



Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

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 2018.

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 2018

Herr
Reto Lingenhag
Qualitätsmanager
+41 44 416 00 50
Reto.Lingenhag@zuerich.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbititäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. [Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

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	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	9
3 Qualitätsstrategie	10
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	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 kantonale vorgegebenen Messungen	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	15
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	16
4.5 Registerübersicht	17
4.6 Zertifizierungsübersicht	20
QUALITÄTSMESSUNGEN	22
Befragungen	23
5 Patientenzufriedenheit	23
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	23
5.2 Eigene Befragung	25
5.2.1 Kontinuierliche Befragung der stationären Patientinnen und Patienten	25
5.2.2 Benchmark Befragung stationäre Patientenzufriedenheit	28
5.3 Beschwerdemanagement	29
6 Angehörigenzufriedenheit	30
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik	30
7 Mitarbeiterzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt. Die letzte Befragung wurde im Jahr 2017 durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit	32
8.1 Eigene Befragung	32
8.1.1 Klinkspezifische Zuweiserbefragung	32
Behandlungsqualität	33
9 Wiedereintritte	33
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	33
10 Operationen	
Unser Ansatz fokussiert auf der Indikationsqualität und der Qualitätssicherung im OP.	
11 Infektionen	34
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	34
12 Stürze	35
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	35
13 Wundliegen	37
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	37
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	39
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	39
14.1.1 Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	39
15 Psychische Symptombelastung	

	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
17	Weitere Qualitätsmessung	40
17.1	Weitere eigene Messung	40
17.1.1	Evaluation der Ausbildung	40
18	Projekte im Detail	43
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	43
18.1.1	Qualitätsaktivitäten und -projekte	43
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	43
18.2.1	Qualitätsaktivitäten und -projekte	43
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	44
18.3.1	Qualität in Palliative Care	44
18.3.2	Gütesiegel hebammengeleitete Geburtshilfe	44
18.3.3	Zertifizierung des APZ nach ISO 9001:2015	44
18.3.4	Rezertifizierung Umweltmanagement	45
19	Schlusswort und Ausblick	47
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		49
	Akutsomatik	49
Herausgeber		52

1 Einleitung

Das Stadtpital Triemli ist ein hochmodernes Zentrumsspital mit überregionaler Bedeutung. Wir sind für alle Menschen da: aus der Stadt Zürich, aus dem Kanton Zürich und im Bereich der hochspezialisierten Medizin auch für Patientinnen und Patienten aus der ganzen Schweiz.

Die Menschen im Mittelpunkt

Wir verstehen Gesundheit und Wohlergehen im umfassenden Sinn. Es ist unser Ziel, jederzeit den Willen unserer Patientinnen und Patienten zu respektieren, ihre Würde zu wahren und in ihrem besten Interesse zu handeln. Fachliche Exzellenz auf allen Ebenen, Wissen und Technik auf dem neusten Stand sowie der persönliche Kontakt zu Patientinnen, Patienten und Angehörigen bilden die Grundlage unserer Arbeit.



Qualität im Stadtpital Triemli

Qualität ist ein Anliegen mit vielen Facetten. Im Spital stehen Menschen im Zentrum unserer Leistungen und unseres Tuns: Patientinnen und Patienten, zuweisende und nachbehandelnde Ärztinnen und Ärzte. Sie alle stellen individuelle Anforderungen an uns. Gleichzeitig muss unsere Arbeit auch Gesetzen, Verordnungen und Normen genügen. Um allen Standards und Aspekten gerecht zu werden, messen und kontrollieren wir unsere Leistungen regelmässig.

Auszeichnungen und Zertifizierungen durch unabhängige Fachinstanzen belegen den Erfolg unseres [Qualitätsmanagements](#). Mit verschiedenen Messungen und Kennzahlen dokumentieren wir die Einhaltung und stetige Verbesserung unserer hohen Qualitätsstandards. Dazu gehört auch der direkte Vergleich mit anderen Spitälern, welcher zum Beispiel im Rahmen der [Initiative Qualitätsmedizin](#) stattfindet.

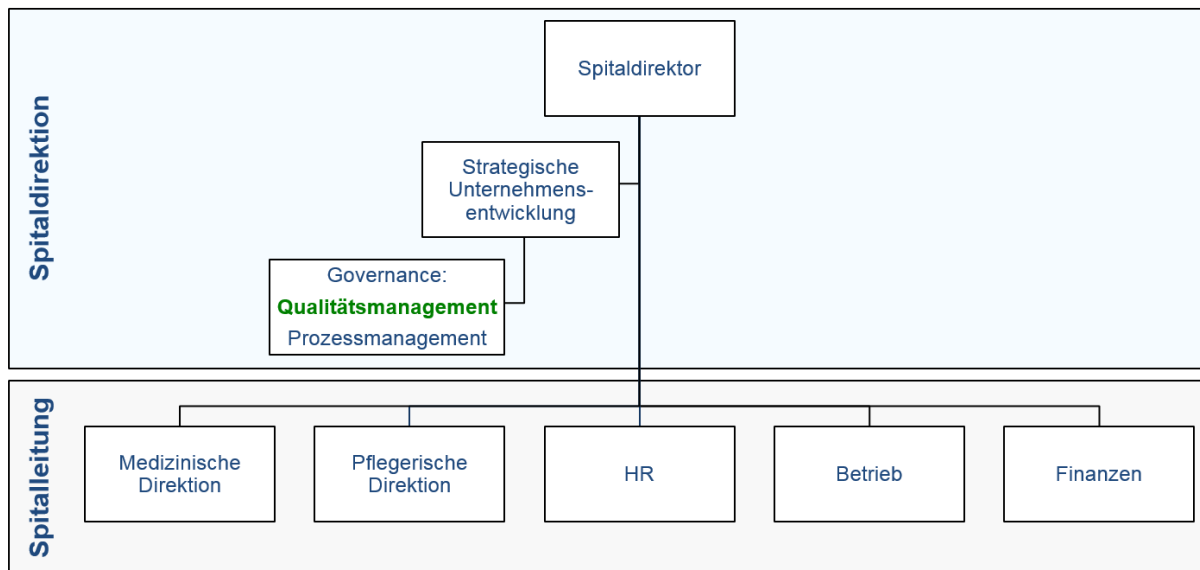


Aktuelle Einblicke in das Spitalleben, Neuigkeiten aus der Medizin, Interessantes und Bewegendes aus dem Triemli bietet unser Blog «[Inside Triemli](#)».

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Stabsstelle Qualitätsmanagement

Das Stadtspital Triemli verfügt seit dem Jahre 2001 über eine Stabsstelle Qualitätsmanagement. Diese berichtet an die Spitalleitung und koordiniert die Qualitätsaktivitäten im Spital. Das Qualitätsmanagement ist gemeinsam mit dem Prozessmanagement der strategischen Unternehmensentwicklung zugeordnet. Die jeweiligen Kliniken / Institute / Abteilungen / Bereiche verfügen über Qualitätsbeauftragte. Diese stellen die Umsetzung der Qualitätsvorgaben vor Ort sicher, erheben Qualitätsdaten, werten diese aus und setzen Massnahmen um.

Hygienekommission und -fachstelle

Das Stadtspital Triemli verfügt über eine Hygienekommission, welche als Stabsorgan die Spitalleitung berät. Sie übernimmt die Koordination aller im Bereiche der Spitalhygiene anfallenden Massnahmen, insbesondere bei epidemiologischen Grossereignissen. Die Fachstelle für Spitalhygiene ist Teil der Abteilung für Infektiologie / Spitalhygiene / Arbeitsmedizin. Sie arbeitet im Auftrag der Spitalleitung und beaufsichtigt die Einhaltung der Vorschriften der Spitalhygiene in den Kliniken / Instituten / Abteilungen / Bereichen.

Ethik-Forum

Das Ethik-Forum am Stadtspital Triemli will Mitarbeitende, aber auch Patientinnen und Patienten, die mit schwierigen ethischen Fragen konfrontiert sind, entlasten und unterstützen. Bei ethischen Dilemmata im klinischen Alltag leiten ausgebildete Moderatorinnen und Moderatoren im Behandlungsteam Fallbesprechungen und suchen mit den Beteiligten nach einvernehmlichen Lösungen.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **im Stab Strategische Unternehmensentwicklung 90** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Reto Lingenhag

Qualitätsmanager

+41 44 416 00 50

Reto.Lingenhag@zuerich.ch

Herr Marc Widmer

Leiter Strategische Unternehmensentwicklung

+41 44 416 00 14

Marc.Widmer@zuerich.ch

3 Qualitätsstrategie

Das Stadtspital Triemli ist eines der grössten und modernsten Spitäler der Schweiz. Als Zentrumsspital mit überregionaler Bedeutung sind wir für alle Menschen da: aus der Stadt Zürich, aus dem Kanton Zürich und im Bereich der hochspezialisierten Medizin auch für Patientinnen und Patienten aus der ganzen Schweiz.

Das Wohl unserer Patientinnen und Patienten ist das Ziel unseres Wirkens. Wir reduzieren das Wohlergehen nicht bloss auf die körperliche Gesundheit, sondern verstehen es umfassend – unter Wahrung von Wille, Würde und Gesundheit – im besten Interesse der Patientinnen und Patienten.

Die [Qualitätsstrategie 2022](#) stellt den übergeordneten Rahmen für unsere Qualitätsentwicklung dar.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

- Umsetzung diverser Verbesserungsprojekte, z.B. Spitalweite Einführung Patientenarmband, Einführung eines neuen Meldeportals, IQM Peer Review, Pilotprojekt zu Medical Emergency Teams, ...
- Diverse Re-Zertifizierungen durch externe Fachgesellschaften (siehe Abschnitt Zertifizierungen)
- Durchführung der ANQ-Messungen

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

- Flächendeckende Einführung Patientenarmband
- Go Live des neuen Meldeportals für Sicherheitsthemen
- Erfolgreiche Durchführung des Pilotprojekts "Medical Emergency Team"
- In diversen Audits haben externe Gutachter die Anforderungen von Normen, Standards und Richtlinien an die jeweiligen Bereiche überprüft. Alle Zertifizierungen des Stadtspitals Triemli konnten aufrechterhalten bzw. erneuert werden.
- Die Re-Zertifizierungen nach der neuen Umweltnorm ISO 14001:2015 konnte erfolgreich realisiert werden
- Die Patientenzufriedenheit konnte gegenüber dem letzten Jahr auf einem hohen Niveau noch leicht verbessert werden
- Verstärkte interne und externe Kommunikation zu Qualitätsthemen

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Harmonisierung des Qualitätsmanagement und Stärkung der medizinischen Qualität in der neuen Struktur des Stadtspitals Waid und Triemli. Siehe Abschnitt Schlusswort und Ausblick.
- Stetige Weiterentwicklung der Patientenzufriedenheit und der Patientensicherheit
- Weiterführung der Umsetzung der [Qualitätsstrategie 2022](#)

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik ▪ Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus bei Kindern und Jugendlichen

Bemerkungen

Das Stadtspital Triemli hat den Beitritt zum nationalen Qualitätsvertrag ANQ im Jahr 2011 erklärt.

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ANQ-Messungen

Bemerkungen

Gemäss Leistungsauftrag führt das Stadtspital Triemli die vom ANQ definierten Messungen durch.

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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontinuierliche Befragung der stationären Patientinnen und Patienten ▪ Benchmark Befragung stationäre Patientenzufriedenheit
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Klinkspezifische Zuweiserbefragung
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluation der Ausbildung

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Aktivmitglied bei der Initiative Qualitätsmedizin

Ziel	Einsatz der bestehenden Datensätze zur Qualitätsmessung, Transparenz der Qualitätsergebnisse durch deren Veröffentlichung, Qualitätsverbesserungen durch Peer Reviews
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Begründung	Mit der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) engagieren sich Krankenhäuser aus Deutschland und der Schweiz für mehr medizinische Qualität bei der Behandlung ihrer Patienten.
Methodik	Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten, Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung, Peer Review Verfahren
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Medizincontrolling und Qualitätsmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Halbjährliche Evaluation zur Erreichung von Qualitätszielen, Qualitätsverbesserungen in Peer Reviews
Weiterführende Unterlagen	https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/

Flächendeckende Einführung Patientenarmband

Ziel	Steigerung der Patientensicherheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Die Gesundheit und Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten ist uns wichtig. Deshalb erhalten sie beim Eintritt zu einem stationären Aufenthalt ein Patientenarmband mit Ihren persönlichen Daten. Mit dem Armband können Ärzte und Pflegepersonen sie jederzeit eindeutig identifizieren.
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Informatik, Prozess- und Qualitätsmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Einführung wurde 2018 erfolgreich abgeschlossen. Seither werden täglich über 200 Patientenarmbänder im Stadtspital Triemli gedruckt. Etwa 30% davon für Kinder und Neugeborene.

smarter medicine

Ziel	Bei smarter medicine geht es insbesondere um die Sensibilisierung für das Thema der medizinischen Über- und Fehlversorgung sowie die Befähigung der Bevölkerung, bei wichtigen Fragen zur Behandlung, mitentscheiden zu können.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	ab 2018
Begründung	Als Vorreiter unterstützt das Stadtspital Triemli aktiv die Ziele des Vereins smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland. Im Sommer 2018 hat es sich als erstes Zürcher Spital als Partnerorganisation dem Verein angeschlossen.
Methodik	https://www.smartermedicine.ch/
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte & Pflege
Weiterführende Unterlagen	https://www.stadt-zuerich.ch/triemli/de/index/ueber_uns/medien/medienmitteilungen/2018/juli/180725a.html

Einführung neues Meldeportal für Sicherheitsthemen

Ziel	Durch die bessere Auffindbarkeit wird der Zugang zum CIRS, den Vigilanzen, dem Beschwerdemanagement, den Haftpflichtmeldungen und zum Sicherheitsdienst einfacher, übersichtlicher und niederschwelliger.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Mit einem Klick gelangen die Mitarbeitenden auf das neue übersichtliche Portal und finden dort alle Meldeformulare, Ansprechpersonen und weiterführende Hintergrundinformationen.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Das neue Meldeportal wurde 2018 erfolgreich eingeführt.

Pilotprojekt Medical Emergency Team

Ziel	Frühwarnsystem zur Detektion von sich unbemerkt verschlechterndem Gesundheitszustand des Patienten. Sicherstellung einer angemessenen Intervention im Bedarfsfall.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Chirurgische Station
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Diese Qualitätsverbesserung wurde durch ein IQM Peer Review angestossen.
Methodik	Erfassung der Überwachungsparameter nach MEWS
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte & Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Evaluation des Pilotprojekts wurde im Dezember 2018 durchgeführt. Die Ergebnisse sind positiv, sodass eine Ausweitung der Methodik auf das Gesamtspital geplant werden kann.

Bemerkungen

Die obige Auflistung umfasst lediglich einen kleinen Auszug und keineswegs sämtliche Qualitätsaktivitäten welche tagtäglich und/oder im Rahmen von Entwicklungsprojekten im Stadtspital Triemli laufen.

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 2012 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.

Bemerkungen

Das Critical Incident Reporting System (CIRS) ist als Berichts- und Lernsystem ein wichtiges Instrument des klinischen Risikomanagements. Es ist unser tägliches Ziel, aus den gemeldeten Ereignissen zu lernen. Zwei Mal jährlich wird eine spitalinterne Auswertung zum CIRS generiert und analysiert.

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 <http://www.triemli.ch/qualitaet> 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.

Bemerkungen

Die Mitglieder der Initiative Qualitätsmedizin gehen freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus und setzen im Interesse bester Medizin und grösstmöglicher Patientensicherheit Massstäbe.

4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	-
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	-
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	-
CHPACE WEB Datenbank der implantierten Schrittmacher und Defibrillatoren sowie der Ablationen	Kardiologie	Stiftung für Herzschrittmacher und Elektrophysiologie www.pacemaker-stiftung.ch	-
IDES Register Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenks-prothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch	-
Infreporting Melde-system meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	-
MD / SMA / SC Schweizer Patientenregister für Duchenne Muskeldystrophie und Spinale Muskelatrophie	Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Medizin und Rehabilitation, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie	CHUV und Kinderspital Zürich www.asrim.ch	-

MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	-
Med. Stat. Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	-
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch	-
NCHDC National congenital heart disease cohort	Herz- und thorak. Gefässchir., Kinder- und Jugendmedizin, Kardiologie	CTU Zürich / Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (SGPK) Christian.Balmer@kispi.uzh.ch	-
Neonatal Registry Swiss Neonatal Network & Follow- up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/ aims.php?navid=13	-
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcdb.ch	-
SGHC Register der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie	Herz- und thorak. Gefässchirurgie	hcri AG www.sghc-sscc.ch/ www.hcri.ch/dienstleistungen/herzchirurgie	-
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich http://ibdcohort.ch/	-
SIOLD SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch	-
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	-
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch	-
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	-
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/k_m_meldes	-

SRSK Schweizer Register für Seltene Krankheiten	Alle Fachbereiche	CTU Bern www.ctu-bern.ch	-
Swiss PH Registry Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG www.sgph.ch	-
Swiss TAVI Registry Nationales Register zur Erfassung von Erwachsenen die eine Transkatheter-Aortenklappenimplantation erhielten	Herz- und thorak. Gefässchirurgie, Kardiologie	Universitätsspital Bern, Inselspital, Abteilung für Kardiologie www.swisstaviregistry.ch	-
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net	-
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	-
VisHSM Register für Hochspezialisierte Viszeralchirurgie	Chirurgie	Adjumed Services AG www.publicdatabase.ch	-
KR Zürich/Zug Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch	-

Bemerkungen

Register mit verlässlichen Daten werden für die Forschung und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen immer wichtiger. Das Stadtspital Triemli Zürich arbeitet vernetzt mit über 40 nationalen und internationalen Fachregistern zusammen.

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
DKG Anforderungen & ISO 9001:2015	Darmkrebszentrum	2014	2018	
DKG Anforderungen & ISO 9001:2015	Pankreaskarzinomzentrum	2014	2018	
DKG Anforderungen & ISO 9001:2015	Gynäkologisches Krebszentrum	2015	2018	
DKG Anforderungen & ISO 9001:2015	Brustkrebszentrum	2015	2018	
Qualitätslabel für Brustzentren der Krebsliga Schweiz (KLS)	Brustkrebszentrum	2017	2017	Kooperation mit Spital Limmattal
Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)	Intensivstation	-	2011	
Qualitätskriterien der SFCNS für Stroke Units	Stroke Unit	2014	2016	
ERAS Zertifizierung - Enhanced Recovery After Surgery	Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefässchirurgie	2017	2017	
Qualitätskriterien von qualité palliative	Konsiliardienst Palliative Care	2018	2018	
ISO 9001:2015	Institut für Nephrologie, SWZ	2017	2018	Standorte Waid und Triemli
Union Schweizerische Gesellschaft für Gefässkrankheiten (USGG)	Gefässzentrum	2015	2015	
Swiss Society for Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology (SSSSC)	Schlaflabor	-	-	
Akkreditiert durch die Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie	Abteilung für Pneumologie	-	-	

ISO 17025:2017 & ISO 15189:2012	Institut für Labormedizin	2006	2018	
Betriebsbewilligung durch Swissmedic & kantonale Heilmittelkontrolle	Spitalapotheke	-	2018	
Swiss Society of Neonatology	Neonatologie	-	-	
Baby Freundliches Spital (UNICEF)	Frauenklinik - Geburtshilfe	2009	2009	
Qualitätskriterien des schweizerischen Hebammenverband	Hebammengeleitete Geburtshilfe der Frauenklinik	2018	2018	
DHG-Siegel Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie	Hernienchirurgie	2013	2013	
Richtlinien zur operativen Behandlung von Übergewicht (SMOB)	Adipositaschirurgie (Chirurgie bei Übergewicht)	2013	2013	
FACT-JACIE Standard	Stammzellentransplantation	2016	2016	
ISO 13485:2016	Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung - ZSVA	2016	2018	
ISO 14001:2015	Umweltmanagement	2012	2018	
Minergie P Eco	Neues Bettenhaus Triemli	2016	2016	
Beelong - Engagement für umweltfreundliche Ernährung	Küche	2018	2018	
H+ Branchenlösung	Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz	2000	2018	
Qualitäts-Gütesiegel für den Schweizer Tourismus (STV FST)	Hotellerie	2016	2018	
ISO 9001:2015	Ambulantes Perioperatives Zentrum (APZ)	2019	-	Zertifizierung in Vorbereitung

Bemerkungen

Das Stadtspital Triemli betreibt eine konsequente und nachhaltige medizinische Qualitätssicherung. Unsere Leistungen lassen wir regelmässig durch Experten anerkannter und unabhängiger Fachgesellschaften prüfen. Auch im Bereich Hotellerie, Infrastruktur und Umwelt optimieren wir unsere Unternehmensprozesse laufend. Damit sich Patientinnen und Patienten wie Gäste fühlen.

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 2016	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2017 (CI* = 95%)
Stadtspital Triemli		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.14	4.16 (4.10 - 4.22)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.46	4.51 (4.44 - 4.57)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.49	4.53 (4.47 - 4.58)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.29	4.48 (4.40 - 4.56)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.83	3.95 (3.88 - 4.02)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	89.60	90.50 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2017		1501
Anzahl eingetreffener Fragebogen	583	Rücklauf in Prozent 39 %

Wertung der Ergebnisse: Frage 1 – 5: 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/.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2017 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 Eigene Befragung

5.2.1 Kontinuierliche Befragung der stationären Patientinnen und Patienten

Die Zufriedenheit der stationären Patientinnen und Patienten des Stadtspital Triemli wird seit vielen Jahren kontinuierlich erhoben. Die Messung der Patientenzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Patientinnen und Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Dies ermöglicht es dem Spital, wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Der Fragebogen wird den stationären Patientinnen und Patienten beim Austritt abgegeben.

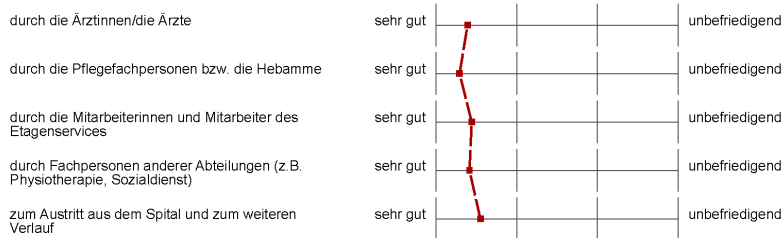
Patientenzufriedenheit 2018 (Stationär)
Erfasste Fragebögen = 2511



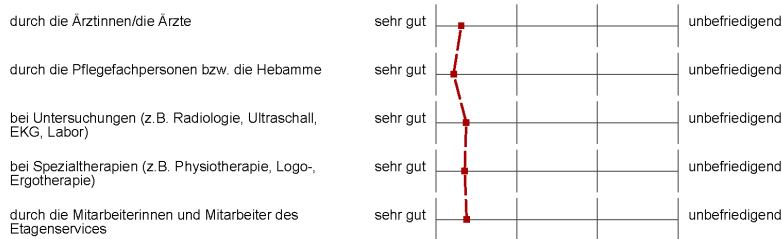
Wie haben Sie die Aufnahme im Stadtspital Triemli erlebt?



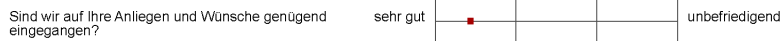
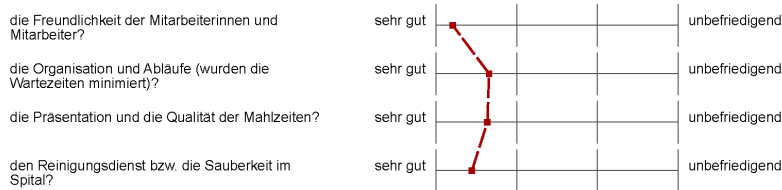
Wie wurden Sie informiert, verständlich und in genügendem Umfang?



Wie wurden Sie bei uns behandelt, gepflegt und betreut?



Wie beurteilen Sie ...



Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Am Stadtspital Triemli erfassen wir kontinuierlich, wie Patientinnen und Patienten die Abläufe unseres Spitals wahrnehmen; in Bezug auf die medizinische und pflegerische Behandlung sowie bezüglich Infrastruktur und Organisation. Positive wie negative Rückmeldungen werden direkt von den entsprechenden Fachabteilungen aufgenommen und integriert.

Wir durften im Jahr 2018 eine stabile Patientenzufriedenheit auf hohem Niveau feststellen. 95% der befragten Patientinnen und Patienten empfanden ihren stationären Aufenthalt im Jahr 2018 insgesamt als "sehr gut" oder "gut".

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

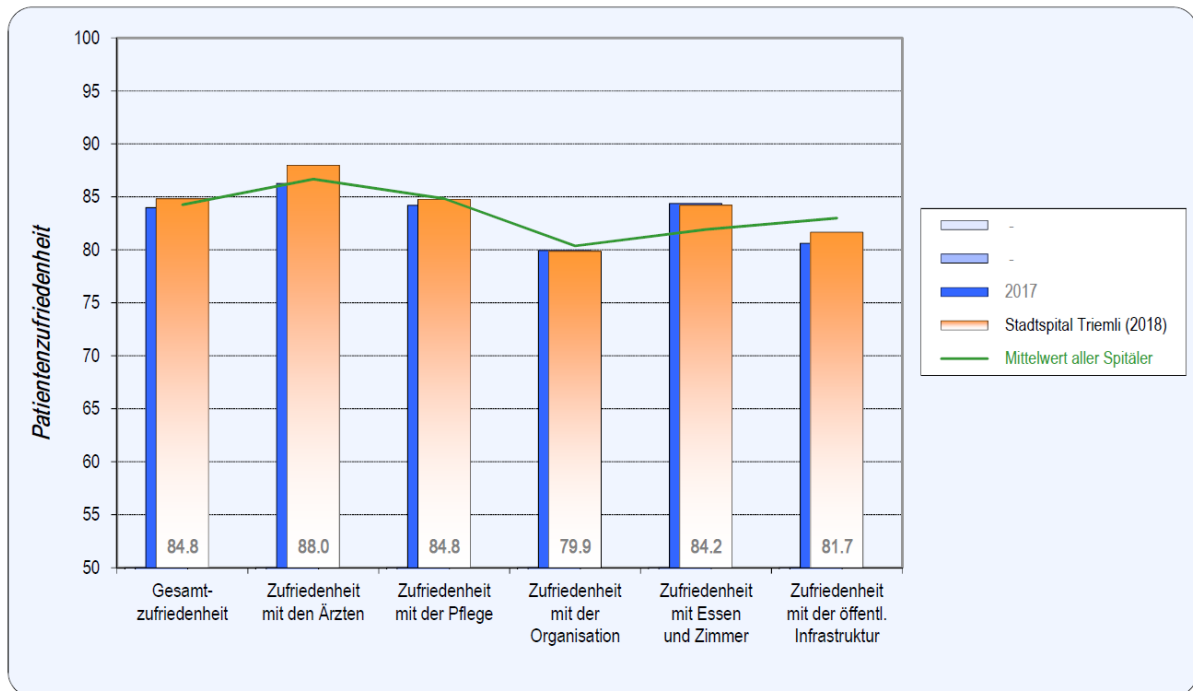
5.2.2 Benchmark Befragung stationäre Patientenzufriedenheit

Das Stadtpital Triemli führte im September 2018 zusätzlich eine standardisierte Patientenbefragung mit der Firma MECON measure & consult GmbH durch. Dazu wurden alle im Erhebungszeitraum ausgetretenen stationären Patientinnen und Patienten zu ihrer Zufriedenheit mit dem Spitalaufenthalt befragt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat September durchgeführt.

Da die gleiche Befragung parallel an sehr vielen Schweizer Spitälern durchgeführt wurde, können die Ergebnisse mit Daten aus anderen Spitälern verglichen werden.

Benchmarking: Vergleich zwischen 10 grossen Schweizer Spitälern



Alle Resultate sind auf einer Skala von 100 (= maximale Zufriedenheit) bis 0 (= minimale Zufriedenheit) angegeben. Bitte beachten Sie, dass die Grafik erst bei 50 Punkten beginnt. In der Grafik sind die aktuellen Resultate für das Stadtpital Triemli als orange Säulen, der Mittelwert aller Vergleichsspitäler als grüne Linie dargestellt.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Das Stadtpital Triemli liegt beim Vergleich der Beurteilung der Gesamtzufriedenheit im Mittelwert aller grossen Spitäler.

Besonders zufrieden sind die befragten Patienten mit dem Bereich Ärzte und Hotellerie (Essen und Wohnen). Auch bezüglich Weiterempfehlung liegt das Triemli klar über dem Benchmark.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Standardisierte schriftliche Patientenbefragung; validiertes Messinstrument

Bemerkungen

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Stadtpital Triemli

Rückmeldungen und Anregungen

+41 44 416 03 55

<http://www.triemli.ch/feedback>

6 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
	2015	2016	2017	
Stadtspital Triemli				
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	8.33	8.69	8.39	8.87 (8.46 - 9.28)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	8.87	8.63	8.76	8.78 (8.39 - 9.17)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	9.23	8.53	8.76	8.89 (8.46 - 9.31)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	9.13	8.35	8.89	9.00 (8.57 - 9.47)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.64	8.89	8.89	9.59 (9.40 - 9.78)
Anzahl angeschriebene Eltern 2018				120
Anzahl eingetreffener Fragebogen	54	Rücklauf in Prozent		45.00 %

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

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, 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	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Eltern von allen stationär behandelten Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im September 2018 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.

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 Klinkenspezifische Zuweiserbefragung

Befragung der Zuweisenden durch die DKG-zertifizierten Kliniken sowie weiterer Kliniken.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Die Zufriedenheit der Zuweisenden wurde in den zertifizierten Kliniken strukturiert erhoben.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse der klinikspezifischen Zuweiserbefragung werden 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.

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

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

Messergebnisse

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 Messergebnisse standen zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Berichts noch nicht zur Verfügung. Die Messergebnisse des Stadtspital Triemli sind nach der Veröffentlichung jeweils auf der Website www.anq.ch in vergleichender Darstellung einsehbar.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten 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 nach folgenden Operationen:

- *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
- *** Dickdarmoperationen (Colon)
- Magenbypassoperationen
- Herzchirurgie

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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Messergebnisse 2018 standen zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Berichts noch nicht zur Verfügung. Die Messergebnisse des Stadtspitals Triemli sind nach der Veröffentlichung jeweils auf der Website www.anq.ch in vergleichender Darstellung einsehbar.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
--------------------------------	-----------

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.

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

	2015	2016	2017	2018
Stadtspital Triemli				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	6	16	10	
Residuum* (CI** = 95%)	-0.02 (-0.48 - 0.44)	0.44 (-0.06 - 0.94)	0.01 (-0.34 - 0.37)	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017		Anteil in Prozent (Antwortrate) 2017		-

* 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.

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 Messergebnisse 2018 standen zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Berichts noch nicht zur Verfügung. Die Messergebnisse des Stadtspitals Triemli sind nach der Veröffentlichung jeweils auf der Website www.anq.ch in vergleichender Darstellung einsehbar.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 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. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ 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 Schwerkraften.

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

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

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

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

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2018	In Prozent
		2015	2016	2017		
Stadtspital Triemli						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.22 (-0.45 - 0.89)	0.19 (-0.50 - 0.88)	0.18 (-0.46 - 0.83)		-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2017		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) 2017			-	

Bei Kindern und Jugendlichen

Anzahl Kinder und Jugendliche mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2018	In Prozent
		2015	2016	2017		
Stadtspital Triemli						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Residuum*, Kategorie 2-4	0	0	0		-
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche 2017		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) 2017			-	

* 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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Am Stadtspital Triemli bearbeiten wir das Thema Dekubitus bereits seit über 10 Jahren. Unsere Patientinnen und Patienten bringen ein hohes Risiko für einen Dekubitus mit, weshalb wir unsere Mitarbeitenden entsprechend sensibilisieren.

Die Messergebnisse 2018 standen zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Berichts noch nicht zur Verfügung. Die Messergebnisse des Stadtspitals Triemli sind nach der Veröffentlichung jeweils auf der Website www.anq.ch in vergleichender Darstellung einsehbar.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ 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. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.1.1 Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

Anwendbarkeit und Verhältnismässigkeit von freiheitsbeschränkenden Massnahmen wurden in einer Gesamtspitalweisung geregelt. Die Weisung wurde vom Ethik-Forum unter Berücksichtigung der aktuell gültigen Gesetze und Standards erarbeitet. Insbesondere wurde das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht berücksichtigt.

Die Verordnung sowie die Anpassung oder Aufhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen muss durch eine Ärztin/einen Arzt erfolgen. Die Mitarbeitenden der Pflege und des ärztlichen Dienstes sichern gemeinsam, dass freiheitsbeschränkende Massnahmen bei Patientinnen und Patienten nur gemäss den definierten Bedingungen durchgeführt werden. Die im Stadtspital Triemli angewendeten freiheitsbeschränkenden Massnahmen werden für jeden Fall in der Pflegedokumentation erfasst und dokumentiert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Bei 89 Fällen kamen im Jahr 2018 beidseitige Bettgitter zum Einsatz. In lediglich 10 Fällen mussten schwerwiegendere freiheitsbeschränkende Massnahmen angewendet werden.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Evaluation der Ausbildung

Ausbildungsspital Triemli

Die enge Verknüpfung von Ausbildung und medizinischer Praxis ist Bestandteil unseres Spitals. Dass das praktische Know-how laufend an die nachfolgende Generation weitergegeben wird, ist unser wesentlicher Leistungsauftrag als öffentliches Spital. Dies stellt besondere Anforderungen an die Organisation, um die hohen medizinischen Standards zu garantieren.

Die Teilnahme an Lehre und Forschung macht das Stadtspital Triemli in allen medizinischen Berufen zu einem beliebten Arbeitsplatz. Im ärztlichen Bereich werden Unterassistenten- und Assistenzärzte studiumsbegleitend ausgebildet. Die spätere ärztliche Weiter- und Fortbildung umfasst auch die niedergelassene Ärzteschaft. Im Pflegebereich und in anderen medizinisch-therapeutischen Berufen bildet das Triemli als [Ausbildungsspital](#) jährlich zahlreiche neue Fachkräfte aus.

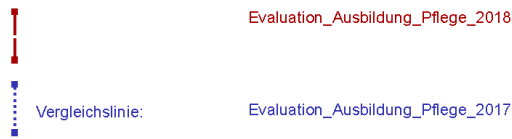
Befragung „Ausbildung Pflege“

Die nachfolgende dargestellte Befragung erfasst die Zufriedenheit der Lernenden / Studierenden innerhalb der Pflege mit den Themen Lernangebot, Lernförderung, Zusammenarbeit und Kompetenzerwerb.

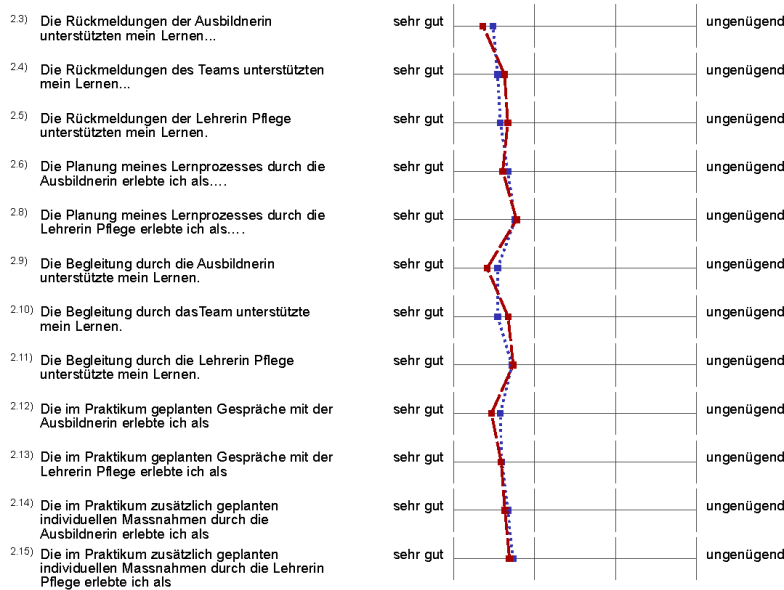
Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Sämtliche Lernenden / Studierenden (rund 200) unserer 25 Stationen werden jedes Jahr aufgefordert an einer Online-Umfrage teilzunehmen. Dazu gehören Lernende der Sekundarstufe II (AGS und FaGe) sowie Studierende der Tertiärstufe (HF Pflege, HF OT, FH Pflege und FH Hebammen).

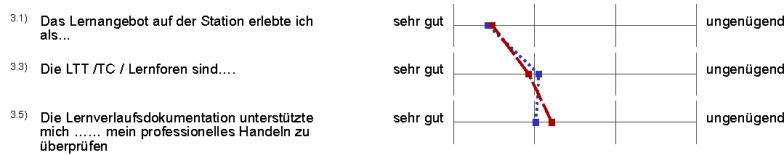
Profillinie der Evaluation Ausbildung Pflege



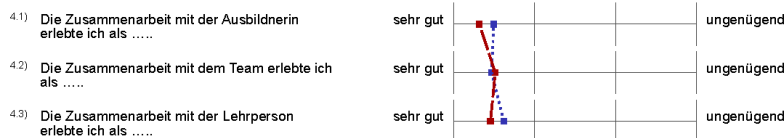
2. Lernbegleitung



3. Lernangebot



4. Zusammenarbeit



Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Über 98% der Teilnehmenden haben die Frage „Würden Sie das Triemli als Ausbildungsort weiterempfehlen?“ mit Ja beantwortet.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Den Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten und -projekte finden Sie im Kapitel 4 dieses Berichts sowie unter www.triemli.ch/qualitaet.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Den Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten und -projekte finden Sie im Kapitel 4 dieses Berichts sowie unter www.triemli.ch/qualitaet.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Qualität in Palliative Care

Im Sommer 2018 hat das Stadtspital Triemli vom Schweizerischen Verein für Qualität in Palliative Care das Qualitätslabel für Palliative Care erhalten. Das Triemli betreibt einen interprofessionellen Konsiliardienst für spezialisierte Palliative Care. Dieser bietet allen Patientinnen und Patienten mit unheilbaren, fortschreitenden Erkrankungen sowie deren Angehörigen bestmögliche Unterstützung an. Dazu gehören Erstbeurteilungen, Beratungen und Fallbesprechungen sowie moderierte Familiengespräche.

18.3.2 Gütesiegel hebammengeleitete Geburtshilfe

Die Fachpersonen der Frauenklinik begleiten und betreuen jährlich über 2 000 schwangere Frauen rund um die Geburt. Als eines von wenigen Spitälern bietet das Stadtspital Triemli die hebammengeleitete Geburtshilfe an.

Im Herbst 2018 erhielt die Frauenklinik vom Schweizerischen Hebammenverband als erstes Spital der Schweiz die Anerkennung der hebammengeleiteten Geburtshilfe.

18.3.3 Zertifizierung des APZ nach ISO 9001:2015

Ziel des interdisziplinär ausgerichteten [Ambulanten Perioperativen Zentrums](#) (APZ) ist es, Patientinnen und Patienten auf eine bevorstehende Operation vorzubereiten und alle dafür notwendigen Untersuchungen vorab durchzuführen. In der APZ Praxis finden alle ambulanten Ab- und Aufklärungen vor dem eigentlichen Eintritt der Patientinnen und Patienten zur Operation statt. In der APZ Klinik werden Patientinnen und Patienten am Operationstag betreut.

Die Zertifizierung des APZ nach ISO 9001:2015 ist für das Jahr 2019 vorgesehen.

18.3.4 Rezertifizierung Umweltmanagement

Im Jahr 2008 wurden die Zielvorgaben der [2000-Watt-Gesellschaft](#), per Volksabstimmung, in der Stadt Zürich gesetzlich verankert. Das Stadtspital Triemli hat durch seine Grösse eine beachtliche Umweltrelevanz und ist damit ein Faktor um das Ziel – 2000-Watt-Gesellschaft – zu erreichen.

Stadtspital Triemli in Zahlen	
Anzahl Mitarbeitende	2'900
Reinigungsfläche	12 Fussballfelder
Abfallmenge	1'200 Tonnen / Jahr
Wäsche	1'000 Tonnen / Jahr
Archivierte Akten	900'000
Zubereitete Mahlzeiten	700'000 / Jahr
Transporte	80'000 / Jahr
Besteck- u Geschirrtteile abwaschen	7'000'000 / Jahr
Bestellte Artikel	8'000 / Jahr

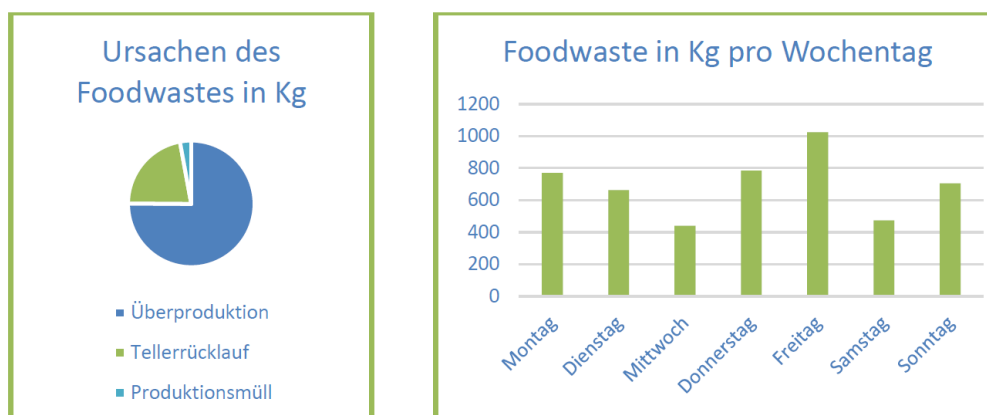
Die Spitalleitung hat im Jahr 2009 entschieden ein Umweltmanagementsystem aufzubauen. Seit 2012 ist das Spital nach der internationalen Umweltnorm ISO 14001 zertifiziert. Das Stadtspital Triemli legt grossen Wert auf ein ganzheitliches und nachhaltiges [Umweltmanagement](#).

Rezertifizierung und Umweltbericht 2018

Im Berichtsjahr wurden zahlreiche Initiativen im Bereich Umweltmanagement angestossen. Mit der erfolgreichen Rezertifizierung nach ISO 14001:2015 wurde das Stadtspital Triemli für sein hohes Engagement im Bereich Umweltschutz belohnt. Das gute Ergebnis im Audit beruht auf zahlreichen Führungskräften und Mitarbeitenden, welche sich täglich und mit grossem Engagement für Umweltaspekte einsetzen. Nachfolgend werden einzelne Aspekte davon in den Fokus gestellt.

Massnahmen gegen Foodwaste

Die [Küche des Stadtspital Triemli](#) nahm 2018 an einem Projekt von United Against Waste teil. Zusammen mit vier weiteren Betrieben der Stadt Zürich wurde während 4 Wochen eine Reduktion des Foodwaste von beinahe 20% erreicht. Foodwaste ist die unnötige Verschwendung von Lebensmitteln. Durch die Reduktion von Lebensmittelabfällen werden Ressourcen, Energie und auch Geld gespart. So lassen sich die CO₂-Emissionen vermindern und der ökologische Fussabdruck wird verkleinert. Foodwaste ist ein exzellentes Beispiel wo sich Ökologie und Ökonomie überlappen.



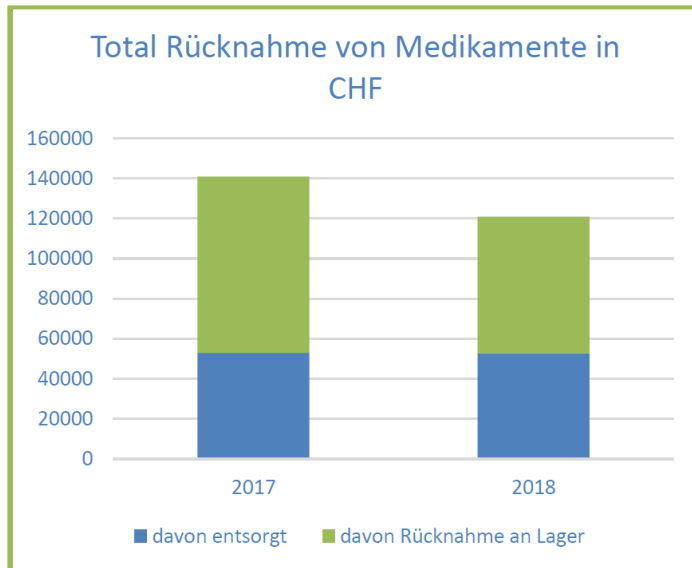
Auch nach Abschluss dieses Projekts wird weiterhin am Thema Foodwaste gearbeitet. Mit "Food Save" steht bereits ein Folgeprojekt in den Startlöchern.

Optimierung der Arzneimittelversorgung

Im Laufe des Jahres 2016 wurde damit begonnen, von den Stationen nicht verwendete Arzneimittel

zurück in die [Spitalapotheke](#) zu führen. Nach einer umfassenden Qualitätskontrolle werden die Arzneimittel nach Möglichkeit in den verfügbaren Bestand zurückgenommen und so allen Stationen wieder zugänglich gemacht. Damit wurde erreicht, dass weniger Produkte ungenutzt verfallen und entsorgt werden müssen.

Seit Mitte 2018 werden die Stationsapotheken im neuen Bettenhaus durch Mitarbeiter der Apotheke bewirtschaftet. Durch die tägliche Prüfung der Lagermengen und die optimierte Kommunikation zwischen der Spitalapotheke und den Stationen konnten die Bestände gesenkt werden. Dank diesen Massnahmen konnte die Versorgung mit Arzneimitteln im Spital optimiert und die Entsorgungsmengen vermindert werden. Die nachfolgende Grafik zeigt, was mit den zurückgenommenen Medikamenten passiert.



Weniger Medikamente zu entsorgen, ist ein positiver Gewinn für die Umwelt. Auch im kommenden Jahr gehen die Bemühungen weiter die Lagerbestände zu optimieren und «Drugwaste» zu reduzieren.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Stadtspitäler Waid und Triemli sind tragende Pfeiler der Gesundheitsversorgungskette der Stadt Zürich. Sie erbringen qualitativ hochstehende medizinische, pflegerische und therapeutische Leistungen für alle Bevölkerungsgruppen. Veränderte Rahmenbedingungen und steigende Kosten stellen die Stadtspitäler vor grosse Herausforderungen. Der Stadtrat hat deshalb entschieden die Umsetzung des Programms «Stadtspital 2020» zu beschleunigen und die beiden Spitäler aus einer Hand zu führen.

Gemeinsame Spitalleitung für das Stadtspital Waid und Triemli

Per 1. Januar 2019 erhält das Stadtspital Waid und Triemli eine gemeinsame Spitalleitung. Die [neue Spitalleitung](#) setzt sich aus 13 Personen zusammen und besteht aus Vertreterinnen und Vertretern beider Standorte.



Die neue, standortübergreifende Spitalleitung setzt sich aus folgenden Personen (v.l.n.r.) zusammen:

- PD Dr. med. Lars C. Huber (Leiter Departement Innere Medizin)
- Prof. Dr. med. Dr. h. c. Markus Weber (Leiter Departement Chirurgie)
- Irmela Apelt (Leiterin Departement Human Resources)
- Dr. med. Roland Kunz (Leiter Departement Akutgeriatrie, Rheumatologie)
- Prof. Dr. med. Andreas Zollinger (Medizinischer Direktor)
- Alexandra Heilbronner-Haas (Leiterin Departement Pflege, Soziales, Therapien)
- Prof. Dr. med. Patrice M. Ambühl (Leiter Departement Medizinische Institute)
- André Zemp (Spitaldirektor)
- Marc Widmer (Leiter Strategische Unternehmensentwicklung)
- Sven Geissler (Leiter Departement Betrieb)
- Prof. Dr. med. Dominik Weishaupt (Leiter Departement Medizinische Plattformen)
- KD Dr. med. Stephanie von Orelli (Leiterin Departement Frau, Mutter, Kind)
- Frank Lopez (Leiter Departement Finanzen und IT)

Stärkung der öffentlichen Medizin

Das Stadtspital Waid und Triemli wird dadurch nachhaltig besser aufgestellt, um die wirtschaftlichen Herausforderungen zu meistern. Die medizinische Qualität und damit die öffentliche Medizin im Raum Zürich werden weiter gestärkt.



Qualität setzt täglichen Einsatz voraus. Aktuelle Einblicke in das Spitalleben, Neuigkeiten aus der Medizin, Interessantes und Bewegendes aus dem Triemli bietet unser Blog [«Inside Triemli»](#).

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)
Spinale Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Strabologie
Orbita, Lider, Tränenwege
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie
Katarakt
Glaskörper/Netzhautprobleme
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)
Oesophaguschirurgie (IVHSM)
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)

Spezialisierte Bariatrische Chirurgie (IVHSM)
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Autologe Blutstammzelltransplantation
Gefässe
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
Interventionen intraabdominale Gefässe
Gefässchirurgie Carotis
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Einfache Herzchirurgie
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)
Koronarchirurgie (CABG)
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Chirurgie und Interventionen an der thorakalen Aorta
Offene Eingriffe an der Aortenklappe
Offene Eingriffe an der Mitralklappe
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenalektomie
Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang
Plastische Rekonstruktion der Urethra
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Cystische Fibrose
Polysomnographie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)
Mediastinaleingriffe

Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina
Maligne Neoplasien der Zervix
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und \geq 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und \geq 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

Bemerkungen

Das Stadtpital Triemli deckt mit seinen 30 Kliniken, Instituten und Abteilungen praktisch das gesamte Spektrum der Akutmedizin ab.

Weiterer Ausbau des Angebots

Aufgrund der vertieften Zusammenarbeit mit verschiedenen Belegärztinnen und Belegärzten konnte das Stadtpital Triemli das Leistungsspektrum im Herbst 2018 in den Bereichen Orthopädie, Neurochirurgie, Plastische Chirurgie, Angiologie, Urologie, Viszeralchirurgie und Kinderorthopädie weiter ausbauen und das bestehende Angebot ergänzen. Die Zusammenarbeit mit Belegärzten dient zudem dem Wohle der Patientinnen und Patienten: Sie profitieren vom Wissen, das Belegärzte in komplexen Fachgebieten mitbringen, und von einem breiteren medizinischen Leistungsangebot.

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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