

Qualitätsbericht 2008

AKUTSOMATIK
Berichtsperiode: 2008



Spital Uster
Brunnenstrasse 42
8610 Uster

www.spitaluster.ch

Nach den Vorgaben von



1 Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis	2
2	Einleitung	3
3	Q-Organisation des Spitals im Überblick	4
3.1	Kontaktangaben	4
3.2	Qualitätsverantwortliche / Q-Team	4
3.3	Organisatorische Einbindung des Qualitätsmanagements im Spital	4
4	Kennzahlen	5
4.1	Versorgungsstufe	5
4.2	Personalressourcen	5
4.3	Fallzahlen	5
4.4	Weitere Leistungskennzahlen	Fehler! Textmarke nicht definiert.
4.5	Top Ten-Diagnose stationär	6
4.6	Top Ten- Eingriffe	6
4.7	Altersstatistik	7
4.8	Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives	7
4.9	Mortalitätszahlen	8
4.9.1	<i>Spitaleigene Mortalitätserhebung</i>	8
4.9.2	<i>Mortalitätszahlen BAG / Helios</i>	8
4.9.3	<i>Umgang mit Todesfällen im Spital</i>	8
5	Zufriedenheitsmessungen	6
5.1	Patientenzufriedenheit PEQ Kurzfragebogen	9
5.1.1	<i>Gesamtzufriedenheitsmessung</i>	9
5.1.2	<i>Detaillierter Ausweis</i>	9
5.2	Andere Patientenzufriedenheits-Messprogramme	9
5.3	Mitarbeiterzufriedenheit	10
5.4	Zuweiserzufriedenheit	10
6	Qualitätsindikatoren	11
6.1	Rehospitalisation (Wiedereintritte)	11
6.1.1	<i>Potentiell vermeidbare Rehospitalisationsrate innert 30 Tagen, mit SQLape</i>	11
6.1.2	<i>Beteiligung an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation</i>	11
6.2	Infektionen	11
6.2.1	<i>Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso / IVQ</i>	11
6.2.2	<i>Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen</i>	12
6.2.3	<i>Präventionsmassnahmen</i>	12
6.3	Komplikationen	12
6.3.1	<i>Beteiligung an Messprogrammen</i>	12
6.3.2	<i>Präventionsmassnahmen</i>	12
6.4	Pflegeindikator „Stürze“	13
6.4.1	<i>Beteiligung an Messprogrammen</i>	13
6.4.2	<i>Präventionsmassnahmen</i>	13
6.5	Pflegeindikator „Dekubitus“ (Wundliegen)	13
6.5.1	<i>Beteiligung an anderen Messprogrammen</i>	13
6.5.2	<i>Präventionsmassnahmen</i>	13
6.6	Weitere erhobene / gemessene Qualitätsindikatoren	14
7	Qualitätsaktivitäten	15
7.1	Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard	15
7.2	Übersicht von laufenden Aktivitäten	15
7.3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte	15
8	Schlusswort und Ausblick	16
9	Ausgewählte Qualitätsprojekte	17
10	Individuelle Anhänge	18
11	Anhang für QABE: Q-Strategie und Erfolge	18
11.1	Qualitätsmanagementstrategie	18
11.2	Q-Schwerpunkte 2009	18
11.3	Erreichte Q-Ziele 2008	18

2 Einleitung

Das Spital Uster ist das grösste Schwerpunktspital im Kanton Zürich und erbringt ausgezeichnete Dienstleistungen zum Wohl seiner Patientinnen und Patienten.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tragen eine grosse Verantwortung und werden den hohen ethischen und medizinischen Grundsätzen gerecht. Sie stellen bestmögliche Behandlung, achtsame Betreuung und kompetente Beratung sicher. Eine hohe Patientenzufriedenheit und die sehr gute Auslastung von über 90% belohnen diesen Einsatz.

Qualitätsmessungen sowie Rückmeldungen unserer Patientinnen und Patienten sind uns wichtig und unterstützen uns in unserem Prozess, die Abläufe und Leistungen zu überdenken, zu verbessern und uns ständig weiter zu entwickeln.

3 Q-Organisation des Spitals im Überblick

3.1 Kontaktangaben

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Andreas Mühlemann	044 911 10 02	andreas.muehlemann@spitaluster.ch	Direktor
Therese Maienfisch	044 911 10 02	therese.maienfisch@spitaluster.ch	Leiterin Direktionsstab

3.2 Qualitätsverantwortliche / Q-Team

Titel, Vorname, NAME	Telefonnummer (Direktwahl)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet	Tätigkeits-% für Q-Bereich
Andreas Mühlemann	044 911 10 02	andreas.muehlemann@spitaluster.ch	Direktor	
Therese Maienfisch	044 911 10 02	therese.maienfisch@spitaluster.ch	Leiterin Direktionsstab	

3.3 Organisatorische Einbindung des Qualitätsmanagements im Spital

Das Qualitätsmanagement ist in den Direktionsstab eingebunden. Oberstes Gremium ist die Spitalleitung.

4 Kennzahlen

4.1 Versorgungsstufe

Versorgungsstufe gemäss Bundesamt für Statistik BfS		
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 1 (K111): Zentrumsversorgung	5 Unispitäler
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 2 (K112): Zentrumsversorgung	Betriebe mit 9000 - 30000 stationären Fällen
x	Versorgungsniveau: Grundversorgung	Betrieb mit mehr als 10'000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 3 (K121): Grundversorgung	Betriebe mit 6000 - 9000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 4 (K122): Grundversorgung	Betriebe mit 3000 - 6000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 5 (K123): Grundversorgung	Betriebe mit 0 - 3000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Chirurgie (K231)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Gynäkologie / Neonatologie (K232)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Pädiatrie (K233)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Geriatrie (K234)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Diverse Spezialkliniken (K235)	

4.2 Personalressourcen

Datenquelle		
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	x Eigene Erhebung

Personalgruppen	Anzahl Vollzeit-Äquivalente	Bemerkungen und Details (Kader, Assistenten, Belegsärzte etc.)
Ärzte	79.72	
Pflege	165.04	
Andere medizinische oder therapeutische Berufe	181.19	
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie (nicht medizinisch)	150.18	
Auszubildende (Lehr-, Aus- und Weiterbildungsstellen)	23.19	
Kommentar zu den Personalressourcen		

4.3 Fallzahlen

Datenquelle		
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/> Eigene Erhebung

Fachgebiet (Klinik oder Disziplin)	Anzahl stationäre Fälle			Anzahl teilstationäre und ambulante Fälle			Bemerkungen
	Alter	0-17	18-65	66 -	0-17	18-65	
Innere Medizin		33	1413	1793			
Chirurgie		248	2550	1432			BFS: M200, M220, M260, M280
Gynäkologie		11	587	88			
Geburtshilfe		882	870	0			
ORL		67	214	4			
Gesamt		1242	5634	3317	⇒	35'625	⇐
Kommentar zu den Fallzahlen							

4.4 Weitere Leistungskennzahlen

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input type="checkbox"/>	Eigene Erhebung
Kennzahl	Anzahl	Bemerkungen	
Pflegetage	69823	Davon sind 4886 Säuglinge	
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	6.85		
Geburten (stationär und ambulant)	876		
Operationen stationär, teilstationär und ambulant	9668		
Kommentar zu den weiteren Leistungszahlen			

4.5 Top Ten-Diagnose stationär

Datenquelle				
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung	
Rang	Anzahl Fälle	Anteil an stationären Fällen [%]	ICD-Code	Beschreibung: ICD ausgeschrieben
1	499	4.896	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus
2	291	2.855	O80.0	Spontangeburt aus Schädellage
3	221	2.168	S06.0	Gehirnerschütterung
4	175	1.717	K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
5	142	1.393	Z47.0	Maßnahme zu Entfernung einer Metallplatte oder einer anderen inneren Fixationsvorrichtung
6	137	1.344	N40	Prostatahyperplasie
7	120	1.177	O68.0	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz
8	109	1.069	I11.0	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz
9	101	0.991	J34.2	Nasenseptumdeviation
10	101	0.991	K35.9	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
Kommentar zu den Top Ten-Diagnosen stationär				

4.6 Top Ten- Eingriffe

Datenquelle				
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung	
Rang	Anzahl Eingriffe	Anteil an stationären Fällen [%]	CHOP-Code	Beschreibung: CHOP ausgeschrieben
1	222	2.178	08.6	Menishektomie am Knie
2	171	1.678	74.1	Tiefe zervikale Sectio caesarea
3	154	1.511	60.29	Sonstige transurethrale Prostatektomie
4	137	1.344	79.32	Offene Reposition einer Fraktur an Radius und Ulna mit innerer Knochenfixation
5	131	1.285	73.6	Episiotomie
6	122	1.197	81.54	Totalendoprothese des Kniegelenks

7	118	1.158	51.23	Laparoskopische Cholezystektomie
8	117	1.148	86.59	Verschluss von Haut und Subkutangewebe anderer Lokalisation
9	109	1.069	81.51	Totalendoprothese des Hüftgelenks
10	105	1.030	75.69	Naht eines anderen frischen geburtsbedingten Risses

Kommentar zu den Top Ten-Eingriffen

Diagnostische und nichtinvasive therapeutische Massnahmen sind nicht miteinbezogen.

4.7 Altersstatistik

Datenquelle

Zahlen des Bundesamtes für Statistik Eigene Erhebung

Kategorie	Alter	Anzahl männliche Patienten ♂	Anzahl weibliche Patientinnen ♀
1	0 bis 1	435	457
2	2 bis 4	5	8
3	5 bis 9	45	33
4	10 bis 14	64	49
5	15 bis 19	148	142
6	20 bis 24	171	284
7	25 bis 29	180	402
8	30 bis 34	218	574
9	35 bis 39	207	436
10	40 bis 44	294	262
11	45 bis 49	250	255
12	50 bis 54	303	237
13	55 bis 59	302	278
14	60 bis 64	387	309
15	65 bis 69	414	301
16	70 bis 74	305	353
17	75 bis 79	333	349
18	80 bis 84	291	369
19	85 bis 89	199	308
20	90 bis 94	78	117
21	95 und älter	9	32
Gesamt		4638	5555

Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives

Datenquelle

Zahlen des Bundesamtes für Statistik Eigene Erhebung

Case-Mix-Index des Spitals (CMI)	0.822
Definition des Case-Mix-Index	Die Summe des CWC aller Fälle dividiert durch die Anzahl aller Fälle ergibt das durchschnittliche Fallgewicht eines Spitals.
Notfallstation	<input checked="" type="checkbox"/> mit Aufnahmepflicht gemäss Spitalliste <input type="checkbox"/> ohne Aufnahmepflicht (nicht auf Spitalliste)

Kennzahl	Anzahl Fälle	Bemerkungen
Notfälle stationär	6013	

Notfälle ambulant und teilstationär	12'240	
Fälle Intensivpflegestation , SGI-anerkannt	528	
Fälle Kinder-Intensivpflegestation , SGI-anerkannt	0	
Verlegungen in ein anderes Spital	392	
Austritte nach Hause	8481	stationär
Andere Austritte (Heim / Reha-Klinik)	1320	stationär
Kommentar zu den Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives		

4.8 Mortalitätszahlen

4.8.1 Spitaleigene Mortalitätserhebung

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung
Resultate			
198 Todesfälle			
Kommentar			

4.8.2 Mortalitätszahlen BAG / Helios

Kommentar zu den Mortalitätszahlen BAG / Helios

4.8.3 Umgang mit Todesfällen im Spital

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital besitzt kein Begleitangebot zum Sterbeprozess
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital besitzt ein Begleitangebot zum Sterbeprozess
	Beschreibung des Begleitangebotes (z. Bsp. Verfügungen, Seelsorge, Palliative Station, Angehörigenbetreuung etc.)
	Das Spital Uster bietet Leistungen wie Seelsorge sowie Patienten- und Angehörigenbetreuung an.

5 Zufriedenheitsmessungen

5.1 Patientenzufriedenheit PEQ Kurzfragebogen

Name des Anbieters	Entwicklung	Name Messinstrument / -programm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Verein Outcome	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	PEQ Kurzfragebogen		2008	2 Jahre	Eingeschlossene PatientInnen: -Alter >= 18 Jahre -Stationärer Aufenthalt von mindestens 1 bzw. 2 Tagen (1 bzw. 2 Übernachtungen) -Austritt nach Hause (bzw. Kurzzeitpflege, Pflegeheim, Reha)

5.1.1 Gesamtzufriedenheitsmessung

Gesamtzufriedenheit aufgrund der Frage: Würden Sie Ihren Freunden das Spital empfehlen?	Wert [%]	Bemerkungen
	86 %	86% der Patientinnen und Patienten antworteten innerhalb der beiden besten Antwortkategorien; weitere 9% in der Dritten. Der Mittelwert beträgt 5,3 in einer Skala von 1 bis 6.

5.1.2 Detaillierter Ausweis

Bereich	Wert	Medizin	Chirurgie	Andere: welche?	Bemerkungen
				Ganzes Spital	
					Skalenwert von 1-6
Ärzte				5,2	Bei Skalenwert von 1-6 zeigt der Wert von 5,2 eine sehr grosse Zufriedenheit.
Pflege				5,2	Bei Skalenwert von 1-6 zeigt der Wert von 5,2 eine sehr grosse Zufriedenheit.
Organisation & System				5,1	Bei Skalenwert von 1-6 zeigt der Wert von 5,1 eine sehr grosse Zufriedenheit.

5.2 Andere Patientenzufriedenheits-Messprogramme

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Verein Outcome	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Patientenfragebogen (Picker)	Messung der Zufriedenheit	2005		Durch PEQ abgelöst.

Resultate

Bereich	Wert [%]	Bemerkungen und Detaillierung (nach Kliniken / Abteilungen)
Ärzte		
Pflege		
Organisation		

Hotellerie		
Öffentliche Infrastruktur		
Kommentar		

5.3 Mitarbeiterzufriedenheit

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
empiricon	<input type="checkbox"/> intern x validiert	Fragebogen	Anonymisierte schriftliche Befragung.	2006	3 bis 4 Jahre	

Resultate		
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen
Ärzte		
Pflege		
Andere medizinische oder therapeutische Berufe		
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie		
Gesamtinstitution	73%+83%	Arbeitszufriedenheit+Commitment
Kommentar		
Die Mitarbeitenden des Spitals Uster zeichnen sich durch eine hohe allgemeine Arbeitszufriedenheit und ein insgesamt hohes Commitment aus. Daraus resultierte ein guter Wert zum zielorientierten Verhalten.		

5.4 Zuweiserzufriedenheit

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
mecon	<input type="checkbox"/> intern x validiert	Fragebogen	Anonymisierte schriftliche Befragung.	2007	3 bis 4 Jahre	

Resultate		
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen
Ärzte		
Pflege		
Andere medizinische oder therapeutische Berufe		
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie		
Gesamtinstitution		
Kommentar		
Die Zuweisenden des Spitals Uster bestätigen mit Werten von 83/85/88% eine hohe Zufriedenheit mit dem Leistungsspektrum sowie mit einem Wert von 77% die gute Zusammenarbeit.		

6 Qualitätsindikatoren

6.1 Rehospitalisation (Wiedereintritte)

6.1.1 Potentiell vermeidbare Rehospitalisationsrate innert 30 Tagen, mit SQLape

Anzahl Austritte	Anzahl Wiedereintritte innert 30 Tagen	Rehospitalisationsrate: Werte [%]	Auswertungsinstanz	Bemerkungen

6.1.2 Beteiligung an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation
X	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation:

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
Verein Outcome	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert	Rehospitalisationen innert 30 Tagen nach Austritt mit gleicher Hauptdiagnose	2006		

Resultate

Der Anteil an ungeplanten Rehospitalisationen betrug im Jahr 2006 3,6%.

Kommentar

6.2 Infektionen

6.2.1 Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso / IVQ

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht am Messprogramm von SwissNOSO
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich am Messprogrammen mit unten aufgeführten Messthemen (3 aus 8)

	Messthemen	Messwerte	Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Gallenblase		
<input type="checkbox"/>	Blinddarmentfernung		
<input type="checkbox"/>	Hernieoperation		
<input type="checkbox"/>	Operation am Dickdarm		
<input type="checkbox"/>	Kaiserschnitt		
<input type="checkbox"/>	Herzchirurgie		
<input type="checkbox"/>	Hüftgelenksprothesen		
<input type="checkbox"/>	Kniegelenksprothesen		

6.2.2 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Infektionen
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Infektionen:

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert				

Resultate
Kommentar

6.2.3 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Infektionen durch
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Infektionen durch:
	Beschreibung der Präventionsmassnahmen und -instrumente:

6.3 Komplikationen

6.3.1 Beteiligung an Messprogrammen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an Messprogrammen zum Thema Komplikationen
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Komplikationen
	Begriffsdefinition „Komplikation“

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert				

Resultate
Kommentar

6.3.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Komplikationen durch
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Komplikationen durch:
	Beschreibung der Präventionsmassnahmen und -instrumente:

6.4 Pflegeindikator „Stürze“

6.4.1 Beteiligung an Messprogrammen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an Messprogrammen zum Thema Stürze
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Stürze
	Begriffsdefinition „Sturz“

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert				

Resultate

Kommentar

6.4.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Stürze durch
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Stürze durch:
	Beschreibung der Präventionsmassnahmen

6.5 Pflegeindikator „Dekubitus“ (Wundliegen)

6.5.1 Beteiligung an anderen Messprogrammen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Dekubitus
x	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Dekubitus:

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
Verein Outcome	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Eingeschlossen sind alle stationären Patienten ab 18 Jahren exkl. Wöchnerinnen	2007		

Resultate

Die diversen Auswertungen ergaben für das Spital Uster sehr gute Werte.

Kommentar

6.5.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Dekubitus durch
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Dekubitus Stürze durch:
	Beschreibung der Präventionsmassnahmen

6.6 Weitere erhobene / gemessene Qualitätsindikatoren

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
Verein Outcome	<input type="checkbox"/> intern x validiert	Akutes koronares Syndrom Eingeschlossen sind alle Patienten mit einem akuten Myokardinfarkt, akutes koronares Syndrom mit minimaler Nekrose und instabiler Angina pectoris (Ausgeschlossen sind Patienten, die ursprünglich einen anderen Einweisungsgrund hatten und im Spital ein ACS erleiden.)	2007		
Verein Outcome	<input type="checkbox"/> intern x validiert	Austrittmanagement Eingeschlossen sind alle stationären Patienten, die auf einer Erwachsenenabteilung liegen.	2008		
Verein Outcome	<input type="checkbox"/> intern x validiert	Proximale Femurfraktur Eingeschlossen sind alle Patienten >= 65 Jahre alt mit Schenkelhalsfraktur (alle Therapiekonzepte, inklusive kopferhaltende Therapiekonzepte), oder mit Fraktur im Bereich der Area trochanterica (AO 31A1-3) (alle Therapiekonzepte)			
Verein Outcome	<input type="checkbox"/> intern x validiert	emerge Erfasst werden alle PatientInnen, die notfallmässig das Spital aufsuchen (ambulante und stationäre PatientInnen). Diese PatientInnen werden im weiteren Verlauf als "definiertes Kollektiv" bezeichnet. Separat erfasst werden auch PatientInnen, die NF-Einrichtungen oder NF-Personal in Anspruch nehmen, ohne dass ein NF-Problem vorliegt	2005		
		Geburt Sectio	2005		

Resultate

Kommentar

In allen Messungen werden gute bis sehr gute Ergebnisse ausgewiesen.

7 Qualitätsaktivitäten

7.1 Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs- jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Ganzer Betrieb	HQuality	2005	2007	
Frauenklinik	Unicef Stillfreundliches Spital		2009	

7.2 Übersicht von laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, *permanenten* Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2008
Ganzer Betrieb	Patientendienst		
Ganzer Betrieb	CIRS		
Ganzer Betrieb	Gesundheitsförderung des Personals		
Kommentare			

7.3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der aktuellen Qualitätsprojekte im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
OPS	Verschiebung elektiver Operationen		
Ganzer Betrieb	Rehospitalisationen innert 30 Tagen		
Kommentare			

→ Eine Auswahl von zwei vollständig dokumentierten Qualitätsprojekten ist im Anhang beschrieben.

8 Schlusswort und Ausblick

Innovativ, verantwortungsvoll, immer Mensch.

Neue Technologien und effiziente Abläufe sind für uns selbstverständlich. Wir orientieren uns am medizinischen Fortschritt, an höchster Professionalität, ganz besonders aber an den Bedürfnissen der uns anvertrauten Menschen.

Vorausschauend, achtsam, immer Mensch.

Der Qualität unserer Leistungen kommt eine besondere Bedeutung zu. So scheuen wir keine Vergleiche, entwickeln uns ständig weiter und messen uns an den Besten. Qualitätsbericht oder auch die Patientenzufriedenheit sind auf unserer Homepage öffentlich zugänglich. Ein Spital, das der Bevölkerung nicht nur heute, sondern auch morgen beste medizinische Versorgung und fürsorgliche Betreuung bieten will, muss die Herausforderungen der Zeit annehmen, voraus denken, rechtzeitig planen, seine Vorhaben konsequent umsetzen und sich somit seinen Visionen und Zielen Schritt um Schritt annähern.

Kompetent, einfühlsam, immer Mensch.

Das Spital Uster will als regionales Dienstleistungszentrum einen Beitrag zur Lebensqualität leisten. Dafür setzen sich die rund 1'000 Mitarbeitenden mit ausgezeichnetem Fachwissen und hoher Motivation ein.

9 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Beschreibung der **zwei wichtigsten, abgeschlossenen** Qualitätsprojekte

Projekttitlel		
Bereich	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel		
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird		
Projekttablauf / Methodik		
Projektergebnisse		
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen		
Projektelevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		

Projekttitlel		
Bereich	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel		
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird		
Projekttablauf / Methodik		
Projektergebnisse		
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen		
Projektelevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		

10 Individuelle Anhänge

11 Anhang für QABE: Q-Strategie und Erfolge

11.1 *Qualitätsmanagementstrategie*

11.2 *Q-Schwerpunkte 2009*

11.3 *Erreichte Q-Ziele 2008*