



Stadt Zürich

Stadtspital Waid

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

23.04.2019
André Zemp, 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 2018.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

Frau
Doris Held
Projektleiterin strategische Unternehmensentwicklung / QM
044 417 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. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbititäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

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

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	16
4.5 Registerübersicht	17
4.6 Zertifizierungsübersicht	18
QUALITÄTSMESSUNGEN	19
Befragungen	20
5 Patientenzufriedenheit	20
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	20
5.2 Eigene Befragung	21
5.2.1 Interne Patientenzufriedenheit PZM	21
5.3 Beschwerdemanagement	21
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	22
7.1 Eigene Befragung	22
7.1.1 Mitarbeitendenbefragung der Stadt Zürich	22
8 Zuweiserzufriedenheit	23
8.1 Eigene Befragung	23
8.1.1 Zuweiserbefragung	23
Behandlungsqualität	24
9 Wiedereintritte	24
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	24
10 Operationen	25
10.1 Eigene Messung	25
10.1.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	25
11 Infektionen	26
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	26
12 Stürze	28
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	28
13 Wundliegen	30
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	30
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	32
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	32
14.1.1 Nationale Prävalenzmessung Freiheitsbeschränkender Massnahmen	32
15 Psychische Symptombelastung	

	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
17	Weitere Qualitätsmessung	33
17.1	Weitere eigene Messung	33
17.1.1	Zufriedenheitsmessungen	33
18	Projekte im Detail	34
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	34
18.1.1	siehe Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	34
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	34
18.2.1	Pflichtmessungen ANQ erfüllt	34
18.2.2	Erfolgreiche Auditierung des Umweltmanagements nach 14001:2015	34
18.2.3	Zertifizierung des Zentrums für Gerontotraumatologie	34
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	35
18.3.1	Zertifizierung des Zentrums für Palliative Care	35
19	Schlusswort und Ausblick	36
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		37
	Akutsomatik	37
Herausgeber		39

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 2018 wurden 8300 Patientinnen und Patienten stationär und rund 48'800 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

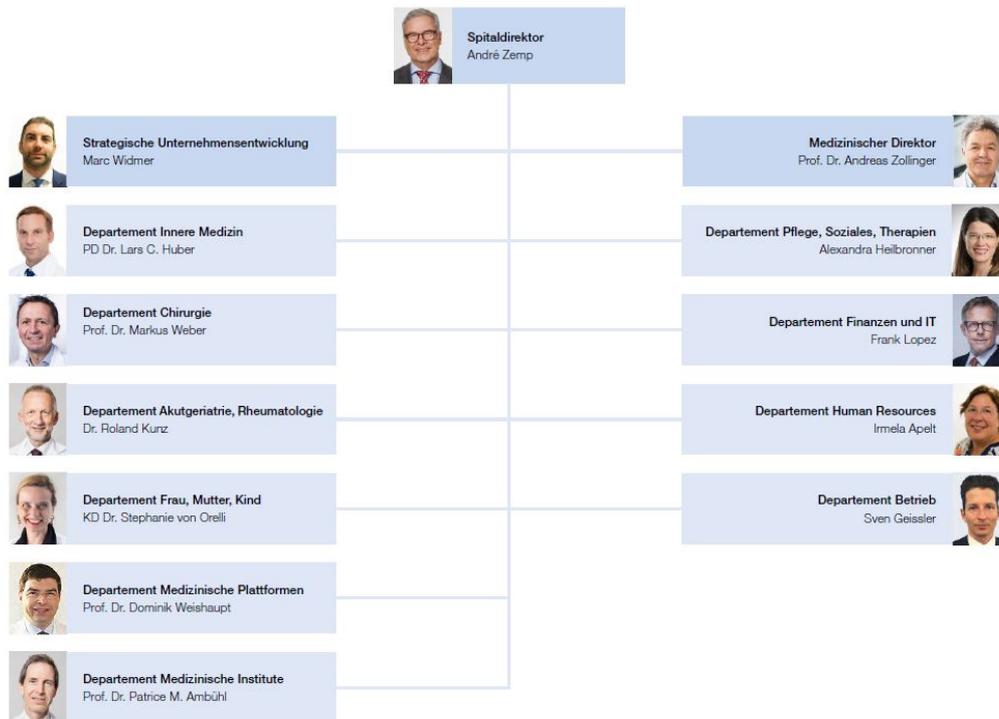
Link zur Webseite: www.waidspital.ch

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



Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das Qualitätsmanagementsystem ist als Linienfunktion einem Geschäftsleitungsmitglied unterstellt

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Doris Held
Projektleiterin strategische
Unternehmensentwicklung / QM
044 417 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.

Wir halten uns an die die kantonalen Vorgaben, die in der [Qualitätsstrategie 2022](#) festgehalten sind.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

- Entwicklung eines einheitlichen und aussagekräftigen Kennzahlencockpits für beide Standorte Waid und Triemli
- Definieren einer Gesamt-Ablagestruktur für alle geschäftsrelevanten Dokumente für beide Standorte Waid und Triemli
- Definieren der nichtfinanziellen IKS-Prozesse

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

- Erfolgreiche Erst-Zertifizierung des Zentrums für Gerontotraumatologie am Standort Waid nach ISO 9001 und atz (deutscher Normenkatalog für Alterstraumatische Zentren)
- Erfolgreiche Erst-Zertifizierung der Zentralen Sterilgutversorgungsanlage nach ISO 13485
- Erfolgreiche Auditierung des Gesamtspitals nach ISO 14001:2015 (Umweltmanagement)
- HCCP-Konzept (Gefahrenanalyse und kritische Lenkungspunkte (englisch hazard analysis and critical control points)) erstellen zusammen mit dem Küchenteam

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Halten der Patientenzufriedenheit auf gutem Niveau
- Entwickeln eines umfassenden Führungscockpits mittels aussagekräftiger Kennzahlen
- Umsetzen der Anforderungen der "Qualitätsstrategie in der stationären Gesundheitsversorgung" des Kantons Zürichs
- Im Zuge der Zusammenführung der beiden Stadtsptäler Waid und Triemli unter eine Leitung gilt es gemeinsame Ordnungs- und Ablagesysteme, Softwares und Informationsplattformen zu entwickeln und zu definieren, die den Mitarbeitenden an beiden Standorten raschen Zugriff auf erforderliche Daten gewähren.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen ▪ 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>
▪ Interne Patientenzufriedenheit PZM
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserbefragung
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Operationen</i>
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
▪ Nationale Prävalenzmessung Freiheitsbeschränkender Massnahmen
<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
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
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 im Jahr 2009 ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

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 mit Vertretungen aus allen Kliniken, Instituten oder Zentren 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
Dialyseregister Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	2006
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	.
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 14001:2004	Umweltmanagement	2011	2017	
ISO 9001:2015/ atz (Alterstraumatologisches Zentrum)	Zentrum für Gerontotraumatologie	2018	2018	
ISO 9001:2015	Institut für Nephrologie	2017	2017	
ISO/IEC 17025	Zentrallabor	2003	2016	
Deutsche Herniengesellschaft (DHG)	Hernienzentrum	2015	2015	
ISO 13485:2016	Zentralsterilgutversorgungsanlage	2018	2018	
Eurosafe Imaging Stars	Institut für Radiologie und Nuklearmedizin	2018	2018	

Bemerkungen

Unsere zertifizierten Einheiten sind auch auf dem Internet aufgeschaltet: [Stadtspital Waid und Triemli, Standort Waid/Qualität](#)

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2016	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2017 (CI* = 95%)
Stadtpital Waid Zürich		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.09	4.16 (4.06 - 4.26)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.41	4.59 (4.49 - 4.69)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.54	4.57 (4.47 - 4.66)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.53	4.42 (4.29 - 4.54)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.95	3.98 (3.86 - 4.10)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	87.00	86.20 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2017		
Anzahl eingetreffener Fragebogen		Rücklauf in Prozent
		%

Wertung der Ergebnisse: Frage 1 – 5: 1 = negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2017 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Interne Patientenzufriedenheit PZM

Bei der internen Patientenzufriedenheit wird die Zufriedenheit aller stationären Patienten und Patientinnen nach Austritt gemessen. Alle Ausgetretenen erhalten zeitnah einen Fragebogen mit 26 Fragen zum Eintritt und Austritt, der ärztlichen und pflegerischen Behandlung sowie zu den Hotellerieleistungen. Gemessen wird dabei der Problemscore, das heisst, die Ergebnisse sollten unter 15 liegen, was bedeutet, dass mindestens 85% der Befragten mit unseren Leistungen zufrieden sind.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
alle stationären Abteilungen

Auch 2018 haben wir den Problemscore von 15 grossmehrheitlich unterschritten, was bedeutet, dass mehr als 85% der Befragten mit unseren Leistungen zufrieden oder sehr zufrieden waren. Zum Teil lagen die Werte sogar deutlich unter 15, so zum Beispiel bei der Einstufung der Kompetenz der Ärzte (3.3) und der Pflegenden (3.4) oder beim Gesamteindruck der Hotellerie (3.6) Dort wo die Werte über 15 lagen, zum Beispiel bei langen Wartezeiten des Zimmerbezugs nach nicht geplanten Eintritten, versuchen wir die Prozesse entsprechend zu optimieren.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Stadtpital Waid Zürich

Abteilung Governance

Doris Held

Projektleiterin strategische

Unternehmensentwicklung / QM

044 417 20 95

doris.held@waid.zuerich.ch

Montag bis Donnerstag 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 Jahr 2017 durchgeführt.
Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2020.
alle Abteilungen des Stadtsitals Waid Zürich

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

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserbefragung

Als „Zuweiser“ im engeren Sinnen (i.e.S.) gelten alle Ärzte mit einer eigenen Praxis (evt. Praxisgemeinschaft) ausserhalb eines Spitals, einer Institution oder einer Gruppenpraxis, die keine Belegärzte des Stadtsitals Waid sind.

Immer mehr gelangen wir zur Erkenntnis, dass der persönliche Kontakt mit den Zuweisenden genau so wichtig oder sogar wichtiger ist als eine standardisierte Befragung. So werden bei den wichtigen Schnittstellen im Spital persönliche Zuweiserkontakte geplant und unterhalten. Während dieser Kontakte werden über die üblichen Fragen hinaus Anliegen und bestehende Herausforderungen diskutiert.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2020.
Einzelne Kliniken, Institute und Zentren

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Zufweiserbefragen geschehen, wie oben ausgeführt, nicht standardisiert, sondern im persönlichen Kontakt zwischen Spitalarzt und zuweisendem Arzt.

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 (BFS)	2014	2015	2016	2017
Stadtspital Waid Zürich				
Verhältnis der Raten*	0.93	0.92	0.98	0.98
Anzahl auswertbare Austritte:				

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

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

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

10 Operationen

10.1 Eigene Messung

10.1.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Die potentiell vermeidbaren Reoperationen werden im Rahmen der ANQ-Pflichtmessungen durchgeführt. Die ANQ verzichtet jedoch auf eine Veröffentlichung der vergleichenden Ergebnisse der Spitäler.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Chirurgische Kliniken

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Reoperationen werden im Rahmen der ANQ-Pflichtmessungen erhoben (siehe Einleitung).

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 2017 – 30. September 2018

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2018 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2018 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %		adjustierte Infektionsrate % 2018 (CI*)
			2016	2017	
Stadtpital Waid Zürich					
Gallenblasen-Entfernungen	149	6	4.37%	4.00%	4.60% (1.20% - 8.00%)
Blinddarm-Entfernungen	159	7	3.38%	4.40%	6.90% (2.90% - 10.80%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	87	23	17.00%	26.40%	31.00% (21.30% - 40.70%)
Rektumoperationen	14	2	11.10%	14.30%	24.20% (1.70% - 46.60%)

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

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

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	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

	2015	2016	2017	2018
Stadtspital Waid Zürich				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	9	17	10	5
In Prozent	5.50%	9.90%	7.60%	4.80%
Residuum* (CI** = 95%)		0.18 (-0.30 - 0.67)		0.05 (-0.31 - 0.46)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018	132	Anteil in Prozent (Antwortrate)		79.00%

* 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/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Wir haben die Stürze und unsere Massnahmen ausführlich im Jahresbericht 2018 kommentiert.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

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

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

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

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2018	In Prozent
		2015	2016	2017		
Stadtspital Waid Zürich						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	4	5	5		3.80%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)			0.09 (-0.60 - 0.84)	0.26	-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			-	

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

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

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

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 Erwachsenenospitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.1.1 Nationale Prävalenzmessung Freiheitsbeschränkender Massnahmen

Die Freiheitsbeschränkten Massnahmen werden im Rahmen einer ANQ-Pflichtprävalenzmessung durchgeführt.

Diese Messung haben wir im Monat September durchgeführt.
auf allen stationären Abteilungen

Gesamthaft nennen 19 von 105 Patient/innen eine freiheitsbeschränkende Massnahme. Die elektronische Überwachung (z.B. Sensormatten) wurde am häufigsten genannt 2017: 39/44, 2018:15/19. Der Anteil an mechanischen Methoden ist zurück gegangen von 2017: 22/44 auf 2018: 9/19. Der Anteil pharmakologischer Massnahmen von 2017: 14/44 auf 2018: 4/19. Der Anteil Eins-zu-Eins-Betreuung ist gesunken von 2017: 11/44 auf 2018: 2/19.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	PZ Benchmark

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 2018 durchgeführt.
Diabetesberatung

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 2018

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 Auditierung 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 Aufrechterhaltungsaudit im 2018 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 Stadtspital Waid im Rahmen des Energieverbundes Käferberg über eine neue Holzschnitzelheizung. Im Vergleich zu den bisherigen Heiz- und Warmwasseranlagen konnten mit dem neuen Energiekonzept 2018 der Energieverbrauch um 22% gesenkt werden und durch die Holzschnitzelheizung 5300 Megawattstunden an fossiler Energie eingespart werden. Dadurch gelangten jährlich 1450 Tonnen weniger CO₂ in die Atmosphäre. Mit der Holzschnitzelheizung gelang uns ein grosser Schritt in Richtung 2000-Watt-Gesellschaft.

18.2.3 Zertifizierung des Zentrums für Gerontotraumatologie

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, erlagte das ZGT SWZ eine Zertifizierung sowohl nach atz (Normenkatalog der deutschen alterstraumatologischen Zentren) wie auch nach ISO 9001:2015. Diese Zertifizierung wurde ohne Schwachstellen und Auflagen erreicht.

Die erreichten Ziele waren:

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

Involvierte Berufsgruppen:

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

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierung des Zentrums für Palliative Care

Palliative Care umfasst die Betreuung und Behandlung von Menschen mit unheilbaren und chronisch fortschreitenden Krankheiten in der letzten Lebensphase. Eine Heilung ist nicht das primäre Ziel. Erreicht werden soll vielmehr eine möglichst gute Lebensqualität. Wenn eine Heilung nicht mehr möglich ist, treten andere Bedürfnisse und Wünsche in den Vordergrund. Auf diese Prioritäten richten sich die Behandlung und die Infrastruktur der Station aus. Daran orientiert sich das Konzept der Palliative Care.

Im Mai 2018 wurde das Zentrum für Palliative Care auf der Station B1 mit 8 eigenen Betten eröffnet. Die Räumlichkeiten bieten eine angenehme Atmosphäre und Wohnlichkeit:

- Aufenthaltsraum mit Sitzecke und grossem Esstisch für gemeinsame Stunden mit Angehörigen
- Raum der Stille als Rückzugsmöglichkeit
- Küche für die Zubereitung gemeinsamer Mahlzeiten mit Angehörigen
- Direkter Zugang zum Dachgarten mit Blick in den Spitalpark
- Übernachtungsmöglichkeit für Angehörige

Gemäss den ab 2018 geltenden Änderungen zu den Zürcher Spitallisten ist für Akutspitäler mit spezialisierten stationären Palliative-Care-Einrichtungen die Zertifizierung zu erlangen. Die erfolgreiche Zertifizierung nach den Vorgaben von palliative.ch wird im August 2019 angestrebt.

19 Schlusswort und Ausblick

Für weitestgehende Fragen steht Ihnen gerne die Qualitäts-, Umwelt- und Risikomanagerin des Stadtspitals Waid, Frau Doris Held, Tel.: 044 417 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 spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
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
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'
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Polysomnographie
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
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**).