



**Stadt Zürich**  
Stadtspital Triemli

# Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

13.04.2018  
André Zemp, Spitaldirektor

Version 1



Stadtspital Triemli Zürich

[www.triemli.ch](http://www.triemli.ch)



Akutsomatik

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2017.

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.

### 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 2017

Reto Lingenhag  
Qualitätsmanager

044 416 00 50

[reto.lingenhag@triemli.zuerich.ch](mailto:reto.lingenhag@triemli.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. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swisnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

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](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	8
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>9</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Seitens der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich ist die regelmässige Teilnahme der Listenspitäler an etablierten Qualitätsmessungen des ANQ vorgesehen.	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	13
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren .....	14
4.5 Registerübersicht .....	15
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	18
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>20</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>21</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>21</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	21
5.2 Eigene Befragung .....	23
5.2.1 Befragung der stationären Patientinnen und Patienten .....	23
5.2.2 Benchmark Befragung stationäre Patientenzufriedenheit .....	27
5.2.3 Befragung der ambulanten Patientinnen und Patienten (APZ Klink) .....	28
5.3 Beschwerdemanagement .....	31
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	<b>32</b>
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik .....	32
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>34</b>
7.1 Eigene Befragung .....	34
7.1.1 Mitarbeitenden-Befragung 2017 - Arbeit und Gesundheit .....	34
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>35</b>
8.1 Eigene Befragung .....	35
8.1.1 Klink spezifische Zuweiserbefragung .....	35
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>36</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>36</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	36
<b>10 Operationen</b> .....	<b>37</b>
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen .....	37
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>38</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	38
<b>12 Stürze</b> .....	<b>40</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	40
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>42</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	42
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>44</b>

14.1	Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen.....	44
14.1.1	Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen .....	44
<b>15</b>	<b>Psychische Symptombelastung</b>	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>16</b>	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b>	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessung .....</b>	<b>45</b>
17.1	Weitere eigene Messung .....	45
17.1.1	Evaluation der Ausbildung .....	45
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>47</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	47
18.1.1	Stadtspital Zürich 2020 .....	47
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017 .....	47
18.2.1	Inbetriebnahme neues Notfallzentrum Triemli .....	47
18.2.2	Projekt und Zertifizierung ERAS .....	47
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	47
18.3.1	Zertifizierung des APZ nach ISO 9001:2015.....	47
18.3.2	Zertifizierung des Palliative Care Dienstes im Triemli.....	47
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>48</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>49</b>
Akutsomatik .....		49
<b>Anhang 2</b>		
<b>Herausgeber .....</b>		<b>52</b>

## 1 Einleitung

Das Stadtpital Triemli ist ein hochmodernes Zentrumsspital in der Stadt Zürich mit einem überregionalen Einzugsgebiet und schweizweiter Bekanntheit. Für rund 400'000 Menschen stellen wir eine umfassende Grund- und Notfallversorgung sicher. Zudem bieten wir hochspezialisierte Untersuchungen und Behandlungen auch für Patientinnen und Patienten von ausserhalb des Kantons Zürich an. Das Wohlergehen der uns anvertrauten Menschen ist unser oberstes Ziel.



### **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.

### **An Ihrer Seite**

24'162 stationäre Patientinnen und Patienten sowie 35'960 Notfälle wurden im Jahr 2017 im Stadtpital Triemli behandelt – auf dem neusten Stand, menschlich zugewandt und rund um die Uhr. Im ambulanten Bereich wurden 155'820 Konsultationen durchgeführt. Das Triemli ist gross und vielseitig genug, um fachübergreifend auf hohem Qualitätsniveau zusammenzuarbeiten. Wir sind aber auch klein genug, um feste Ansprechpersonen zu bieten.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

Die Spitaldirektion ist sich ihrer Verantwortung im Rahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung bewusst und nimmt diese Verantwortung aktiv wahr.

#### **Stabsstelle Qualitätsmanagement**

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

#### **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**

Unser Ethik-Forum will Mitarbeitende, aber auch Patientinnen und Patienten, die mit schwierigen ethischen Fragen konfrontiert sind, entlasten und unterstützen. Bei ethischen Dilemma Situationen im klinischen Alltag leiten ausgebildete Moderatorinnen und Moderatoren im Behandlungsteam ethische 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 80** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Reto Lingenhag  
Qualitätsmanager  
Stadtspital Triemli Zürich  
+41 44 416 00 50  
[reto.lingenhag@triemli.zuerich.ch](mailto:reto.lingenhag@triemli.zuerich.ch)

Herr Marc Widmer  
Leiter Strategische Unternehmensentwicklung  
Stadtspital Triemli Zürich  
+41 44 416 00 14  
[marc.widmer@triemli.zuerich.ch](mailto:marc.widmer@triemli.zuerich.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Das Stadtspital Triemli verpflichtet sich, für seine Patientinnen und Patienten ein optimales medizinisches Ergebnis zu erreichen. Diese Verpflichtung ist im Leitbild des Spitals festgehalten.

Das Stadtspital Triemli ist ein öffentliches Spital der Stadt Zürich. Hauptaufgabe ist die Sicherstellung der medizinischen Grund- und Spezialversorgung von erkrankten oder verunfallten Menschen rund um die Uhr. Unabhängig von ihrer Herkunft und ihrer Versicherungsklasse werden alle Menschen, die darauf angewiesen sind, situationsgerecht medizinisch betreut und behandelt.

Das Wohl unserer Patientinnen und Patienten ist das Ziel unseres Wirkens. Weder der rasche Wandel bei den medizinischen Anforderungen und den gesellschaftlichen Bedürfnissen noch finanzielle Zwänge können unsere Kernaufgabe in Frage stellen. Wir reduzieren das Wohlergehen nicht auf die körperliche Gesundheit, sondern verstehen es umfassend – unter Wahrung von Wille, Würde und Gesundheit – im besten Interesse der Patientinnen und Patienten.

Die Qualitätsstrategie der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich und des Verband der Zürcher Krankenhäuser, sowie die Spitälerstrategie der Stadt Zürich stellen 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 2017

- Inbetriebnahme des neuen [Notfallzentrums Triemli](#)
- Diverse Re-Zertifizierungen durch externe Fachgesellschaften (siehe Abschnitt Zertifizierungen)
- Umsetzung verschiedener Verbesserungsprojekte, z.B. IQM Peer Review & [ERAS](#)

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

- Das neue [Notfallzentrum Triemli](#) konnte den Betrieb am 12. Juli 2017 plangemäss aufnehmen. Das Zentrum im Erdgeschoss des neuen Bettenhauses verfügt über eine hochmoderne Infrastruktur mit Intensivstation, Röntgen, CT, MRI, Labordiagnostik, Gipszimmer und Reanimationsraum. Bei der Planung des neuen Notfallzentrums stand die Optimierung der Abläufe im Zentrum. Alle Untersuchungen und Behandlungen können vor Ort durchgeführt werden. Das Zentrum entspricht damit vollumfänglich den Anforderungen unserer Patientinnen und Patienten.
- In diversen Audits haben externe Gutachter die Anforderungen von Normen, Standards und Richtlinien an die jeweiligen Bereiche überprüft. Insbesondere die Re-Zertifizierungen nach der neuen Norm ISO 9001:2015 war für die betroffenen Bereiche herausfordernd. Alle Zertifizierungen des Stadtspitals Triemli konnten aufrechterhalten bzw. erneuert werden.
- Stabile Patientenzufriedenheit auf hohem Niveau.
- Diverse Verbesserungsmaßnahmen und -projekte konnten erfolgreich umgesetzt werden.

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Stetige Weiterentwicklung der Patientensicherheit z.B. durch die kontinuierliche Verbesserung der Nutzung von CIRS und Vigilanzmeldungen, durch den Einsatz der Safe Surgery Checkliste und durch die Einführung von e-Medikation.
- Weiterführung der Umsetzung der Qualitätsstrategie der stationären Versorgung im Kanton Zürich sowie der Spitälerstrategie der Stadt Zürich
- Patientenzufriedenheit auf hohem Niveau stabilisieren



## 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](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus bei Kindern und Jugendlichen

### 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"> <li>▪ Befragung der stationären Patientinnen und Patienten</li> <li>▪ Benchmark Befragung stationäre Patientenzufriedenheit</li> <li>▪ Befragung der ambulanten Patientinnen und Patienten (APZ Klinik)</li> </ul>	
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mitarbeitenden-Befragung 2017 - Arbeit und Gesundheit</li> </ul>	
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klinik spezifische Zuweiserbefragung</li> </ul>	
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen</li> </ul>	
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluation der Ausbildung</li> </ul>	

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Standortbestimmung zum Prozess- und Qualitätsmanagement

<b>Ziel</b>	Handlungsfelder für die weitere Qualitätsentwicklung ableiten
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtspital
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	April 2017- Juni 2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Eine regelmässige Standortbestimmung macht den aktuellen Standpunkt bewusst und zeigt die kurz- und mittelfristigen Entwicklungspotentiale des Qualitätsmanagements auf.
<b>Methodik</b>	GAP-Analyse
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle Berufsgruppen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Evaluation über die Themenfelder System, Prozess, Ergebnisse und Safety
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Dokumentation im QM-Wiki im Intranet

##### Neues Notfallzentrum

<b>Ziel</b>	Inbetriebnahme neues Notfallzentrum
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Notfall
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	August 2016 - 12. Juli 2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Als eines der drei grössten Notfallzentren im Kanton Zürich behandelt unser Notfallzentrum jährlich fast 40'000 Patientinnen und Patienten. Es stösst seit längerem räumlich an Grenzen. Deshalb wird der Notfall in das neue Bettenhaus verlegt. Nebst mehr Platz erhält der Notfall auch betriebliche Anpassungen.
<b>Methodik</b>	Der Notfall umfasst neu die Bereiche Notfallzentrum, Notfallpraxis und Notfallaufnahme.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle Berufsgruppen, inkl. Sanität
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das neue Notfallzentrum konnte den Betrieb planmässig aufnehmen und entspricht den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten vollumfänglich.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Siehe Triemli-Webseite

## Projekt &amp; Zertifizierung ERAS

<b>Ziel</b>	Optimale Erholung nach einem operativen Eingriff
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefässchirurgie
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Einführung von Herbst 2016 - April 2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass mit ERAS Patientinnen und Patienten bis zu 40% weniger Komplikationen erleiden, Übelkeit und Schmerzen reduziert auftreten, Genesung und Erholung nach dem operativen Eingriff rascher und besser erfolgen.
<b>Methodik</b>	Enhanced Recovery After Surgery Prinzip
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle Berufsgruppen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Im Rahmen des international angelegten ERAS-Programms vergleicht das Triemli Daten und Erfahrungen mit anderen Kliniken auf der ganzen Welt. Innerhalb sechs Monaten wurden rund 60 Patientinnen und Patienten nach den strengen Richtlinien behandelt. Die Triemli Ergebnisse zu diesem Behandlungsprogramm sind sehr erfolgreich.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Siehe Triemli-Webseite

**Bemerkungen**

Die obige Auflistung umfasst lediglich einen kleinen Auszug und keineswegs sämtliche Qualitätsaktivitäten welche tagtäglich und/oder im Rahmen von Entwicklungsprojekten 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 ein CIRS im Jahr 2013 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 Risikomanagement. 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 2017 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

#### Bemerkungen

Transparenz und Peer Review sind Ausdruck einer von IQM geförderten offenen Fehlerkultur, die Voraussetzung für die nachhaltige Verbesserung der medizinischen Qualität ist. Damit gehen die IQM Mitglieder 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](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>	-
<b>AMIS Plus</b> Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center <a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>	-
<b>AQC</b> 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 <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	-
<b>ASF</b> Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe <a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>	-
<b>IDES Register</b> Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenks-prothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie <a href="http://www.memcenter.unibe.ch">www.memcenter.unibe.ch</a>	-
<b>Infreporting</b> MeldeSystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	-
<b>SBCDB</b> Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie <a href="http://www.sbcdb.ch">www.sbcdb.ch</a>	-
<b>SGHC</b> Register der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie	Herz- und thorak. Gefässchirurgie	hcri AG <a href="http://www.sghc-sscc.ch/">www.sghc-sscc.ch/</a> <a href="http://www.hcri.ch/dienstleistungen/herzchirurgie">www.hcri.ch/dienstleistungen/herzchirurgie</a>	-

<b>SMOB</b> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register <a href="http://www.smob.ch">www.smob.ch</a>	-
<b>KR Zürich/Zug</b> Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	<a href="http://www.krebsregister.usz.ch">www.krebsregister.usz.ch</a>	-
<b>Swiss TAVI Registry</b> Nationales Register zur Erfassung von Erwachsenen die eine Transkatheter-Aortenklappenimplantation erhielten	Herz- und thorak. Gefässchirurgie, Kardiologie	Universitätsspital Bern, Inselspital, Abteilung für Kardiologie <a href="http://www.swisstaviregistry.ch">www.swisstaviregistry.ch</a>	-
<b>SwissNET</b> Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET <a href="http://swissnet.net">swissnet.net</a>	-
<b>SWISSVASC</b> SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry <a href="http://www.swissvasc.ch">www.swissvasc.ch</a>	-
<b>VisHSM</b> Register für Hochspezialisierte Viszeralchirurgie	Chirurgie	Adjumed Services AG <a href="http://www.publicdatabase.ch">www.publicdatabase.ch</a>	-
<b>Swiss PH Registry</b> Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG <a href="http://www.sgph.ch">www.sgph.ch</a>	-
<b>SIBDCS</b> SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich <a href="http://ibdcohort.ch/">http://ibdcohort.ch/</a>	-
<b>NCHDC</b> National congenital heart disease cohort	Herz- und thorak. Gefässchir., Kinder- und Jugendmedizin, Kardiologie	CTU Zürich / Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (SGPK) <a href="mailto:Christian.Balmer@kispi.uzh.ch">Christian.Balmer@kispi.uzh.ch</a>	-
<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>	-
<b>Med. Stat.</b> Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik <a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>	-
<b>MIBB</b> Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie <a href="http://www.mibb.ch">www.mibb.ch</a>	-
<b>MD / SMA / SC</b> Schweizer Patientenregister für	Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Medizin und Rehabilitation, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie	CHUV und Kinderspital Zürich <a href="http://www.asrim.ch">www.asrim.ch</a>	-



Duchenne Muskeldystrophie und Spinale Muskelatrophie			
<b>CHPACE WEB</b> Datenbank der implantierten Schrittmacher und Defibrillatoren sowie der Ablationen	Kardiologie	Stiftung für Herzschrittmacher und Elektrophysiologie <a href="http://www.pacemaker-stiftung.ch">www.pacemaker-stiftung.ch</a>	-

**Bemerkungen**

Register mit verlässlichen Daten werden für die Forschung und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen immer wichtiger. Das Stadtpital 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	2017	
DKG Anforderungen & ISO 9001:2015	Pankreaskarzinomzentrum	2014	2017	
DKG Anforderungen & ISO 9001:2015	Gynäkologisches Krebszentrum	2015	2017	
DKG Anforderungen & ISO 9001:2015	Brustkrebszentrum	2015	2017	
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	
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 17025:2005 & ISO 15189:2012	Institut für Labormedizin	2006	2016	
Betriebsbewilligung durch Swissmedic & kantonale Heilmittelkontrolle	Spitalapotheke	-	2017	
Swiss Society of Neonatology	Neonatologie	-	-	

Baby Freundliches Spital (UNICEF)	Frauenklinik - Geburtshilfe	2009	2009	
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	2017	
ISO 14001:2004	Umweltmanagement	2012	2015	
Minergie P Eco	Neues Bettenhaus Triemli	2016	2016	
H+ Branchenlösung	Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz	2000	2017	
Qualitäts-Gütesiegel für den Schweizer Tourismus (STV FST)	Hotellerie	2016	2016	
Qualitätslabel für Brustzentren der Krebsliga Schweiz (KLS)	Brustkrebszentrum	2017	2017	Kooperation mit Spital Limmattal
ISO 9001:2015	Institut für Nephrologie	2017	2017	Standorte Waid & Triemli
Zertifizierung durch qualité	Palliative Care	2018	-	Zertifizierung in Vorbereitung
ISO 9001:2015	Ambulantes Perioperatives Zentrum (APZ)	2018	-	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 kontrollieren, optimieren und dokumentieren 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 aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt.

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 subjektiver Gesundheitseinschätzung erhoben.

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2017 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum zweiten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt.

#### Messergebnisse

Fragen	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2016 (CI* = 95%)
<b>Stadtpital Triemli Zürich</b>	
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.14 (4.07 - 4.22)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.46 (4.38 - 4.54)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.49 (4.42 - 4.60)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.29 (4.19 - 4.38)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.83 (3.74 - 3.92)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	89.61 %

Wertung der Ergebnisse: Frage 1 – 5: 1 = schlechtester Wert; 5 = bester Wert. 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](http://www.anq.ch).

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 ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im September 2016 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
Stadtpital Triemli Zürich			
Anzahl angeschriebene Patienten 2016	890		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	392	Rücklauf in Prozent	44 %

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Befragung der stationären Patientinnen und Patienten

Die Zufriedenheit unserer stationären Patientinnen und Patienten wird seit vielen Jahren kontinuierlich mit einem eigens entwickelten Fragebogen erhoben. Der Fragebogen wird den Patientinnen und Patienten bei Austritt überreicht.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

**Patientenzufriedenheit 2017 (Stationär)**  
Erfasste Fragebögen = 2405

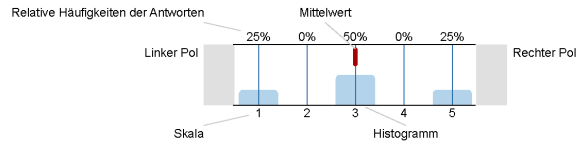


**Stadt Zürich**  
Stadtspital Triemli

Auswertungsteil der geschlossenen Fragen

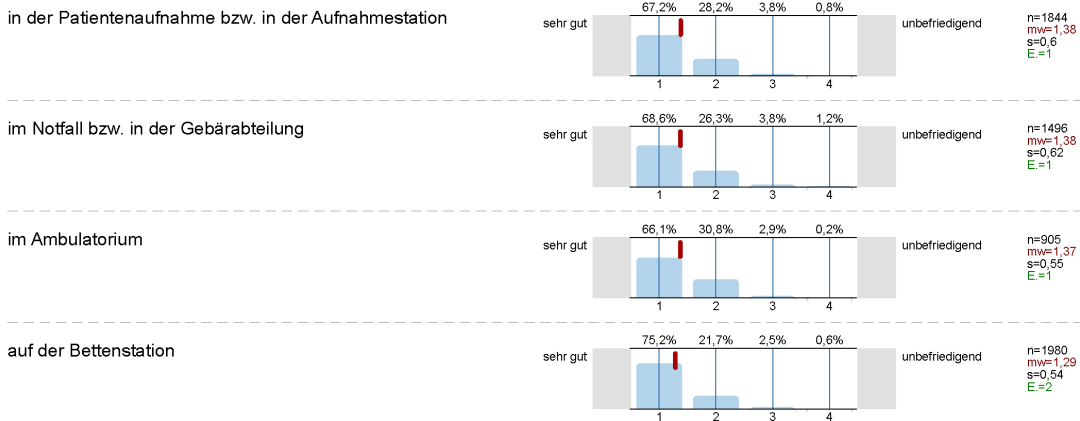
**Legende**

Frage**text**

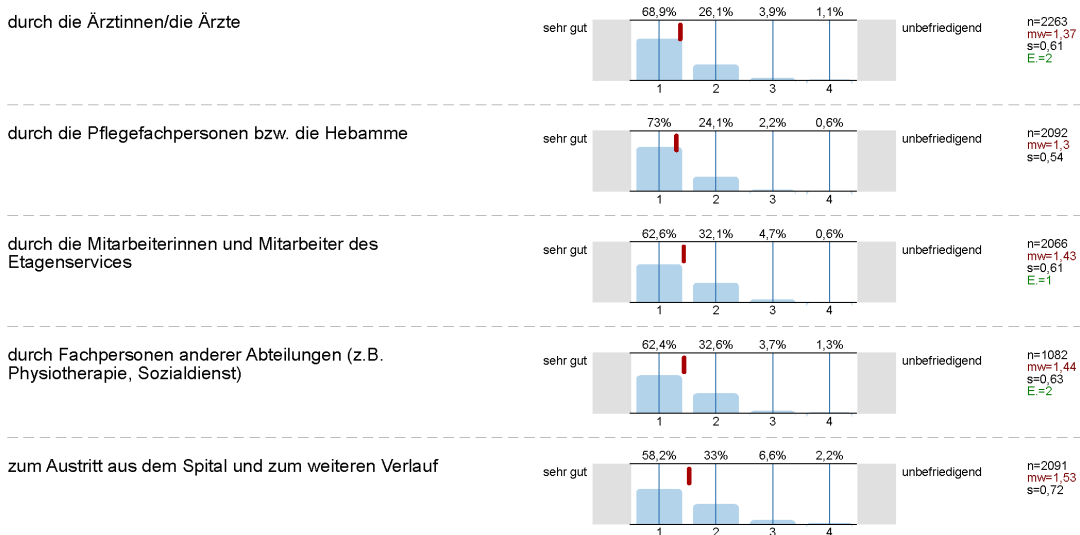


n=Anzahl  
mw=Mittelwert  
s=Std.-Abw.  
E=Enthaltung

Wie haben Sie die Aufnahme im Stadtspital Triemli erlebt?



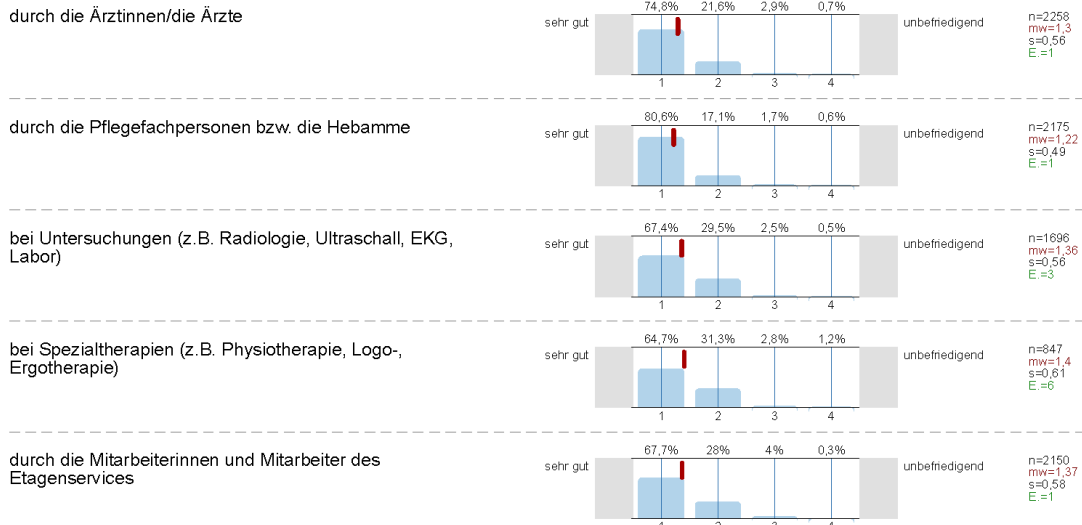
Wie wurden Sie informiert, verständlich und in genügendem Umfang?



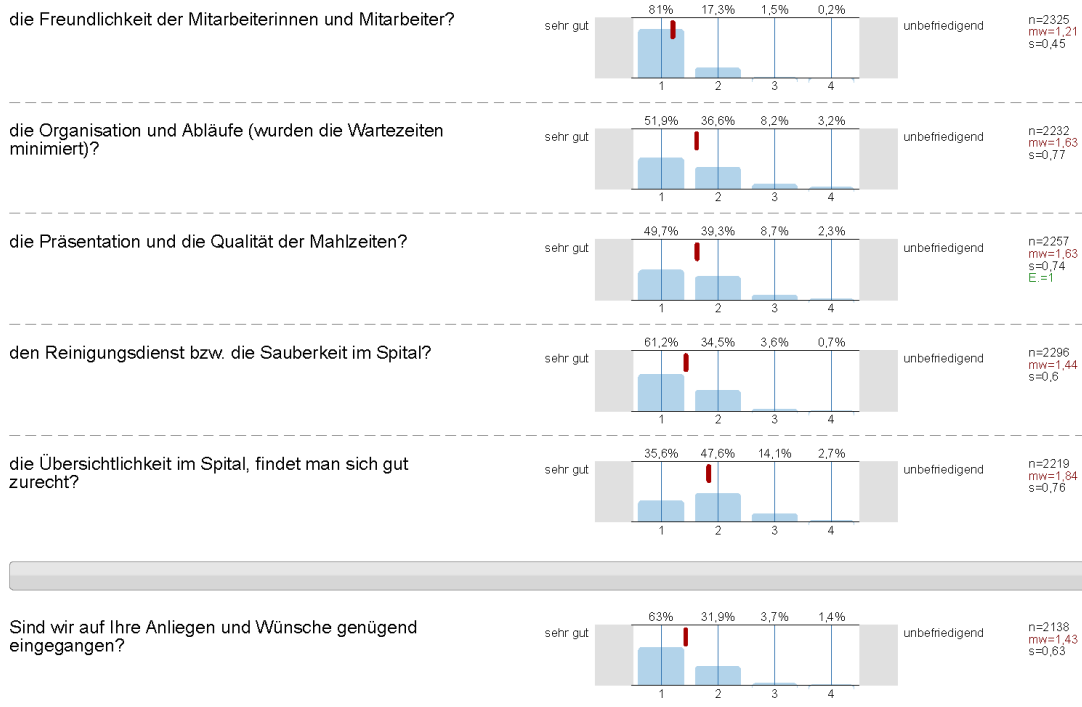


Patientenzufriedenheit 2017 (Stationär)

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 2017 eine stabile Patientenzufriedenheit auf hohem Niveau feststellen. 94.5% der befragten Patientinnen und Patienten empfanden ihren stationären Aufenthalt im Jahr 2017 insgesamt "sehr gut" oder "gut".

**Angaben zur Messung**

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

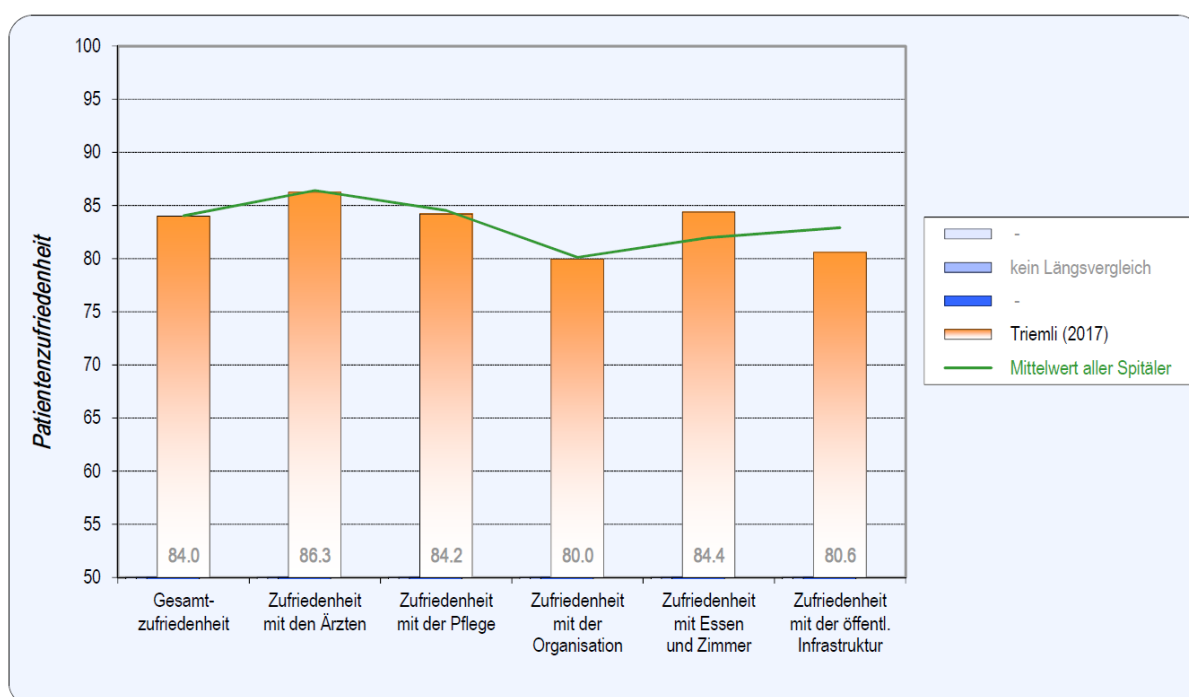
### 5.2.2 Benchmark Befragung stationäre Patientenzufriedenheit

Das Stadtspital Triemli führte im September 2017 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. Die Befragung war vollständig anonym. Die ausgefüllten Fragebogen wurden direkt an das unabhängige Messinstitut retourniert.

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat September durchgeführt.

Da die gleiche Befragung bereits an sehr vielen Schweizer Spitälern durchgeführt wurde, können die Ergebnisse mit den Daten der anderen Spitäler verglichen werden (Benchmarking). Dadurch lassen sich die Resultate sehr einfach und aussagekräftig interpretieren.

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 Spital als orange Säulen, der Mittelwert aller Vergleichsspitäler als grüne Linie dargestellt.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Das Stadtspital Triemli liegt bei der Beurteilung der Gesamtzufriedenheit im Mittelwert aller grossen Spitäler im Vergleich. Besonders zufrieden sind die befragten Patienten mit dem Bereich Hotellerie (Essen und Wohnen). Auch bezüglich Weiterempfehlung liegt das Triemli klar über dem Benchmark.

#### Angaben zur Messung

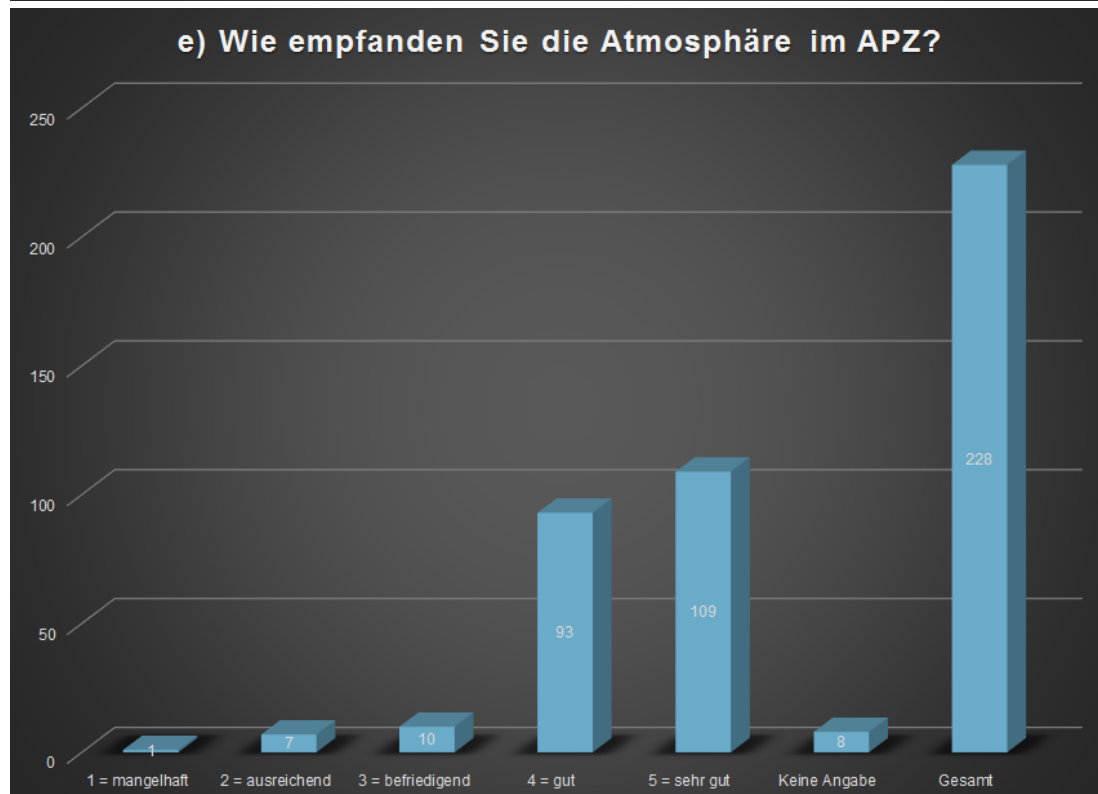
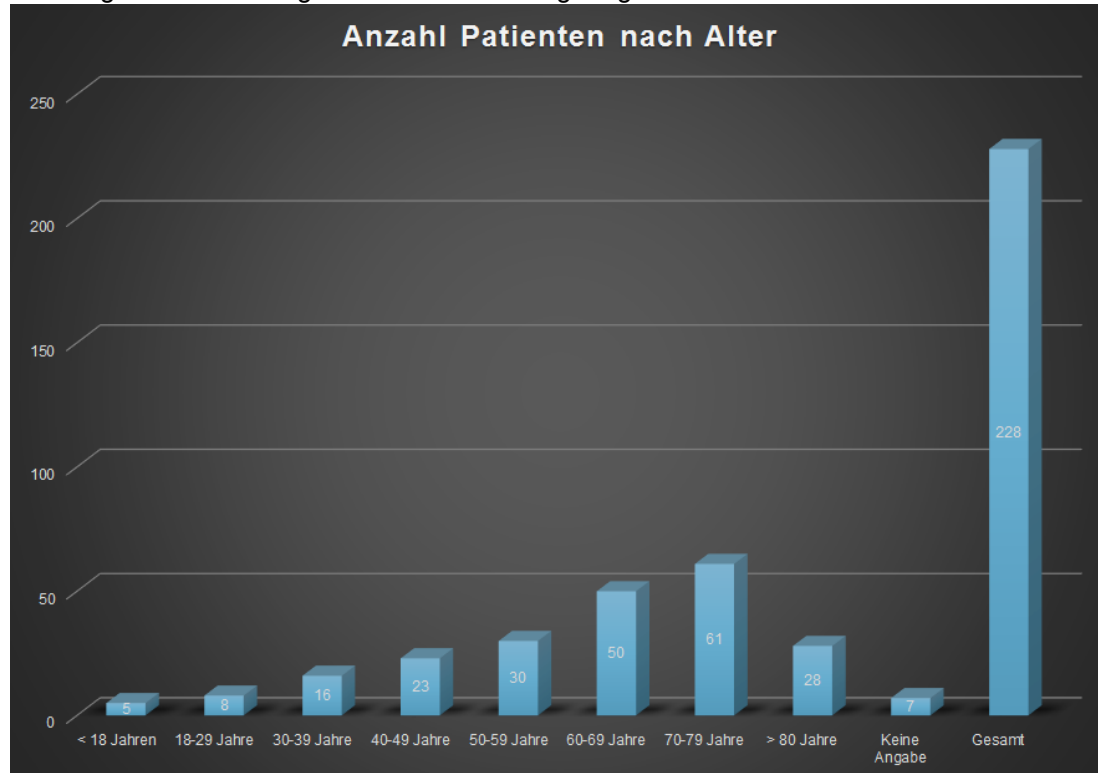
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Standardisierte schriftliche Patientenbefragung; validiertes Messinstrument

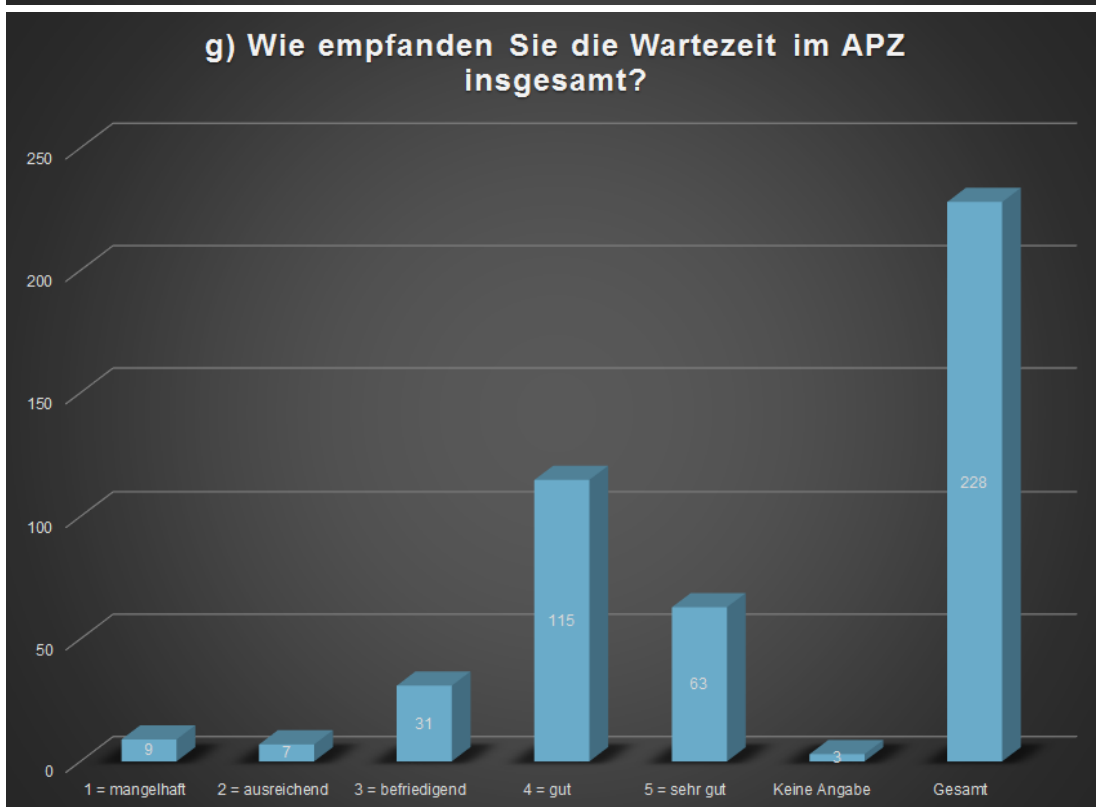
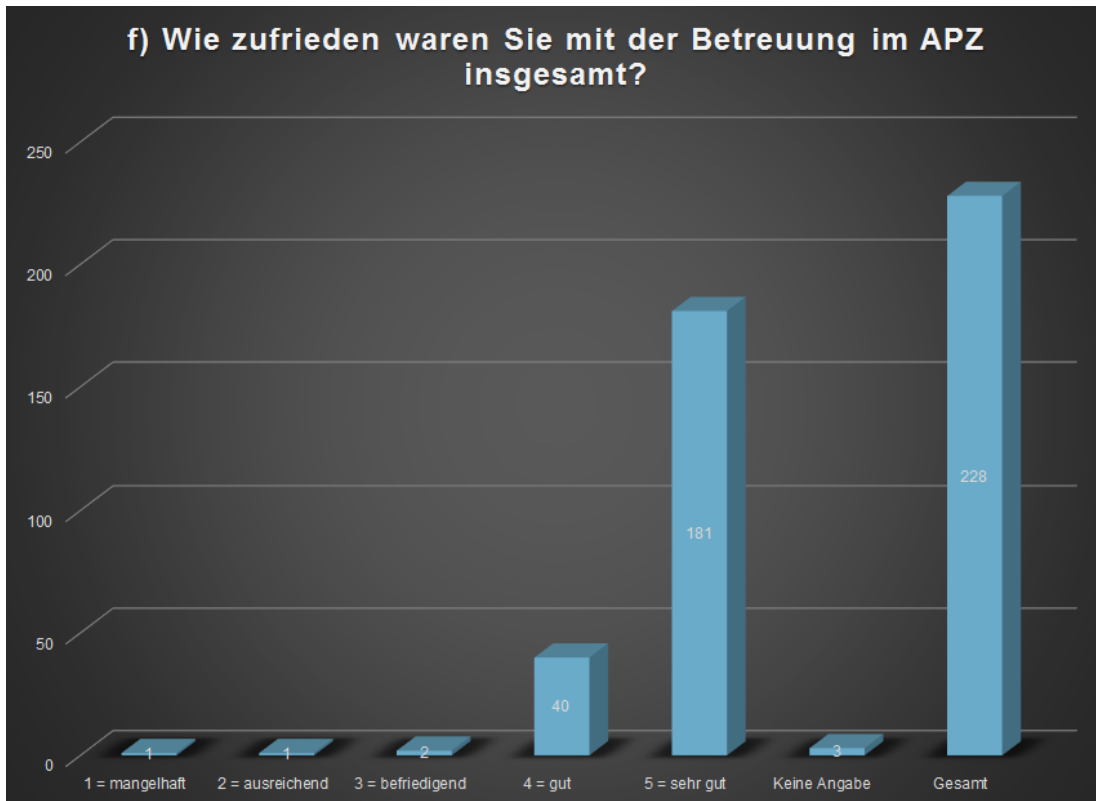
### 5.2.3 Befragung der ambulanten Patientinnen und Patienten (APZ Klink)

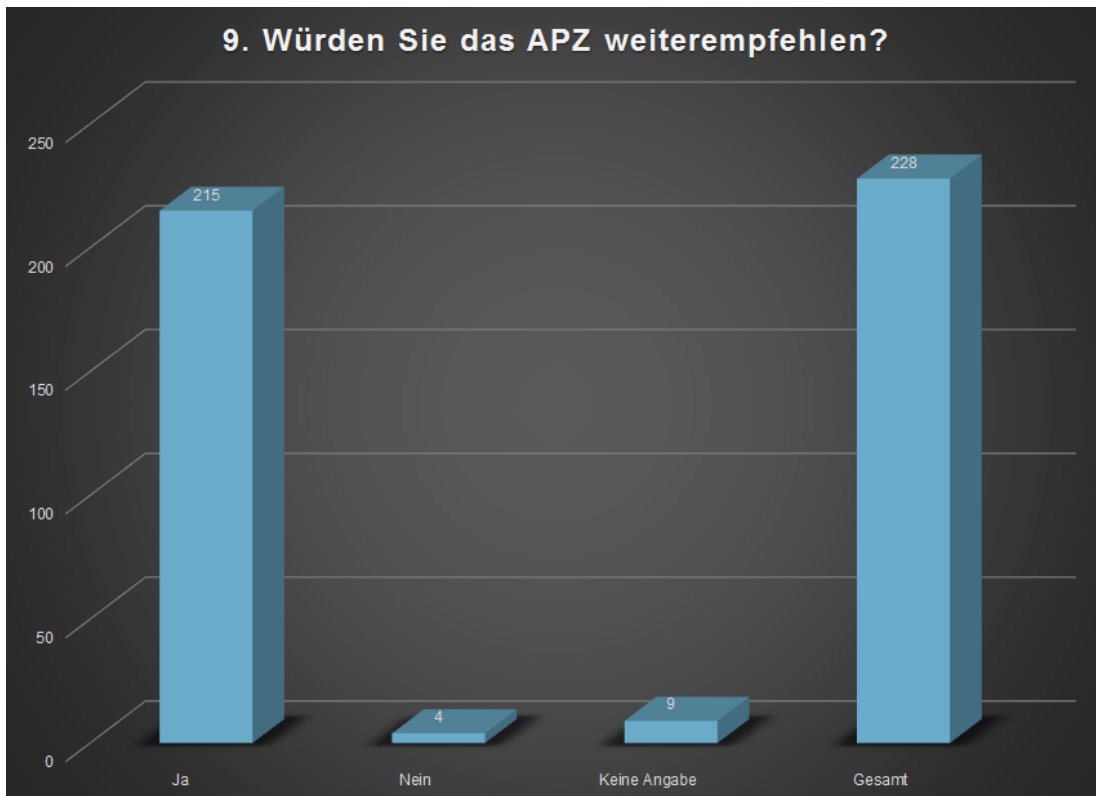
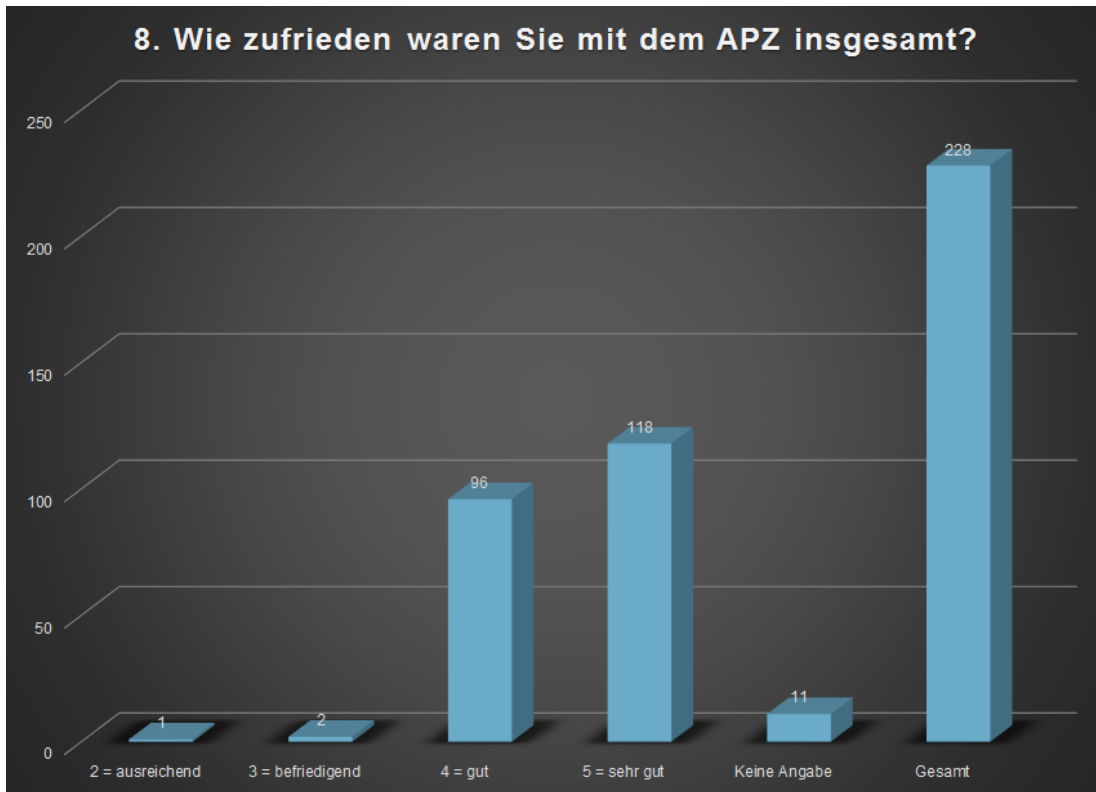
Die Zufriedenheit der **ambulanten** Patientinnen und Patienten des Ambulanten Perioperativen Zentrums (APZ) des Stadtsitals Triemli wird mit einem eigens entwickelten Fragebogen erhoben.

Diese Patientenbefragung haben wir vom Juni 2017 bis August 2017 durchgeführt. Ambulante Patientinnen und Patienten des Ambulanten Perioperativen Zentrum (APZ).

Nachfolgend sind Auszüge aus der Auswertung dargestellt.







**Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten**

Wir freuen uns sehr, dass 98% der befragten Personen unser APZ weiterempfehlen würden.

**Angaben zur Messung**

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

### **Bemerkungen**

Anzahl abgegebener Fragebögen: 446

Anzahl valider Fragebögen: 228

Rücklaufquote: 51%

### **5.3 Beschwerdemanagement**

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### **Stadtpital Triemli Zürich**

Ombudsstelle der Stadt Zürich

Ombudsfrau

Beauftragte in Beschwerdesachen

+41 44 412 00 30

## 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 2017 (CI* = 95%)
	2014	2015	2016	
<b>Stadtspital Triemli Zürich</b>				
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	8.66	8.33	8.69	8.39 (7.61 - 9.18)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	8.49	8.87	8.63	8.76 (8.23 - 9.29)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.64	9.23	8.53	8.76 (8.26 - 9.25)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.68	9.13	8.35	8.89 (8.50 - 9.28)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.37	9.64	8.89	8.89 (8.26 - 9.53)

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](http://www.anq.ch).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Am Stadtspital Triemli erfassen wir regelmässig, 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.

#### 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 2017 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
<b>Stadtpital Triemli Zürich</b>			
Anzahl angeschriebene Eltern 2017	115		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	38	Rücklauf in Prozent	33.00 %

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Mitarbeitenden-Befragung 2017 - Arbeit und Gesundheit

In der zum dritten Mal nach 2008 und 2013 durchgeführten repräsentativen Mitarbeitenden-Befragung haben sich knapp 16'000 Mitarbeitende der Stadt Zürich beteiligt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat März durchgeführt. Erfassung über alle Berufsgruppen im gesamten Spital.

[Link zur Medienmitteilung](#)

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

91 Prozent der Befragungsteilnehmenden bewerten die Stadt Zürich als attraktive Arbeitgeberin. Die städtischen Angestellten zeichnen eine hohe Leistungsbereitschaft und die grosse Identifikation mit der Stadt Zürich aus.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	empiricon AG
Methode / Instrument	Mitarbeitenden Befragung 2017 - Arbeit und Gesundheit

## 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 Klinik spezifische Zuweiserbefragung

Dezentrale Befragung der Zuweisenden durch die zertifizierten Kliniken und weitere Kliniken.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Die Zufriedenheit der Zuweisenden wurde in den zertifizierten Kliniken sowie in weiteren Kliniken ermittelt.

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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://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](http://www.anq.ch).

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

#### Begründung

Die Messergebnisse 2017 standen zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Berichts noch nicht zur Verfügung. Die Messergebnisse des **Stadtsitals Triemli** sind nach der Veröffentlichung jeweils auf der Website [www.anq.ch](http://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.

## 10 Operationen

### 10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://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](http://www.anq.ch).

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

#### Begründung

Die Messergebnisse 2017 standen zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Berichts noch nicht zur Verfügung. Die Messergebnisse des **Stadtsitals Triemli** sind nach der Veröffentlichung jeweils auf der Website [www.anq.ch](http://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](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Magenbypassoperationen
▪ Herzchirurgie

**Messergebnisse**

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2016 – 30. September 2017

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2017 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2017 (N)	Vorjahreswerte		adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
			adjustierte Infektionsrate % 2015	2016	
<b>Stadsspital Triemli Zürich</b>					
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	27	1	0.00%	5.60%	4.70% (0.00% - 12.70%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	151	31	10.60%	15.60%	19.80% (13.50% - 26.20%)
Magenbypassoperationen	41	0	12.30%	0.00%	0.00% (0.00% - 8.60%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2015 – 30. September 2016

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N)	Vorjahreswerte		adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*)
			adjustierte Infektionsrate % 2014	2015	
<b>Stadsspital Triemli Zürich</b>					
Herzchirurgie	474	14	2.70%	3.10%	3.20% (1.60% - 4.70%)

\* 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](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

## 12 Stürze

### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

[www.anq.ch](http://www.anq.ch), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) und [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://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.

	2014	2015	2016	2017
<b>Stadtspital Triemli Zürich</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	7	6	16	
Residuum* (CI** = 95%)	-0.1 (-0.57 - 0.37)	-0.02 (-0.48 - 0.44)	0.44 (-0.06 - 0.94)	

\* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürze 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](http://www.anq.ch).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Messergebnisse 2017 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](http://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"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 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 seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Die Messmethode für Kinder und Jugendliche wurde für die Messung 2017 in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule und Experten und Expertinnen aus der Pädiatrie angepasst. 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://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			2017	In Prozent
		2014	2015	2016		
<b>Stadtspital Triemli Zürich</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.27 (-0.89 - 0.35)	0.22 (-0.45 - 0.89)	0.19 (-0.50 - 0.88)		-

#### Bei Kindern und Jugendlichen

Anzahl Kinder und Jugendliche mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2017	In Prozent
		2014	2015	2016		
<b>Stadtspital Triemli Zürich</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Residuum*, Kategorie 2-4	0	0	0		-

\* 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](http://www.anq.ch).

#### 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 2017 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](http://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"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq</math> 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen).</li> <li>▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenospitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kinder).</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 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 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 2017 durchgeführt.

Bei 86 Fällen kamen im Jahr 2017 beidseitige Bettgitter zum Einsatz. In lediglich sechs 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.

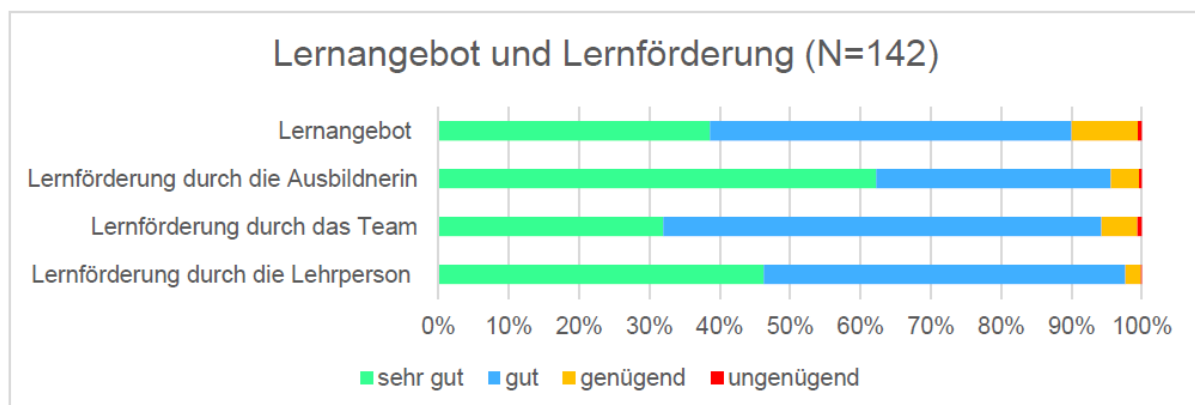
##### Befragung „Ausbildung Pflege“

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 2017 durchgeführt.

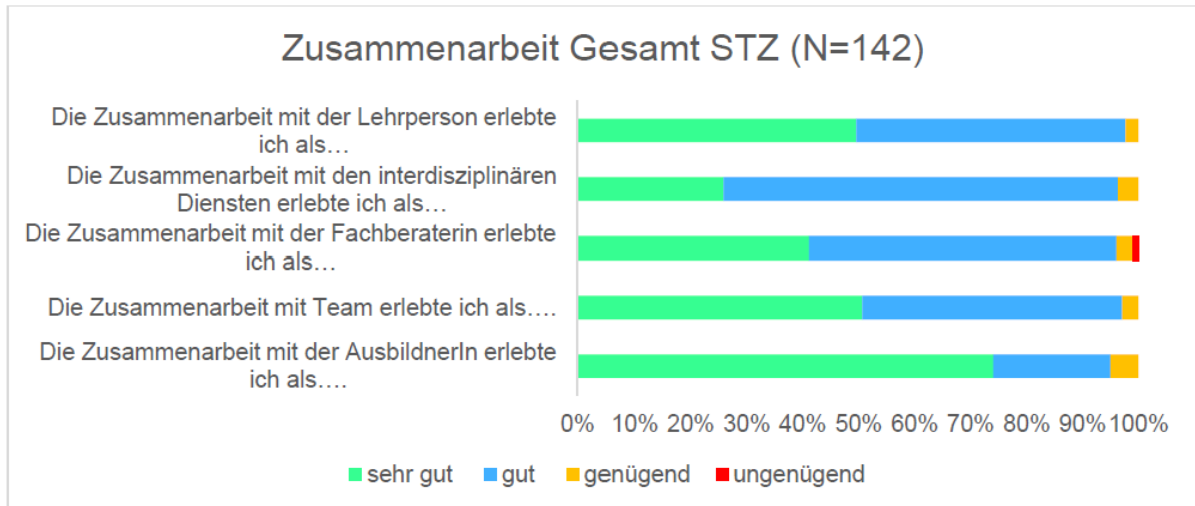
Sämtliche Lernenden / Studierenden (rund 200) unserer 25 Stationen werden jedes Jahr aufgefordert an einer Online-Umfrage teilzunehmen. Dazu gehören Lernende der Sekundarstufe II (AGS und FaGe) sowie Studierende der Tertiärstufe (HF Pflege, HF OT, FH Pflege und FH Hebammen). Im Jahr 2017 beteiligten sich insgesamt 142 (=N) Lernende und Studierende an der Befragung.

**Auszug aus den Ergebnissen Lernangebot und Lernförderung** Lernangebot und Lernförderung werden von über 90% der Lernenden/Studierenden als gut bis sehr gut beurteilt.



##### Zusammenarbeit

Die Zusammenarbeit beurteilen mehr als 90% der Lernenden/Studierenden als gut bis sehr gut.



**Kompetenzerwerb**

Auch im Bereich des Kompetenzerwerbes haben mehr als 80 % der Lernenden/ Studierenden alle Fachbereiche mit gut bis sehr gut beurteilt.

**Weiterempfehlung Stadtspital Triemli als Ausbildungsort**

Die Frage, „Würden Sie das Triemli als Ausbildungsort weiterempfehlen?“, haben 98.6% der Teilnehmer mit „ja“ beantwortet.

**Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten**

Diese Befragungen sind ein wichtiger Bestandteil unserer Qualitätsmessung innerhalb der Ausbildung und geben Hinweise und Inputs für Massnahmen und Verbesserungen.

**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 Stadtspital Zürich 2020

Siehe [Webseite der Stadt Zürich](#).

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

#### 18.2.1 Inbetriebnahme neues Notfallzentrum Triemli

Siehe [Triemli Webseite](#).

#### 18.2.2 Projekt und Zertifizierung ERAS

Siehe [Triemli Webseite](#).

### 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 18.3.1 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 2018 vorgesehen.

#### 18.3.2 Zertifizierung des Palliative Care Dienstes im Triemli

Eine Zertifizierung des [Konsiliardienstes für spezialisierte Palliative Care](#) am Stadtspital Triemli ist für das Jahr 2018 vorgesehen. Die Qualitätsanforderung werden von der [Gesellschaft für Palliative Care](#) vorgegeben.

## 19 Schlusswort und Ausblick

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.



Qualität setzt tägliches Bemühen 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 [spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
<b>Haut (Dermatologie)</b>
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>
Neurochirurgie
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
<b>Augen (Ophthalmologie)</b>
Ophthalmologie
Katarakt
Glaskörper/Netzhautprobleme
<b>Hormone (Endokrinologie)</b>
Endokrinologie
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)
Oesophaguschirurgie (IVHSM)
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
<b>Blut (Hämatologie)</b>
Aggressive Lymphome und akute Leukämien

Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Autologe Blutstammzelltransplantation
<b>Gefässe</b>
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)
<b>Herz</b>
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)
<b>Nieren (Nephrologie)</b>
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
<b>Urologie</b>
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
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Polysomnographie
<b>Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)</b>
Thoraxchirurgie
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)
Mediastinaleingriffe
<b>Transplantationen</b>
Herztransplantation (IVHSM)
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens

Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina
Maligne Neoplasien der Zervix
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
<b>Geburtshilfe</b>
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und $\geq$ 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und $\geq$ 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
<b>Neugeborene</b>
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und $\geq$ 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und $\geq$ 1250g)
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und $\geq$ 1000g)
<b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
<b>Schwere Verletzungen</b>
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)

## 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](http://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 Akutsomatik (**FKQA**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://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.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.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](http://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](http://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**).