

Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30.05.2018
Lukas S. Furler, Spitaldirektor

Version 1

Stadtspital Waid Zürich

www.waidspital.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

Frau
Doris Held
Qualitätsmanagerin
044 366 20 95
doris.held@waid.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.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor 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	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	15
4.5 Registerübersicht	16
4.6 Zertifizierungsübersicht	17
QUALITÄTSMESSUNGEN	18
Befragungen	19
5 Patientenzufriedenheit	19
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	19
5.2 Eigene Befragung	20
5.2.1 Patientenzufriedenheitsmessung (PZM)	20
5.3 Beschwerdemanagement	20
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	21
7.1 Eigene Befragung	21
7.1.1 Mitarbeitendenbefragung der Stadt Zürich	21
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	22
9 Wiedereintritte	22
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	22
10 Operationen	23
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	23
11 Infektionen	25
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	25
12 Stürze	27
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	27
13 Wundliegen	29
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	29
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen ist im Aufbau	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
17 Weitere Qualitätsmessung	31

17.1	Weitere eigene Messung	31
17.1.1	Zufriedenheitsmessungen	31
18	Projekte im Detail	32
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	32
18.1.1	siehe Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	32
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017	33
18.2.1	Pflichtmessungen ANQ erfüllt	33
18.2.2	Erfolgreiche Rezertifizierung des Umweltmanagements nach 14001:2015	33
18.2.3	Erstzertifizierung Institut für Nephrologie nach ISO 9001:2015	33
18.2.4	Punktprävalenzerhebung nosokomialer Infekte	33
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	34
18.3.1	Zertifizierung des Zentrums für Gerontotraumatologie nach ISO 9001:2015 und atz	34
19	Schlusswort und Ausblick	35
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		36
Akutsomatik		36
Anhang 2		
Herausgeber		38

1 Einleitung



Stadtspital Waid – Das Spital der Wahl

Das Stadtspital Waid ist zuständig für die erweiterte medizinische Grundversorgung in Zürich Nord. Das Einzugsgebiet des Spitals umfasst rund 180'000 Einwohnerinnen und Einwohner. Das Waidspital betreibt 261 Betten und beschäftigt rund 1'000 Mitarbeitende. Im Jahr 2017 wurden 8700 Patientinnen und Patienten stationär und rund 46'500 Patientinnen und Patienten ambulant behandelt.

Angebote

Das Spital betreibt die zwei Kliniken für Medizin und Chirurgie sowie die Universitäre Klinik für Akutgeriatrie, die Institute für Anästhesiologie, Radiologie/Nuklearmedizin und Nephrologie/Hämodialyse, das Zentrum für Gerontotraumatologie sowie ein Zentrallabor und eine Apotheke.

Das Waidspital bietet folgende Dienstleistungen an:

- Medizinische Klinik mit Angiologie, Gastroenterologie, Kardiologie, Onkologie, Hämatologie und Pneumologie
- Chirurgische Klinik mit Viszeral-, Thorax- und Gefässchirurgie, Endokrine Chirurgie, Traumatologie und Orthopädie, Gerontotraumatologie, Urologie
- Universitäre Klinik für Akutgeriatrie mit Memory-Klinik
- Interdisziplinäre Notfallstation
- Notfallpraxis
- Intensivstation
- Institut für Anästhesiologie
- Institut für Radiologie und Nuklearmedizin
- Institut für Nephrologie/Hämodialyse
- Physiotherapie stationär & ambulant

Link zur Webseite: www.waidspital.ch

Arbeiten im Waidspital Arbeiten im Waidspital fassen wir in 7 Trümpfen zusammen: Unternehmenskultur, Ausbildung und Weiterbildung, attraktive Arbeitsbedingungen, die Philosophie «Gesundheit liegt uns am Herzen», soziales Engagement, Vergünstigungen und unsere Lage samt Infrastruktur und Parkplätzen.

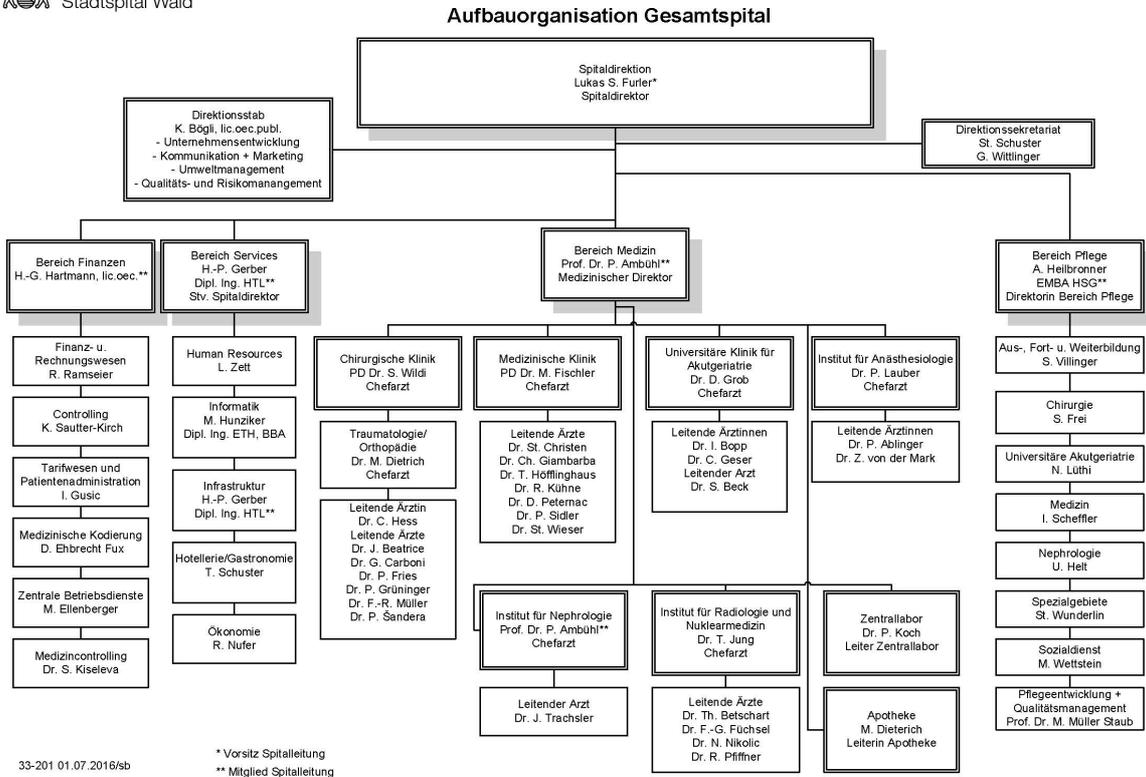
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Stadt Zürich
Stadtpital Waid



Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:
das Qualitätsmanagement ist im Direktionsstab angesiedelt

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **60** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Doris Held
Qualitätsmanagerin
Stadtpital Waid Zürich
044 366 20 95
doris.held@waid.zuerich.ch

3 Qualitätsstrategie

Unser modernes Qualitätsmanagement umfasst die Beschreibung von Führungs-, Kern- und Supportprozessen und umfasst sowie Planungs-, Führungs-, Steuerungs- und Reviewinstrumente.

Es bietet Gewähr, dass die wichtigsten Abläufe bekannt und dokumentiert sind.

Es bietet den Mitarbeitenden jederzeit Orientierung und Unterstützung, damit sie ihre Fachkompetenz zielgerichtet und zum Wohle der PatientInnen einsetzen können.

Intern steht eine Intranetplattform zur Verfügung, auf der News, Informationen und verbindliche Vorgaben rasch und vollständig zur Verfügung stehen.

Messungen der Ergebnisqualität und Befragungen unserer Patientinnen und Patienten sind seit Jahren fest verankert. Die kritische Auseinandersetzung mit den Ergebnissen bietet die Grundlage für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Wir beteiligen uns am ANQ-Messplan 2016- 2018.

Die Qualitätsziele verfassen wir im Rahmen der gesamtspitalweiten Zielsetzung und Projektplanung.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

- Aufbau von modernen, zweckmässigen Qualitätsmanagementsystemen in den Abteilungen, die eine ISO-Zertifizierung anstreben
- Entwicklung eines einheitlichen und aussagekräftigen Kennzahlencockpits
- Definieren der nichtfinanziellen IKS-Prozesse
- Teilnahme an der freiwilligen Erhebung "Nosokomiale Infektionen und Antibiotikaverbrauch in Akutspitälern"

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

- Erfolgreiche Erst-Zertifizierung des Institutes für Nephrologie nach ISO 9001:2015
- Erfolgreiche Erst-Zertifizierung der zentralen Sterilgutversorgungsanlage (ZSVA) nach ISO 13485:2016. Somit sind wir befugt, externe Kunden zu akquirieren
- Erfolgreiche Rezertifizierung des Gesamtspitals nach ISO 14001:2015
- Teilnahme an der freiwilligen Erhebung "Nosokomiale Infektionen und Antibiotikaverbrauch in Akutspitälern"

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Halten der Patientenzufriedenheit auf gutem Niveau
- Entwickeln eines umfassenden Führungscockpits mittels aussagekräftiger Kennzahlen
- Prüfen resp. Umsetzen der Anforderungen der "Qualitätsstrategie in der stationären Gesundheitsversorgung" des Kantons Zürichs

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>
▪ Nationale Patientenbefragung 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

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>
▪ Patientenzufriedenheitsmessung (PZM)
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeitendenbefragung der Stadt Zürich
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ Zufriedenheitsmessungen

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

CIRS (CRITICAL INCIDENT REPORTING SYSTEM)

Ziel	Lernen aus Fehlern und künftiges Vermeiden derselben durch systematische und u.U. systemische Fallanalyse sowie regelmässige Besprechungen in den Meldekreisen und im interdisziplinären CIRS-Gremium
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Meldekreise in Akutgeriatrie, Anästhesie, Chirurgie, Labor, Medizin, Nephrologie, Radiologie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2005 bis auf weiteres
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Erfüllung des Anforderungskataloges der GD des Kantons Zürich
Methodik	elektronisches Meldeportal new-win
Involvierte Berufsgruppen	alle mit direktem Patientenkontakt
Evaluation Aktivität / Projekt	neu seit 2017: Diskussion ausgewählter Fälle im interprofessionellen Gremium der Chefärzte und Leitenden Pflege.
Weiterführende Unterlagen	intern im DMS

ANQ-PFLICHTMESSUNGEN

Ziel	Erfüllung der Anforderungen gemäss Qualitäts-Vertrag mit dem ANQ
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Sturz/Dekubitus, Patientenzufriedenheit, Wundinfektionsmessung, potentiell vermeidbare Rehospitalisationen und Reoperationen sowie Implantatregister
Projekte: Laufzeit (von...bis)	gemäss Qualitätsvertrag
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	diverse, je nach Vergabe seitens ANQ
Involvierte Berufsgruppen	je nach Messung
Evaluation Aktivität / Projekt	durch ANQ

QUALITÄTSMANAGEMENT

Ziel	Konsolidierung und Weiterentwicklung eines schlanken, modernen und integrierenden QMS
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2016 bis auf weiteres
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	im Rahmen der städtischen Vorgaben (Intranet; Sharepoint 2013)
Involvierte Berufsgruppen	alle
Evaluation Aktivität / Projekt	durch Projektleitung Unternehmensentwicklung / QM

UMWELTMANAGEMENT

Ziel	Halten des ISO 14001- Zertifikates
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	alle
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2011 bis auf weiteres
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Einhalten der städtischen Vorgaben zur 2000-Watt-Gesellschaft; bewusster Umgang mit Ressourcen und Gefahrenstoffen
Involvierte Berufsgruppen	alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Audits und Rezertifizierungen

RISIKO- UND CHANCENMANAGEMENT

Ziel	Erkennen und gewichten der wichtigen Risiken sowie der dazugehörigen Massnahmen zur Vermeidung, Verminderung oder bewussten Steuerung des Risikos
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2010 bis auf weiteres
Begründung	Einhalten der städtischen Vorgaben zum Risiko- und Chancenmanagement. Stadtratsbeschluss Nr. 1587 vom 19. Dezember 2007
Methodik	Berichtvorlage
Involvierte Berufsgruppen	alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Finanzverwaltung der Stadt Zürich

UNTERNEHMENSENTWICKLUNG

Ziel	Unterstützung der Spitalleitung bei der strategischen Weiterentwicklung des Waidspitals. Koordinieren, Planen und Umsetzen diverser Projekte
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Wahrnehmen von Fachtrends, Weiterentwicklungen und Bedürfnissen sowie Analyse von diversen Steuerungsinstrumenten, Messungen etc.
Involvierte Berufsgruppen	je nach Projekt

ZERTIFIZIERUNGEN NACH ISO-NORMEN

Ziel	Erfolgreiche Zertifizierungen nach ISO-Normen 9001 und 13485 einzlner Institute oder Abteilungen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Institut für Nephrologie, zentrale Sterilgutversorgung, Zentrum für Gerontotraumatologie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2016 bis 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	ISO-Zertifizierungen sind international standardisiert und bieten eine seriöse Grundlage der Prozessabbildung
Methodik	gemäss Normvorgaben
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, andere Dienste
Evaluation Aktivität / Projekt	Audits
Weiterführende Unterlagen	im DMS SWZ

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 2000 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.

Bemerkungen

Im Stadtspital Waid existiert ein CIRS (Critical Incident Reporting System) auf hohem Niveau. Meldungen zu kritischen Ereignissen können unkompliziert und anonym gemeldet werden. In definierten Meldekreisen werden die Meldungen analysiert und in den verschiedenen Teams besprochen. Massnahmen zur künftigen Vermeidung eines Fehlers werden definiert und die Umsetzung monotorisiert. Es ist unser tägliches Ziel, aus Fehlern oder Fastfehlern zu lernen und sie künftig zu vermeiden.

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	2003
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	2013
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2008
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	.
Dialyseregister Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	2006
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net	.

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
ISO/IEC 17025	Zentrallabor	2003	2016	
ISO 14001:2004	Umweltmanagement	2011	2017	
International Geriatric Fracture Society (IGFS) - Premium Level	Zentrum für Gerontotraumatologie	2015	2015	
Deutsche Herniengesellschaft (DHG)	Hernienzentrum	2015	2015	
ISO 9001:2015	Institut für Nephrologie	2017	2017	

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 subjektive 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%)
Stadtpital Waid Zürich	
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.09 (4.08 - 4.11)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.41 (4.43 - 4.46)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.54 (4.48 - 4.50)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.53 (4.39 - 4.43)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.95 (3.86 - 3.89)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	87.00 %

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.

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 2016 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. 	
Stadtpital Waid Zürich			
Anzahl angeschriebene Patienten 2016			
Anzahl eingetroffener Fragebogen		Rücklauf in Prozent	%

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheitsmessung (PZM)

Der interne Patientenzufriedenheitsbogen wird jeder Patientin / jedem Patient kurz nach Austritt zugestellt. Wir erheben damit die Zufriedenheit mit der ärztlichen und pflegerischen Betreuung, den Hotellerieleistungen sowie dem Aufnahme- und Austrittsprozedere.

Die Ergebnisse dieser internen Messung liefern uns wertvolle Hinweise zu unseren Stärken und unserem Verbesserungspotenzial. In den jährlichen Auswertungen analysieren wir Muster und Trends zu den einzelnen Befragungsthemen und definieren wo nötig geeignete Massnahmen dazu.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.
Die Befragung betrifft alle stationären Patientinnen und Patienten.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Begründung: Als interne Messung ohne Benchmark verzichten wir auf die Publikation der Ergebnisse.

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Stadtpital Waid Zürich

Direktionssekretariat

Stefanie Schuster

Assistentin des Spitaldirektors

044 366 23 01

stefanie.schuster@waid.zuerich.ch

Montag bis Freitag zu Bürozeiten

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeitendenbefragung der Stadt Zürich

Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden ist höchstes Gut und soll sowohl gemessen wie auch erhalten resp. verbessert werden. Die gesamtstädtische Befragung ermöglicht eine einheitliche Befragung aller Angestellten der Stadt Zürich. Sie wird alle 2 bis 3 Jahre durchgeführt. Die Auswertungen und Massnahmen erfolgen danach in den einzelnen Dienstabteilungen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat April durchgeführt. alle Abteilungen des Stadtsitals Waid Zürich

Auszug aus der Auswertung:

(...) Die Mitarbeitendenbefragung 2017 zeichnet ein insgesamt positives Bild des Stadtsitals Waid als Arbeitgeber. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind mit ihrer Arbeitssituation mehrheitlich zufrieden, ihr Commitment ist hoch und sie setzen sich für die Ziele des Stadtsitals Waid ein. Besonders erfreulich ist die Tatsache, dass sich die Bewertungen gegenüber der Befragung 2013 in vielen Bereichen verbessert haben. (...) Massnahmen wie das Projekt der ressourcenorientierten Arbeitszeitmodelle oder die Eröffnung einer Kindertagesstätte auf dem Spitalgelände haben ihre Wirkung nicht verfehlt. Das macht Freude. Und spornt an, auch in den kommenden Jahren in die Arbeitsplatzattraktivität zu investieren. (...)

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	empiricon AG für Personal und Marktforschung
Methode / Instrument	eigenes

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

Datenanalyse		2013	2014	2015	2016**
Stadtspital Waid Zürich					
Beobachtete Rate	Intern:	5.29%	5.05%	4.76%	5.31%
	Extern:	-	-	-	-
Erwartete Rate		5.65%	5.54%	5.17%	5.40%
Verhältnis der Raten***		0.95	0.93	0.92	0.98

** Entspricht der Auswertung 2017 basierend auf der medizinischen Statistik 2016 (BFS Datenanalyse 2016).

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

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

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

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

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 und www.sqlape.com

Messergebnisse

Datenanalyse	2013	2014	2015	2016 **
Stadtspital Waid Zürich				
Beobachtete Rate	3.75%	3.78%	2.58%	2.92%
Erwartete Rate	3.05%	2.79%	2.73%	2.86%
Verhältnis der Raten***	1.23	1.35	0.95	1.02

** Entspricht der Auswertung 2017 basierend auf der medizinischen Statistik 2016 (BFS Datenanalyse 2016).

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kindern).
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Stadtpital Waid Zürich		
Anzahl auswertbare Operationen:		

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:
▪ Gallenblasen-Entfernungen
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Rektumoperationen

Messergebnisse

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2017 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2017 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % 2016	adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
Stadsspital Waid Zürich				
Gallenblasen-Entfernungen	149	6	4.37%	4.00% (1.50% - 8.60%)
Blinddarm-Entfernungen	159	7	3.38%	4.40% (2.20% - 9.60%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	87	23	17.00%	26.40% (17.60% - 37.00%)
Rektumoperationen	14	2	11.10%	14.30% (1.80% - 43.80%)

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

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.

	2014	2015	2016	2017
Stadtspital Waid Zürich				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	10	9	17	10
In Prozent	6.50%	5.50%	9.90%	7.60%
Residuum* (CI** = 95%)			0.18 (-0.30 - 0.67)	

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

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

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

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

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 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 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			2017	In Prozent
		2014	2015	2016		
Stadtspital Waid Zürich						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	1	4	5	5	3.80%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)				0.09 (-0.60 - 0.84)	-

* 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 Dekubitus-Häufigkeit 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.

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 \geq 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.

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Zufriedenheitsmessungen

Regelmässig werden Zufriedenheitsmessungen einzelner Kliniken oder Abteilungen durchgeführt wie z.B. die Patientenzufriedenheit in der Diabetesberatung oder die Zufriedenheit der Zuweiser (Hausärzte, Institutionen)

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.
Diabetesberatung, Überwachungsstation

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Messungen sind interne Messungen und auf unser Spital zugeschnitten. Ein Benchmark mit anderen Spitalern ist daher nicht flächendeckend möglich.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 siehe Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

Unsere Qualitätsprojekte sind beschrieben unter der Rubrik "Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten". Bitte informieren Sie sich dort. Vielen Dank.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

18.2.1 Pflichtmessungen ANQ erfüllt

Das Waidspital nimmt am ANQ-Messplan teil und erfüllt sämtliche Pflichtmessungen. Details entnehmen Sie bitte den einzelnen Auswertungen (Qualitätsmessungen)

18.2.2 Erfolgreiche Rezertifizierung des Umweltmanagements nach 14001:2015

Seit 2011 ist das Waidspital als eines der wenigen Schweizer Spitäler als Gesamtbetrieb ISO 14001-zertifiziert. Damit verpflichten wir uns - auch im Rahmen der 2000-Watt-Philosophie der Stadt Zürich - zu einem ressourcenbewussten und nachhaltigen Umgang mit Materialien, Produkten und Stoffen. Das Rezertifizierungsaudit im 2017 bestanden wir ohne Auflagen und Schwachstellen.

Im Rahmen einer internen Arbeitsgruppe Umwelt werden die Ergebnisse und neue Projekte zur Nachhaltigkeit oder Sensibilisierung der Mitarbeitenden diskutiert.

Seit 2017 verfügt das Stadtpital Waid im Rahmen des Energieverbundes Käferberg über eine neue Holzsznittelheizung.

18.2.3 Erstzertifizierung Institut für Nephrologie nach ISO 9001:2015

ISO 9001 steht für ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem. Weniger als fünf Prozent aller Schweizer Unternehmen sind zertifiziert. Seit 2017 gehört auch das Institut für Nephrologie des Stadtpitals Waid dazu. Durchleuchtet und optimiert wurden nicht nur die administrativen, sondern insbesondere die medizinischen Kernprozesse. Das ist in der Schweizer Spitallandschaft eher selten und entsprechend anspruchsvoll.

Dafür, dass der intensive Prozess in Angriff genommen wurde, gab es verschiedene Gründe. In erster Linie erhöht die Zertifizierung die Transparenz der betrieblichen Abläufe. Das reduziert die Fehlerquote und verbessert die Patientensicherheit. Ein Blick über die Landesgrenze zeigt zudem, dass eine Zertifizierung immer häufiger Voraussetzung für die Vergütung von erbrachten medizinischen Leistungen durch die Kostenträger ist. Mit dieser Entwicklung ist auch in der Schweiz zu rechnen. Darauf ist das Institut für Nephrologie nun vorbereitet.

18.2.4 Punktprävalenzerhebung nosokomialer Infekte

Initiiert vom Bundesamt für Gesundheit unter der «Strategie NOSO» und unter der Flagge von swissnoso und dem Hôpitaux Universitaires Genève (HUG) nahm das Stadtpital Waid 2017 an einer freiwilligen Erhebung «nosokomialer Infektionen und Antibiotikaverbrauch in Akutspitälern» teil. Bei den 96 Spitälern, die teilgenommen hatten, lag die Prävalenzrate healthcare assoziierter Infektionen für Spitäler mit 200 – 600 Betten bei 5.2%. Die Rate für unser Spital liegt bei 5.5%, dies betraf 7 Patientinnen und Patienten. 5 von diesen 7 Patienten wiesen eine Harnwegsinfektion auf, welche erfreulicherweise nicht durch einen Urinkatheter, sondern durch Restharnproblematik bei geriatrischen Patienten hervorgerufen wurde. Die Hygienemassnahmen im Waidspital können aufgrund dieses Resultates als gut wirksam bestätigt werden, es besteht kein Handlungsbedarf. Der Entwicklung der Infektionen in Spitälern wird aber gesamtschweizerisch weiterhin erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierung des Zentrums für Gerontotraumatologie nach ISO 9001:2015 und atz

Seit 2012 betreibt das Stadtspital Waid ein Zentrum für Gerontotraumatologie (ZGT); auf Platz Zürich damals eine pionierhafte Leistung. Die Versorgung am SWZ ist mittlerweile bestens etabliert und überregional bekannt.

Um sich gegenüber den verschiedenen Partnern weiter zu positionieren, strebt das ZGT SWZ eine Zertifizierung sowohl nach atz (Normenkatalog der deutschen alterstraumatologischen Zentren) wie auch nach ISO 9001:2015 an.

Ziele:

- Erreichen der Zertifizierungsreife ISO 9001:2015 und atz im September 2018
- Prozessbeschreibungen mit Schnittstellenklärung und klaren Verantwortlichkeiten
- Know-How-Sicherung und raschere Einführung neuer Mitarbeitenden
- Erfüllung einer weltweit bekannten Norm

Involvierte Berufsgruppen:

- Ärzte, Pflegende, Mitarbeitende aus dem Bereich Therapien (Physio, Ernährungsberatung)

19 Schlusswort und Ausblick

Für weitestgehende Fragen steht Ihnen gerne die Qualitäts-, Umwelt- und Risikomanagerin des Stadtspitals Waid, Frau Doris Held, Tel.: 044 366 20 95 oder Mail: doris.held@waid.zuerich.ch, zur Verfügung. Wir danken Ihnen für Ihr Interesse an unserem Spital.

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 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
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefässe
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe

Interventionen intraabdominale Gefäße
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)
Herz
Einfache Herzchirurgie
Herzchirurgie und Gefäßeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Plexuschirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und $\geq 2000g$)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Schwere Verletzungen
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



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



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 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**).