Bauprojekt finden sie [hier](#).
- Anpassung des Visitenprozess und Austrittsmanagements im Departement Operative Disziplinen (Chirurgie) zwecks Struktur- und Prozessoptimierung und damit zur Qualitätssteigerung
- Sanierung der Bettenstation B0P zur Qualitäts- und Komfortsteigerung der zusatzversicherten Patientinnen und Patienten

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das Spital stand im Jahr 2020 in einer Neuausrichtungs- und Umbruchphase. Es erfolgte ein Führungswechsel an der Spitze des Spitals - darauf folgte eine Anpassung in der Organisationsstruktur. Durch die Corona-Krise kam es zu Verzögerungen rund um die geplante Fusion mit der GZO Wetzikon und mündete nach Abbruch der Fusionsgespräche in einem Kooperationsprojekt.

Die erste Etappe des Spital-Neu und -Erweiterungsbaus startete im Herbst 2020 mit leichter Verzögerung. Dieses Projekt bedingt grössere Anpassungen und Veränderungen in den Prozessen.

Die wachsenden Anforderungen (auf nationaler und kantonaler Ebene) an die Nachweise von Qualitätssicherung und -entwicklung erfordern weitere Anpassungen im Qualitätsmanagement in den kommenden Jahren.

Während wir uns im Jahr 2020 auf die Neuausrichtung und Pandemiebekämpfung fokussiert haben, werden wir im Jahr 2021/ 2022 die Chancen für eine Weiterentwicklung unter anderem auch im Bereich des Qualitätsmanagements nutzen.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

Bemerkungen

- Die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wurde aufgrund der Covid-19-Pandemie abgesagt.
- Durch den Wechsel zu einem 2-Jahresrhythmus wurde im Jahr 2020 keine Datenerhebung zur Patientenzufriedenheit im Bereich Akutsomatik vorgenommen. Die nächsten Messungen finden im Juni 2021 und April 2023 statt.

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

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

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Patientenzufriedenheit
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserbefragung chirurgische Klinik
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>
▪ Begehungen auf Stationen/ Abteilungen
▪ Patientenzufriedenheit pulmonale und kardiale Physiotherapie

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Um- und Erweiterungsbau des Spitals

Ziel	Die Infrastruktur entspricht den aktuellen Anforderungen und Bedürfnissen
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2015 bis 2026
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Lean-Management im Spital Uster

Ziel	Verschwendung minimieren und Prozesse effizient gestalten
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	dauernd (Start Sommer 2020)
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Wettbewerbsfähigkeit erhalten, Wirtschaftliche Ausgangslage verbessern
Methodik	u.a. GEMBA - Analyse am Ort des Geschehens
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	regelmässig

Antibiotika Steward-Ship

Ziel	Umsetzung der Strategien zum rationalen Einsatz von Antibiotika gemäss Richtlinien des Universitätsspital Zürich
Bereich, in dem das Projekt läuft	Departement Medizinische Disziplinen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	dauernd
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Smarter Medicine (SGAIM)

Ziel	Umsetzung aktueller Empfehlungen zur Vermeidung von Fehl- und Überversorgung in der Medizin
Bereich, in dem das Projekt läuft	Departement Medizinische Disziplinen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	dauernd
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Anpassung des Visitenprozesses sowie des Austrittsmanagements

Ziel	Struktur- und Prozessoptimierung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Departement Operative Disziplinen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2019 bis 2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Optimierung der Bettenauslastung sowie Prozessanpassungen an "Ambulant vor stationär"
Involvierte Berufsgruppen	Interprofessionell

Clean Hands

Ziel	Erreichung einer Händehygiene-Compliance von über 80%
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle
Projekt: Laufzeit (von...bis)	dauernd
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Wichtigste Massnahme zur Infektionsprävention ist eine hohe Qualität der Händehygiene
Involvierte Berufsgruppen	Team Spitalhygiene
Evaluation Aktivität / Projekt	regelmässig

Kooperation Spital Uster, GZO Wetzikon - Urologie

Ziel	Führung einer gemeinsamen Urologie an zwei Standorten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Urologie
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020 bis 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Arztdienst, Pflegedienst, Management

Auslagerung der Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte ("Zentralsterilisation")

Ziel	Kostenreduktion für den Um- und Erweiterungsbau, Sicherstellung der Qualität
Bereich, in dem das Projekt läuft	Departement Institutionelle Disziplinen, Operationsbereich
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2019 bis 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Technischer Dienst

Optimierung Notfallzentrum Uster

Ziel	Prozess-Verbesserungen in Bezug auf Informations-, Diagnostik- und Behandlungs-Geschwindigkeit sowie auf interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit; Notfallstation soll Lean-Grundsatzhaltung folgend geführt werden
Bereich, in dem das Projekt läuft	Notfallstation
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020 bis 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Arztdienst, Pflegedienst, Technischer Dienst
Evaluation Aktivität / Projekt	Als Evaluations- und Messkriterien für die Wirkung der erarbeiteten Massnahmen wurden quantitative wie auch qualitative Kriterien definiert. Ein quantitativer Messpunkt stellt dabei beispielsweise die Veränderung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der PatientInnen dar. Ergänzend wird eine standardisierte Aufnahme des Patientenfeedbacks via Terminals eingeführt. Periodische Befragung der involvierten Mitarbeitenden zu den Erfahrungen aus dem Arbeitsalltag.

Anschaffung eines Bilddokumentationssystems für den OP-Bereich

Ziel	Video-/ Bildmaterial aus den operativen Tätigkeiten (Arthroskopie-, Laparoskopie- und Digital-Kamera-Bilder) korrekt dem Patienten zuordnen und allen zugriffsberechtigten Personen zeitnah zur Verfügung stellen. Erfüllung der Dokumentationspflicht.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Operationsbereich
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020 bis 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	OP-Management, ICT, Medizintechnik

Präoperative Sprechstunde

Ziel	Gemeinsame präoperative Sprechstunde mit Anästhesie, Chirurgie und Pflege
Bereich, in dem das Projekt läuft	Anästhesie, Chirurgie, Pflege
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2019 bis 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Arztdienst, Pflegedienst, Management, Technischer Dienst

Umbau Medizin A0/B0

Ziel	Ausbau und Prozessoptimierung der ambulanten Fachbereiche im A0/B0 (Gastrologie, Kardiologie, Pneumologie, Neurologie) inkl. Verlegung der medizinischen Tagesklinik
Bereich, in dem das Projekt läuft	Departement Medizinische Disziplinen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020 bis 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Technischer Dienst, Arztdienst, Pflegedienst

Umbau Medizin A4

Ziel	Optimierung der ambulanten Fachbereiche im A4 (Angiologie, Diabetesberatung, Endokrinologie, Onkologie). Dazu wird eine Empfangsstruktur geschaffen sowie der Wartebereich optimiert und gewisse Räume umgenutzt.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Departement Medizinische Disziplinen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020 bis 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Technischer Dienst, Arztdienst, Pflegedienst

Sanierung B0P

Ziel	Qualitäts- und Komfortsteigerung für zusatzversicherte Patientinnen und Patienten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Station B0P
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Sanierung und Optimierung der Abteilung
Involvierte Berufsgruppen	TD, Pflegedienst, Departement Operative Disziplinen

Pflegetwagen

Ziel	Erhöhung der Patientensicherheit und der Wertschöpfung im Pflegebereich
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Bettenabteilungen mit Ausnahme B2, Familienabteilung in abgespeckter Version
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2019 bis 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Optimierung der Prozesse, Minimierung der Wegzeiten und Erhöhung der Wertschöpfung im Pflegebereich
Involvierte Berufsgruppen	Pflegedienst, ICT

Einführung Ambulance Pads sowie Erstellung von Schnittstellen im Rettungsdienst

Ziel	Elektronische Unfallereigniserfassung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Rettungsdienst
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2019 bis 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Rettungsdienst, ICT

Zuweisermanagement - Einführung CRM

Ziel	Strukturierte Zuweiserpflege und -entwicklung durch ein Customer Relationship Management System
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle med. Departemente / Ärzteschaft, Marketing & Kommunikation, ICT
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020 bis 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Bindung zu zuweisenden Ärztinnen und Ärzten soll gepflegt, intensiviert und dokumentiert werden
Involvierte Berufsgruppen	Ärzteschaft, Sekretariate, Marketing & Kommunikation, ICT

Einführung Projektportfoliomanagement

Ziel	Ein Projektportfoliomanagementsystem ist eingeführt. Demandmanagement- und Projektportfoliomanagementprozesse sind definiert und implementiert.
Bereich, in dem das Projekt läuft	ICT
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020 bis 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Transparenz aller laufenden Projekte im SPU sowie deren Priorisierung sicherstellen.
Involvierte Berufsgruppen	ICT, Organisationsentwicklung

Covid Test - Elektronische Anmeldung für Patienten

Ziel	Schlanker, einfacher, sicherer, elektronischer Anmeldeprozess für Covid-Testungen
Bereich, in dem das Projekt läuft	ICT
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	Departement Operative Disziplinen, ICT

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 IQM Peer Review Verfahren

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

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

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

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse <https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/mitglieder/report/krankenhaeuser/spital-uster> 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 2017 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

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

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/	2009
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	1997
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	2007
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	1983
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	2009
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	1998
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	2011
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin	2012

		www.siris-implant.ch/	
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

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
NICER Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung www.nicer.org

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
EnAW Zertifikat (Energie-Agentur der Wirtschaft)	ganzer Betrieb	2006	jährlich	Das Spital Uster hat einen hohen Energiebedarf. Wir setzen uns daher aus Überzeugung für einen nachhaltigen Klimaschutz ein. (Jährliche Zielvereinbarung und Kontrolle)
Gütesiegel HQuality®	ganzer Betrieb	2007	2013	Mit diesem Gütesiegel bieten wir privat und halbprivat versicherten Personen im Kanton Zürich klar definierte Leistungen, die über die freie Arztwahl und den Komfort von Ein- oder Zweibett-Zimmern hinausgehen.
IVR Zertifizierung (Interverband für Rettungswesen)	Rettungsdienst	2005	2019	Die IVR Zertifizierung garantiert, dass der Rettungsdienst des Spitals Uster die vorgeschriebenen Qualitätskriterien einhält.
Swiss Olympic - Zertifizierung	Sportmedizin	2015	2019	Das Sportmedizin-Team des Spitals Uster ist offiziell anerkannt als Anlaufstelle bei allen sportmedizinischen Fragestellungen.
SafW Zertifikat (Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung)	ganzer Betrieb	2013	2016	Das Zertifikat bestätigt eine hohe Versorgungsqualität.

				Unsere Patientinnen und Patienten erhalten aufeinander abgestimmte Dienstleistungen, die für eine erfolgreiche Wundbehandlung notwendig sind.
EKAS-Richtlinie Nr. 6508 (Zentralstelle für Arbeitssicherheit in der Schweiz)	ganzer Betrieb	2000	2020	Die Richtlinie regelt den Beizug von Arbeitsmedizinern sowie anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit in den Betrieben.
Reinraumrichtlinien (SWKI/ SM; GMP/PIC; VDI 2083/3; EN ISO 14644-1/3)	OP-Bereich, ZSVA, Endoskopie und Zystoskopieraum	-	laufend, zweimal pro Jahr	Im Spital gibt es viele Räume, in denen perfekte Lüfthygienebedingungen herrschen müssen. Zweimal im Jahr wird mittels Probenentnahmen überprüft, ob diese eingehalten werden.
Hygieneaudit	ganzer Betrieb	2008	laufend	Alle geltenden Standards sind im Hygienehandbuch geregelt. Die Hygieneberaterin überprüft regelmässig vor Ort, inwieweit die Regelungen umgesetzt werden.
SAKR Akkreditierung (Schweizerische Arbeitsgruppe für kardiale Rehabilitation)	Ambulante kardiale Reha	2004	jährliche Überprüfung	Ambulantes Rehabilitationsprogramm als Nachbehandlung von stationär behandelten Patientinnen und Patienten mit Herzproblemen. Das Programm dauert drei Monate und umfasst 36 Trainingseinheiten, 15 Schulungsvorträge sowie eine Ernährungsberatung.
SGP Akkreditierung	Ambulante pulmonale Reha	2013	jährliche Überprüfung	Ambulantes

(Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie)				Rehabilitationsprogramm als Nachbehandlung von stationär behandelten Patientinnen und Patienten mit Lungenproblemen. Das Programm umfasst 36 Einheiten medizinischer Trainingstherapie, Schulungsvorträge sowie eine Ernährungsberatung.
SGED Akkreditierung (Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie)	DIAfit	2014	jährliche Überprüfung	Ambulantes Rehabilitationsprogramm für Patientinnen und Patienten mit Stoffwechselerkrankungen. Das Programm dauert 12 Wochen und umfasst die Themen Bewegungstherapie, Ernährungsberatung, Diabetes- und ärztliche Beratung.
Weisse Liste Hygienetests SGG (Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie)	Gastroenterologie	-	laufend/zweimal pro Jahr	Die Mitglieder der SGG führen den Empfehlungen entsprechend zweimal jährlich eine bakteriologische Kontrolle aller Instrumente durch. Das Spital Uster ist auf der sogenannten "Weissen Liste", die bestätigt, dass seine Endoskope hygienisch einwandfrei sind
Gütesiegel "Westdeutsches Darm - Centrum (WDC)"	Chirurgie	2015	laufend	Das Qualitätssiegel garantiert eine nachgewiesene hohe Qualität der medizinischen Versorgung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Darmkrebspatienten.

Swiss Cancer Network	Onkologie	2016	jährlich	Die Vergabe des Zertifikats bestätigt, dass Betroffene in der zertifizierten Institution Zugang zu einer optimalen, fachübergreifenden Behandlung und Betreuung erhalten, die den aktuellen Qualitätsstandards entspricht.
QUALITÉPALLIATIVE	Bettenstationen	2019	2020	Dank des Auditprozesses steigt die Qualität. Die Betreuung wird überprüft und die Arbeitsweise valorisiert

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Eigene Befragung

5.1.1 Patientenzufriedenheit

Im Jahr 2020 wurde keine Patientenbefragung über ANQ oder einen anderen externen Partner durchgeführt.

Patientinnen und Patienten haben jederzeit die Möglichkeit den ausgehändigten Papierfragebogen auszufüllen und zu retournieren oder den Fragebogen Online auszufüllen. Im Jahr 2020 konnten so über 900 Rückmeldungen ausgewertet und das Resultat intern kommuniziert werden. 94% der Rückmeldungen wurden mit "sehr gut" oder "gut" bewertet.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Die Rückmeldungen können sich auf alle Stationen/ Abteilungen, ausgewählte Bereiche (Pflege, Ärzt. Dienst, Hotellerie, Reinigung, Küchendienst, etc.) und/ oder verschiedene Themen (Austritt, Hygiene, Kommunikation, Zimmer, etc.) beziehen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse wurden intern allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kommuniziert. Die Patientinnen und Patienten, aber auch die Angehörigen werden, abhängig von der Dringlichkeit, telefonisch oder schriftlich kontaktiert. Sie erhalten eine Rückmeldung aus dem Patientendienst. Bei kritischen Rückmeldungen kann dies auch eine Analyse auf Klinik-/ Abteilungsebene auslösen, welches eine detailliertere bzw. auf die Problemstellung bezogene Antwort zur Folge hat.

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spital Uster

Patientendienst

Angela Christoffel

Mitarbeiterin Patientendienst

+41 (0) 44 911 10 04

patientendienst@spitaluster.ch

Mo-Fr 9:00 - 16:00

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeitendenbefragung 2016

Die konzeptionelle Ausrichtung der Befragung zielte auf drei Arten von Aussagen:

- Wie ist die Motivation der Mitarbeitenden? (Ich Aussagen)
- Wie funktioniert die Organisation? (Stärken / Schwächen)
- Wo sind Veränderungen am wirksamsten? (Hebel)

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2022.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ValueQuest
Methode / Instrument	Fragebogen

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserbefragung chirurgische Klinik

- Zufriedenheitsmessung Leistungen der chirurgischen Klinik insbesondere medizinischen und pflegerischen Leistungen
- Kommunikation & Erreichbarkeit
- Patientenbezogene Zusammenarbeit

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom Juni 2020 bis Juli 2020 durchgeführt. Die Befragung/ Messung hat in der chirurgischen Klinik stattgefunden. Die nächste Befragung ist vorgesehen im Jahr 2022.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden nur für interne Zwecke verwendet und nicht veröffentlicht.

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2015	2016	2017	2018
Spital Uster				
Verhältnis der Raten*	1.02	1	1.05	1.06
Anzahl auswertbare Austritte 2018:				7880

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

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

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

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

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 bei Kindern und Jugendlichen
▪ ***	Dickdarmoperationen (Colon)
▪	Gebärmutterentfernungen (Summe)
▪	Gebärmutterentfernungen (vaginal)
▪	Gebärmutterentfernungen (abdominal)

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 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2017	2018	2019	
Spital Uster						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	3	0	0.00%	0.60%	0.00%	0.00% (0.00% - 70.80%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	18	4	8.30%	12.90%	14.70%	22.22% (6.40% - 47.60%)
Gebärmutterentfernungen (Summe)	31	1	0.00%	0.00%	0.00%	3.23% (0.10% - 16.70%)
Gebärmutterentfernungen (vaginal)	2	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 84.20%)
Gebärmutterentfernungen (abdominal)	29	1	0.00%	0.00%	0.00%	3.45% (0.10% - 17.80%)

* 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

Hysterektomien werden seit der Messperiode 10.2019/09.2020 erfasst.

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.

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Begehungen auf Stationen/ Abteilungen

Überprüfung der strukturellen Qualität in Bezug auf Einhaltung von Hygienerichtlinien, Medikamentenlagerung und Umgang mit Sterilgut.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Zu Beginn wurden mehrere Abteilungen gemeinsam mit dem Team Spitalhygiene, Apotheke und Materialwirtschaft besucht.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Beobachtungen werden mit den Stations- resp. Abteilungsleitungen ausgewertet. Anschliessend werden Verbesserungsmassnahmen definiert bzw. diese unmittelbar umgesetzt.

17.1.2 Patientenzufriedenheit pulmonale und kardiale Physiotherapie

Mittels eines standardisierten Fragebogens wird jährlich die Zufriedenheit der Patienten mit dem Angebot der ambulanten kardialen und pulmonalen Physiotherapie überprüft.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Physiotherapieabteilung des Spitals Uster

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse sind deskriptiv und liefern uns eine Möglichkeit, sie mit den Vorjahren zu vergleichen. Ein Übertrag dieser Messung in das Formular des H+-Berichtes wäre zu aufwändig und hätte zudem wenig Aussagekraft, da sie keine Wertung enthält.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Optimierung Notfallzentrum Uster

Im Zeitraum zwischen Oktober 2020 bis Dezember 2020 hat ein interprofessionelles und interdisziplinäres Team, bestehend aus Mitarbeitenden der Pflege, der Administration und der medizinischen und chirurgischen Ärzteschaft an Verbesserungsmöglichkeiten des Notfallzentrums gearbeitet. Gemeinsam mit den externen Experten wurden 21 Massnahmen erarbeitet. Die Massnahmen werden nun in Teilprojekten bis Ende 2021 kontinuierlich ausgearbeitet und umgesetzt unter anderem in folgenden Handlungsfeldern:

- Eintritt & Triage
- Behandlung & Diagnostik
- Administration.

Folgende Ziele stehen im Fokus:

- das Patientenwohl steigern
- die Wartezeiten verkürzen
- das Arbeitsumfeld der Mitarbeitenden verbessern
- die Wirtschaftlichkeit unter Wahrung der medizinischen Qualität verbessern

Als Evaluations- und Messkriterien für die Wirkung der erarbeiteten Massnahmen wurden quantitative wie auch qualitative Kriterien definiert. Ein quantitativer Messpunkt stellt dabei beispielsweise die Veränderung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der PatientInnen dar. Ergänzend wird eine standardisierte Aufnahme des Patientenfeedbacks via Terminals eingeführt. Um nachhaltige Erfolge zu erzielen, müssen die Massnahmen an der Praxis ausgerichtet und von den Menschen im Notfallzentrum angenommen und weiterentwickelt werden. Deshalb findet eine periodische Befragung der involvierten Mitarbeitenden zu den Erfahrungen aus dem Arbeitsalltag statt. Das Projekt wird im Laufe 2022 abgeschlossen.

18.1.2 Präoperative Sprechstunde

Im Spital Uster werden jedes Jahr gegen 6200 Eingriffe - davon mittlerweile rund 35 Prozent ambulant – durchgeführt. Um diesem Umstand gerecht zu werden, wurden im Auftrag des Verwaltungsrates im Jahr 2020 alle ambulanten Prozesse überprüft und wo nötig angepasst. Ein Teilprojekt war die Neuorganisation der präoperativen Sprechstunde, die im Januar 2021 offiziell startete.

Gebündelte Abklärungen

Neu führen die Bereiche Pflege, Chirurgie und Anästhesie eine gemeinsame präoperative Sprechstunde durch. Ziel ist es, die Abklärungen vor der Operation gebündelt durchzuführen und Wiederholungen zu vermeiden. Das Anästhesieinformations- und Aufklärungsgespräch, die allgemeine Aufnahmeuntersuchung durch den Chirurgen sowie die neu eingeführte Pflege-Sprechstunde finden neu an einem Halbtage, meist innerhalb von zwei Stunden statt.

Neue Pflegesprechstunde

Die «präoperative Pflegesprechstunde» wurde bereits im August 2020 als Teil der Operationsvorbereitung eingeführt. Patientinnen und Patienten, die geplant stationär operiert werden, erhalten direkt im Anschluss an die Anästhesie-Sprechstunde wichtige Informationen rund um den gesamten Spitalaufenthalt. Wenn sich im Gespräch herausstellt, dass aufgrund z.B. der allgemeinen Situation, des Alters oder der Vorerkrankungen die Pflege komplex wird, können bereits Massnahmen getroffen werden, um Pflegephänomene wie Delir, Sturz oder Dekubitus zu vermeiden. Diese Fragen müssen somit nicht mehr am Eintrittstag bzw. unmittelbar vor der Operation geklärt werden.

Prozesse angepasst

Neben der Neuorganisation der präoperativen Sprechstunde wurden auch die Prozesse der präoperativen Abklärungen überarbeitet: So füllt der Patient z.B. bereits im Rahmen der chirurgischen Sprechstunde den Gesundheitsfragebogen aus und erhält die Anästhesieaufklärungsunterlagen. Zeitgleich wird der Hausarzt über den Termin informiert, Einschätzungen und Unterlagen werden eingeholt und allfällig weitere präoperative Abklärungen angefragt. So stellen wir sicher, dass alle notwendigen Unterlagen bereitstehen und vermeiden unnötige Wiederholungen. Die elektronische Krankengeschichte wird vor dem Operationstermin vorbereitet. Neu findet jeweils nach dem Sprechstundentag ein «Huddle» mit allen involvierten Stellen statt. Hier werden Fragen beantwortet und Problemfälle besprochen.

Zufriedenheit steigern

Wir erwarten, dass mit den erfolgten Anpassungen auch die Patientenzufriedenheit steigt – denn der Patient wird persönlicher betreut und muss vor dem Eingriff nur noch einmal ins Spital kommen. Ausserdem vermeiden wir zukünftig Redundanzen bezüglich Fragen und Untersuchungen. Hausärzte und Zuweisende werden zudem von Anfang an besser eingebunden, was die gute Zusammenarbeit fördert.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 Pflegewagen

Langfristig wird im Spital Uster – auch im Hinblick auf den Um- und Erweiterungsbau – Lean Management als Leitelement in den Behandlungsprozessen etabliert werden. Ziel ist es, eine hochqualitative und gleichzeitig effiziente Organisation zu werden, die alle Prozesse am Patienten ausrichtet und parallel attraktive Arbeitsbedingungen für Mitarbeitende schafft.

Die Wertschöpfung – vor allem die Präsenz bei unseren Patientinnen und Patienten – soll gesteigert und jede Form von Verschwendung, wie z.B. lange Wartezeiten, soll reduziert werden.

Es gibt bereits einzelne Lean-Elemente, die in verschiedenen Abteilungen eingesetzt werden: **Lean-Wagen** (= mobiler Pflegewagen mit PC sowie alle wichtigen Medikamenten und Materialien). Dadurch arbeitet die Pflegekraft weniger im Stationszimmer oder im Büro, sondern in den Patientenzimmern oder auf dem Stationsgang und kann so direkt die erforderlichen Dokumentationen durchführen oder Informationen einsehen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

Siehe Übersicht (Re-) Zertifizierungen Kapitel 4.6

19 Schlusswort und Ausblick

Das Spital Uster bietet seinen Patientinnen und Patienten die bestmögliche Diagnostik, Behandlung und Pflege. Im Rahmen des Qualitätsmanagements wird die Qualität dieser Dienstleistungen überwacht und gesichert. Dazu braucht es systematische Ansätze, die unbürokratisch sind und den Patientennutzen im Fokus haben.

Um ein aktuelles Bild der Qualität zu erhalten, wird das Spital Uster weiterhin die nationalen Qualitätsmessungen durchführen und die Motivation seiner Mitarbeitenden evaluieren. Zudem werden die Grundsätze der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) eingehalten.

Ein weiterer Schwerpunkt im Qualitätsmanagement wird weiterhin die systematische Arbeit an unseren Prozessen sein. Der Fokus gilt dabei den reibungslosen Abläufen aus Sicht unserer Patientinnen und Patienten.

Dabei hilft uns, dass wir mehr als nur ein offenes Ohr für die Rückmeldungen unserer Patienten haben. Wir unternehmen grosse Anstrengungen, diese Rückmeldung zu sammeln, elektronisch zu erfassen, sie zu strukturieren und zu analysieren. Sie sind wesentlicher Bestandteil unserer fortlaufenden Weiterentwicklung.

Um bestmögliche Dienstleistungen zu erbringen, brauchen unsere Mitarbeitenden entsprechende infrastrukturelle Rahmenbedingungen. Im Sinne des Patientenwohls sind wir bestrebt, unsere Infrastruktur laufend zu erneuern und zu optimieren.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikulooplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Zerebrovaskuläre Störungen
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenalektomie

Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Polysomnographie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq 2000\text{g}$)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq 2000\text{g}$)
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.