



# Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2020.

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 2020

Herr  
Reto Lingenhag  
Qualitätsmanager  
+41 44 416 00 50  
[Reto.Lingenhag@zuerich.ch](mailto:Reto.Lingenhag@zuerich.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf [www.anq.ch](https://www.anq.ch).

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>8</b>
2.1 Organigramm .....	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	8
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>9</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020 .....	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020 .....	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>10</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen .....	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	21
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren .....	22
4.5 Registerübersicht .....	23
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	27
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>29</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>30</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>30</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	30
5.2 Eigene Befragung .....	32
5.2.1 Kontinuierliche Befragung der stationären Patientinnen und Patienten, Standort Waid .....	32
5.2.2 Kontinuierliche Befragung der stationären Patientinnen und Patienten, Standort Triemli .....	33
5.3 Beschwerdemanagement .....	35
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	<b>36</b>
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik .....	36
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>38</b>
8.1 Eigene Befragung .....	38
8.1.1 Klinikspezifische Zuweiserbefragung .....	38
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>39</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>39</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	39
<b>10 Operationen</b> Unser Ansatz fokussiert auf der Indikationsqualität und der Qualitätssicherung im OP.	
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>41</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	41
<b>12 Stürze</b> .....	<b>44</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	44
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>46</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus .....	46
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>48</b>
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen .....	48
14.1.1 Interne Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen .....	48
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>16 Zielerreichung und Gesundheitszustand</b>	

Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.

17 **Weitere Qualitätsmessungen**  
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.

**18 Projekte im Detail ..... 49**

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte ..... 49

18.1.1 Qualitätsaktivitäten und -projekte ..... 49

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020 ..... 49

18.2.1 Qualitätsaktivitäten und -projekte ..... 49

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte ..... 49

18.3.1 Zertifizierungsprojekte ..... 49

**19 Schlusswort und Ausblick ..... 50**

**Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot ..... 51**

Akutsomatik ..... 51

**Herausgeber ..... 54**

## 1 Einleitung

Das Stadtpital Waid und Triemli ist ein grosses Zentrumsspital an zwei Standorten. Es gehört zu den Top Ten der Schweizer Spitäler und deckt die Hälfte der Notfälle der Stadt Zürich ab.

Gemeinsam behandelt das Stadtpital jährlich über 33 000 Patientinnen und Patienten stationär, führt über 205 000 ambulante Konsultationen durch und beschäftigt rund 4 400 Mitarbeitende.

### **Corona-Pandemie – zentrale Rolle des Stadtpitals**

Das Stadtpital nahm sowohl in der ersten wie auch der zweiten Corona-Welle eine zentrale Rolle unter den Zürcher Spitäler ein und behandelte 2020 mit 758 Patientinnen und Patienten den zweitgrössten COVID-Anteil im Kanton Zürich. Mit speziellen Isolationsabteilungen und zusätzlichen Plätzen auf den Intensivstationen hat das Stadtpital die medizinische Versorgung für Menschen mit und ohne COVID jederzeit sichergestellt. Im Juli 2020 eröffnete das Stadtpital ein Corona-Testzentrum beim Triemli, im November ein weiteres grösseres Testzentrum auf dem Kasernenareal und führte im 2020 insgesamt über 62 000 Corona-Tests durch.

Das Stadtpital hat während der Pandemie seine Verantwortung als öffentliches Spital wahrgenommen und einen grossen zusätzlichen Beitrag an eine sichere Gesundheitsversorgung für Stadt und Kanton geleistet.



### **Qualitätsbericht 2020 - weit mehr als das Coronavirus**

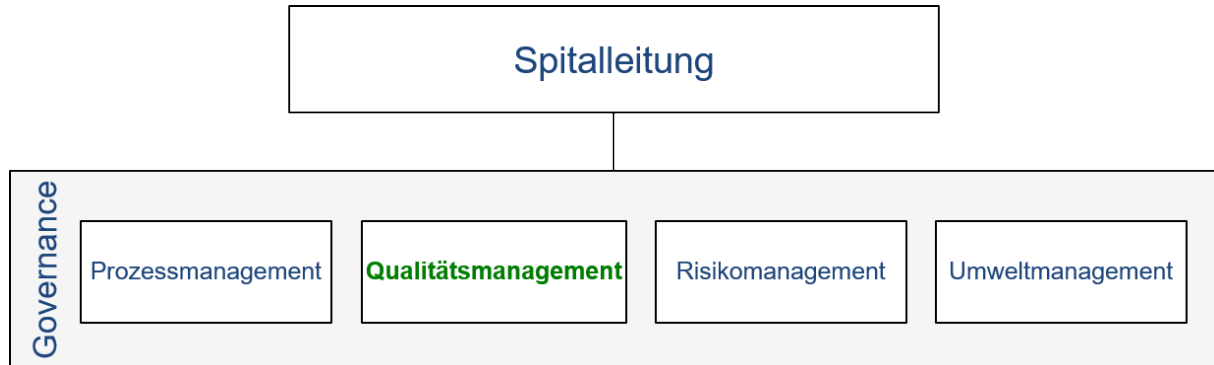
Neben dem Einsatz zur Bewältigung der Corona-Pandemie hat das Stadtpital wichtige zukunftsgerichtete Projekte weiter vorangetrieben: Unter anderem hat der Gemeinderat die Errichtung einer Rehabilitationsklinik der Stiftung Kliniken Valens auf dem Triemli-Areal genehmigt und einstimmig für das neue ambulante Zentrum Europaallee gestimmt. Im Bereich Digitalisierung hat das Stadtpital den Rahmenvertrag für ein standortübergreifendes Klinikinformationssystem unterzeichnet, an beiden Standorten eine digitale Berufskleiderausgabe in Betrieb genommen und im Triemli ein SAP System eingeführt. In diesem Bericht liegt der Fokus aber auf den zahlreichen Qualitätsaktivitäten, welche im Stadtpital tagtäglich und trotz der Pandemie konsequent vorangetrieben werden.

Das Stadtspital blickt auf ein intensives Jahr zurück. Wir freuen uns über Ihr Interesse am Qualitätsbericht und danken Ihnen dafür. Aktuelle Einblicke in das Spitalleben, Neuigkeiten aus der Medizin, Interessantes und Bewegendes bietet unser Blog «[Inside Stadtspital](#)».

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



#### Kompetenzzentrum Qualitätsmanagement

Das Kompetenzzentrum Qualitätsmanagement koordiniert alle Qualitätsaktivitäten im Stadtspital Waid und Triemli. Das Qualitätsmanagement ist zusammen mit dem Prozess-, dem Risiko- und Umweltmanagement dem Bereich Governance zugeordnet.

#### Qualitätsbeauftragte in der Linie

Die jeweiligen Kliniken / Institute / Abteilungen / Bereiche verfügen über eigene Qualitätsbeauftragte. Diese stellen die Umsetzung der Qualitätsvorgaben vor Ort sicher, erheben Qualitätsdaten und setzen Massnahmen um. Dies in enger Abstimmung mit dem Kompetenzzentrum Qualitätsmanagement.

#### Hygienekommission und -fachstelle

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

#### Ethikkommission

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

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion der Abteilung Governance unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **im Kompetenzzentrum Qualitätsmanagement 150** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Reto Lingenhag

Qualitätsmanager

+41 44 416 00 50

[Reto.Lingenhag@zuerich.ch](mailto:Reto.Lingenhag@zuerich.ch)

Herr Peter Kukla

Leiter Governance

+41 44 416 00 56

[Peter.Kukla@triemli.zuerich.ch](mailto:Peter.Kukla@triemli.zuerich.ch)



### 3 Qualitätsstrategie

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

Auszeichnungen und Zertifizierungen durch unabhängige Fachinstanzen belegen den Erfolg des [Qualitätsmanagements](#) am Stadtpital. Mit verschiedenen Messungen und Kennzahlen dokumentieren wir die Einhaltung und stetige Verbesserung unserer hohen Qualitätsstandards. Dazu gehören auch Vergleiche mit anderen Spitälern, die zum Beispiel im Rahmen der [Initiative Qualitätsmedizin](#) stattfinden.

Die kantonale [Qualitätsstrategie 2022](#) und die nationalen [Qualitätsverträge](#) stellen den übergeordneten Rahmen für unsere Qualitätsentwicklung dar.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

- Bewältigung der Corona-Pandemie
- Stärkung des Qualitätscontrollings
- Harmonisierung diverser Meldesysteme
- Vollzug neuer regulatorischer Anforderungen: Qualitätscontrolling in der Wirbelsäulenchirurgie, Qualitätscontrolling für Prostatakarzinom, neues Krebsregistrierungsgesetz, ...
- Aktivmitgliedschaft bei der [Initiative Qualitätsmedizin \(IQM\)](#)
- Diverse Audits und Inspektionen durch externe Fachgesellschaften

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

- Gewährleistung einer hohen medizinischen Qualität am Stadtpital, trotz Bewältigung der Corona-Pandemie und optimaler Versorgung der COVID-Patienten
- Stärkung des Qualitätscontrollings mittels der 3M Swiss ScoreCard
- Rollout des Medical Emergency Teams
- Harmonisierung diverser Meldesysteme im standortübergreifenden Meldeportal Stadtpital
- In diversen Audits und Inspektionen haben externe Gutachter die Anforderungen von Normen, Standards und Richtlinien an die jeweiligen Bereiche überprüft. Alle Akkreditierungen und Zertifizierungen des Stadtpitals konnten aufrechterhalten bzw. erneuert werden.

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Kontinuierliche Weiterentwicklung von Qualität, Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit
- Weiterführung der Umsetzung der kantonalen [Qualitätsstrategie 2022](#)
- Qualitätsentwicklung gemäss den neuen nationalen [Qualitätsverträgen](#)
- Implementierung eines Integrierten Managementsystems respektive ihrer Teilsysteme

## 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, curafutura und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

	Standort Waid	Standort Triemli
<b>Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:</b>		
<i>Akutsomatik</i>		
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√
▪ Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik		√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape	√	√
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	√	√

#### Bemerkungen

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

## 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:	Standort Waid	Standort Triemli
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ANQ-Messplan</li> </ul>	√

### Bemerkungen

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

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:			Standort Waid	Standort Triemli
<i>Patientenzufriedenheit</i>				
▪ Kontinuierliche Befragung der stationären Patientinnen und Patienten, Standort Waid			√	
▪ Kontinuierliche Befragung der stationären Patientinnen und Patienten, Standort Triemli				√
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>				
▪ Klinikspezifische Zuweiserbefragung			√	√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:			Standort Waid	Standort Triemli
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>				
▪ Interne Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen				√

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Umsetzung neuer Hygienemassnahmen aufgrund der Corona-Pandemie

<b>Ziel</b>	Schutz von Patienten, Mitarbeitenden und Besuchenden vor Infektionen mit dem neuen Coronavirus
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Stadtspital
<b>Standorte</b>	Standort Waid, Standort Triemli
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	ab Februar 2020
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Die bestehenden Schutzmassnahmen mussten wegen dem neuen Coronavirus verschärft werden
<b>Methodik</b>	Neue Weisungen der Spitalhygiene / Zutrittskontrollen / Besuchsbeschränkungen / Begehung vor Ort / Informationsveranstaltungen für die Mitarbeitenden
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Spitalhygiene mit allen Berufsgruppen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die neuen Hygienemassnahmen wurden laufen evaluiert. Die Schutzkonzepte für alle Zielgruppen haben sich bewährt.

#### Medical Emergency Teams

<b>Ziel</b>	Frühwarnsystem zur Detektion von sich unbemerkt verschlechterndem Gesundheitszustand des Patienten. Sicherstellung einer angemessenen Intervention im Bedarfsfall.
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Stationäre Patienten
<b>Standorte</b>	Standort Triemli
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	ab 2020
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Diese Qualitätsverbesserung wurde durch ein IQM Peer Review angestossen.
<b>Methodik</b>	Erfassung der Überwachungsparameter nach MEWS
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärztinnen und Ärzte, Pflege
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Evaluation des Pilotprojekts wurde Ende 2019 durchgeführt. Die Ergebnisse waren sehr positiv, sodass eine Ausweitung der Methodik auf das Gesamtspital in 2020 umgesetzt wurde.

## Neues Krebsregistrierungsgesetz

<b>Ziel</b>	Zentralisierung der Registerdaten
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Diagnostik und Behandlung von Tumorpatienten
<b>Standorte</b>	Standort Waid, Standort Triemli
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	ab 2020
<b>Begründung</b>	Neues Gesetz und Verordnung per 01.01.2020 in Kraft
<b>Methodik</b>	Register
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärztinnen und Ärzte, Pathologie
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Umsetzung der neuen Anforderungen.

## Meldeportal Stadtpital

<b>Ziel</b>	Elektronisches Meldeportal über beide Standorte
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	CIRS, Vigilanz, Strahlenschutz, Haftpflicht, Arbeitssicherheit, Bedrohungsmanagement, etc.
<b>Standorte</b>	Standort Waid, Standort Triemli
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	ab 2020
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Vereinheitlichung der aller Meldesysteme über beide Standorte
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Diverse Berufsgruppen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Der Rollout erfolgte erfolgreich. Das Portal wird seit dem GoLive laufend erweitert und optimiert.

## 3M Swiss ScoreCard

<b>Ziel</b>	Beschaffung der 3M Swiss ScoreCard zwecks Optimierung des unterjährigen Qualitätscontrollings
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Stationäre Patientenversorgung
<b>Standorte</b>	Standort Waid, Standort Triemli
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	2020
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Bisher wurden die CH-IQI Qualitätsindikatoren zweimal pro Jahr retrospektiv ausgewertet. Neu können diese Analysen unterjährig zu jedem beliebigen Zeitpunkt erfolgen.
<b>Methodik</b>	3M Swiss ScoreCard / CH-IQI Qualitätsindikatoren
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Medizincontrolling, Qualitätsmanagement
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das erweiterten Analysemethoden standen per Ende 2020 zur Verfügung.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<a href="https://www.3mschweiz.ch/3M/de_CH/health-information-systems-alp/losungen-fur-spitaler/controlling-analyse/">https://www.3mschweiz.ch/3M/de_CH/health-information-systems-alp/losungen-fur-spitaler/controlling-analyse/</a>

## COVID-Kennzahlen

<b>Ziel</b>	Monitoring des Leistungsgeschehens in der COVID-Versorgung
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	COVID-Bettenstation und COVID-Intensivstation
<b>Standorte</b>	Standort Waid, Standort Triemli
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	2020
<b>Methodik</b>	Analyse neuartiger Kennzahlen bezüglich der im Stadtspital behandelten COVID-Patienten
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärztinnen und Ärzte, Pflege, Medizincontrolling, Qualitätsmanagement
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<a href="http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/covid-19-pandemie">www.initiative-qualitaetsmedizin.de/covid-19-pandemie</a>

## SIRIS Spine

<b>Ziel</b>	Qualitätscontrolling in der Wirbelsäulenchirurgie
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Wirbelsäulenchirurgie
<b>Standorte</b>	Standort Waid
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	ab 2021
<b>Begründung</b>	Neue nationale Vorgabe
<b>Methodik</b>	SIRIS Spine Register
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Orthopädie, Unfallchirurgie
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Eine Evaluation wird erst ab 2021 möglich sein.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<a href="http://www.siris-implant.ch/de/">www.siris-implant.ch/de/</a>

## Integriertes Managementsystem

<b>Ziel</b>	Strukturelle Harmonisierung der einzelnen Managementsysteme
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Governance
<b>Standorte</b>	Standort Waid, Standort Triemli
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	ab 2020
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Harmonisierung der einzelnen Managementsysteme
<b>Methodik</b>	Prozessmanagement als Basis für das integrierte Managementsystem
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Prozessmanagement, Qualitätsmanagement, Umweltmanagement, Risikomanagement, ...
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	-



## neues KVG / KVV &amp; nationale Qualitätsverträge

<b>Ziel</b>	Qualitätsentwicklung
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Stadtspital
<b>Standorte</b>	Standort Waid, Standort Triemli
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2019-2022
<b>Begründung</b>	Ziel der Qualitätsverträge ist es, einheitliche und vertraglich verbindliche Qualitätsmassnahmen zur Qualitätsverbesserung festzulegen.
<b>Methodik</b>	Mitwirkung an der Vernehmlassung und weitere Aktivitäten in Abstimmung mit dem Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK)
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Medizinische Direktion, Qualitätsmanagement
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	-
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<a href="http://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/qualitaetsentwicklung-schweiz.html">www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/qualitaetsentwicklung-schweiz.html</a>

## Ethikkommission Stadtspital

<b>Ziel</b>	Professionalisierung der Ethikstruktur im Stadtspital
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Klinische Ethik
<b>Standorte</b>	Standort Waid, Standort Triemli
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2020-2021
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Professionalisierung der Ethikstruktur gemäss den Empfehlungen der SAMW
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Sonstige
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	-
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<a href="http://www.samw.ch/de/Ethik.html">www.samw.ch/de/Ethik.html</a>

**Bemerkungen**

Die obige Auflistung umfasst lediglich einen Auszug der Qualitätsaktivitäten die tagtäglich und/oder im Rahmen von Entwicklungsprojekten im Stadtspital laufen.

### Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

#### Aktivmitglied bei der Initiative Qualitätsmedizin

<b>Ziel</b>	Einsatz der bestehenden Datensätze zur Qualitätsmessung, Transparenz der Qualitätsergebnisse durch deren Veröffentlichung, Qualitätsverbesserungen durch Peer Reviews
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Stationäre Versorgung
<b>Standorte</b>	Standort Waid, Standort Triemli
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	2016
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
<b>Begründung</b>	Mit der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) engagieren sich Krankenhäuser aus Deutschland und der Schweiz für mehr medizinische Qualität bei der Behandlung ihrer Patienten.
<b>Methodik</b>	Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten, Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung, Peer Review Verfahren
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärztinnen und Ärzte, Pflege, Medizincontrolling, Qualitätsmanagement
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Halbjährliche Evaluation zur Erreichung von Qualitätszielen, Qualitätsverbesserungen in Peer Reviews
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<a href="http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/">www.initiative-qualitaetsmedizin.de/</a>

#### smarter medicine

<b>Ziel</b>	Bei «smarter medicine» geht es insbesondere um die Sensibilisierung für das Thema der medizinischen Über- und Fehlversorgung sowie die Befähigung der Bevölkerung, bei wichtigen Fragen zur Behandlung mitentscheiden zu können.
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Alle klinischen Bereiche des Stadtsitals Waid und Triemli
<b>Standorte</b>	Standort Waid, Standort Triemli
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	2018
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
<b>Begründung</b>	Als Vorreiter unterstützt das Stadtsital Waid und Triemli aktiv die Ziele des Vereins «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland». Im Sommer 2018 hat es sich als erstes Zürcher Spital als Partnerorganisation dem Verein angeschlossen.
<b>Methodik</b>	<a href="http://www.smartermedicine.ch/">www.smartermedicine.ch/</a>
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärztinnen und Ärzte, Pflege
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<a href="http://www.smartermedicine.ch/de/home.html">www.smartermedicine.ch/de/home.html</a>

## Critical Incident Reporting System (CIRS)

<b>Ziel</b>	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
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Alle klinischen Bereiche des Stadtsitals
<b>Standorte</b>	Standort Waid, Standort Triemli
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	2012
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Methodik</b>	Elektronisches Meldeportal über beide Standorte
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle Personen mit direktem Patientenkontakt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Aktivitäten im CIRS werden regelmässig systematisch ausgewertet und beurteilt.

## Qualitätsmonitoring in der Herzchirurgie

<b>Ziel</b>	Qualitätsmonitoring & Datenqualität
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Herzchirurgie
<b>Standorte</b>	Standort Triemli
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	2018
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Begründung</b>	Qualitativ hochspezialisierte Herzchirurgie, patienten- und zuweiserorientiert
<b>Methodik</b>	Behandlungsqualität überwachen, Verbesserungsmassnahmen ableiten und Prozesse weiterzuentwickeln.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Herzchirurgie
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	-Qualitätsbericht Herzchirurgie 2020 -Auditberichte
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<a href="http://www.stadt-zuerich.ch/triemli/de/index/kliniken_institute/herzchirurgie.html">www.stadt-zuerich.ch/triemli/de/index/kliniken_institute/herzchirurgie.html</a>

## Messung der Indikations- und Ergebnisqualität bei Patienten mit primären Hüft- und Knieprothesenoperationen

<b>Ziel</b>	Steigerung der Qualität in der Orthopädie (Kanton Zürich)
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Orthopädie
<b>Standorte</b>	Standort Waid, Standort Triemli
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	2019
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
<b>Methodik</b>	SIRIS Register
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzterschaft Orthopädie, Administration
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Evaluation der Ergebnisse erfolgt durch die GD Zürich und die Fachgesellschaft swiss orthopaedics.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<a href="http://www.siris-implant.ch/de/">www.siris-implant.ch/de/</a>

## Qualitätscontrolling Prostatakarzinom

<b>Ziel</b>	Steigerung der Qualität der urologischen Behandlungsergebnisse (Kanton Zürich)
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Urologie
<b>Standorte</b>	Standort Waid, Standort Triemli
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	2020
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
<b>Methodik</b>	Schweizweites Register der Gesellschaft für Urologie
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzterschaft Urologie
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Evaluation der Ergebnisse erfolgt durch die GD Zürich und die Fachgesellschaft Urologie.

## ANQ-Pflichtmessungen

<b>Ziel</b>	Erfüllung der Anforderungen gemäss dem nationalen Qualitätsvertrag
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Sturz/Dekubitus, Patientenzufriedenheit, Wundinfektionsmessung, potentiell vermeidbare Rehospitalisationen und Reoperationen sowie Implantatregister
<b>Standorte</b>	Standort Waid, Standort Triemli
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	2011
<b>Methodik</b>	ANQ
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	je nach Messung
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Aufgrund der Corona-Pandemie musste der ANQ leider einzelne Messungen im Jahr 2020 absagen.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<a href="http://www.anq.ch/de/">www.anq.ch/de/</a>

**Bemerkungen**

Die obige Auflistung umfasst lediglich einen Auszug der Qualitätsaktivitäten die tagtäglich und/oder im Rahmen von Entwicklungsprojekten im Stadtspital laufen.

## 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2012 ein CIRS eingeführt.

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

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

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

**Bemerkungen**

Das Critical Incident Reporting System (CIRS) ist als Berichts- und Lernsystem ein wichtiges Instrument des klinischen Risikomanagements. Es ist unser tägliches Ziel, aus den gemeldeten Beinahe Ereignissen zu lernen.

Per Anfang 2020 wurden die CIRS der Standorte Waid und Triemli zusammengelegt.

#### 4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2016 Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

IQM ist eine trägerübergreifende Initiative, offen für alle Spitäler und Kliniken aus Deutschland und der Schweiz. Ziel ist die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patienten zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus folgenden drei Grundsätzen:

- Qualitätsmessung mit Indikatoren auf Basis von Routinedaten
- Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
- Qualitätsverbesserung durch Peer Review Verfahren

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse <https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/mitglieder/report/krankenhaeuser/stadtspital-triemli-zuerich> abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

Unser Betrieb hat im Jahr 2018 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

2020 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie keine klinikübergreifenden Peer Reviews.

#### Bemerkungen

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

Der Standort Waid ist seit Mitte 2019 Mitglied bei IQM.

## 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 sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
<b>A-QUA CH</b> Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation <a href="http://sgar-ssar.ch/a-qua/">sgar-ssar.ch/a-qua/</a>	-	Alle
<b>AMIS Plus</b> Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center <a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>	-	
<b>AQC</b> Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatrie, Wundbehandlung	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	-	
<b>ASF</b> Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe <a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>	-	Standort Triemli
<b>CHPACE WEB</b> Datenbank der implantierten Schrittmacher und Defibrillatoren sowie der Ablationen	Kardiologie	Schweizerische Stiftung für Rhythmologie <a href="http://www.pacemaker-stiftung.ch">www.pacemaker-stiftung.ch</a> <a href="http://www.rhythmologie-stiftung.ch">www.rhythmologie-stiftung.ch</a>	-	Standort Triemli
<b>Infreporting</b> Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	-	Standort Triemli
<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch/">www.sgi-ssmi.ch/</a>	-	

<b>MIBB</b> Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie c/o Adjumed Services AG <a href="http://www.mibb.ch/">www.mibb.ch/</a>	-	Standort Triemli
<b>MS</b> Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik <a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>	-	Standort Triemli
<b>Nationales Organspenderegister</b> Nationales Organspenderegister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Intensivmedizin	Swisstransplant <a href="http://www.swisstransplant.org">www.swisstransplant.org</a>	-	Alle
<b>Neonatal Registry</b> Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie <a href="http://www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13">www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13</a>	-	Standort Triemli
<b>SBCDB</b> Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG <a href="http://www.sbcdb.ch">www.sbcdb.ch</a>	-	Standort Triemli
<b>SGHC</b> Register der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie	Herz- und thorak. Gefässchirurgie	SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR HERZ- UND THORAKALE GEFÄSSCHIRURGIE <a href="http://www.sghc-sscc.ch/">www.sghc-sscc.ch/</a>	-	Standort Triemli
<b>SIBDCS</b> SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie <a href="http://ibdcohort.ch/">ibdcohort.ch/</a>	-	Standort Triemli
<b>SIOLD</b> SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois <a href="http://www.siold.ch/">www.siold.ch/</a>	-	Standort Triemli
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch/">www.siris-implant.ch/</a>	-	
<b>SMOB</b> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register <a href="http://www.smob.ch/">www.smob.ch/</a>	-	Standort Triemli
<b>SNPSR</b> Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropädiatrie, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	-	Standort Triemli
<b>SPSU</b> Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU)	-	Standort Triemli



		<a href="http://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/spsu.html">www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/spsu.html</a>		
<b>srrqap</b> Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Stadtpital Waid, Institut für Nephrologie -> srrqap <a href="http://www.swissnephrology.ch">www.swissnephrology.ch</a>	-	Standort Waid
<b>SRRQAP</b> Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik und Poliklinik für Nephrologie und Hypertonie, Inselspital Bern <a href="http://www.srrqap.ch">www.srrqap.ch</a>	-	Standort Waid
<b>SRSK</b> Schweizer Register für Seltene Krankheiten	Alle Fachbereiche	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM) <a href="http://www.ispm.unibe.ch/research/research_registries_and_databases/index_eng.html">www.ispm.unibe.ch/research/research_registries_and_databases/index_eng.html</a>	-	Standort Triemli
<b>SSE Spine Tango</b> Internationales Wirbelsäulenregister der Eurospine - Spine Tango	Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation	Institute for evaluative Research in Medicine <a href="http://www.memcenter.unibe.ch/info">www.memcenter.unibe.ch/info</a>	-	Standort Triemli
<b>SSR</b> Swiss Stroke Registry	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurochirurgie, Neurologie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Herz- und thorak. Gefässchir., Kardiologie, Endokrinologie/Diabetologie, Radiologie, Angiologie, Intensivmedizin, Rheumatologie, Gefässchirurgie	Clinical Trial Unit, Departement Klinische Forschung, Universitätsspital und Universität Basel Schanzenstrasse 55 4031 Basel <a href="http://dkf.unibas.ch/de/home/">dkf.unibas.ch/de/home/</a>	-	Standort Triemli
<b>SwissNET</b> Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET <a href="http://swissnet.net/">swissnet.net/</a>	-	
<b>Swissnoso SSI</b> Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso <a href="http://www.swissnoso.ch">www.swissnoso.ch</a>	-	Alle
<b>Swiss PH Registry</b> Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG <a href="http://www.sgph.ch/">www.sgph.ch/</a> <a href="http://www.sgph.ch/de/swiss-ph-registry.html">www.sgph.ch/de/swiss-ph-registry.html</a>	-	Standort Triemli
<b>Swiss TAVI Registry</b> Nationales Register zur Erfassung von Erwachsenen die eine	Herz- und thorak. Gefässchirurgie, Kardiologie	Universitätsspital Bern, Inselspital, Abteilung für Kardiologie <a href="http://www.swisstavi.ch/">www.swisstavi.ch/</a>	-	Standort Triemli

Transkatheter-Aortenklappenimplantation erhielten		<a href="https://swisstaviregistry.ctu.unibe.ch/">swisstaviregistry.ctu.unibe.ch/</a>		
<b>SWISSVASC</b> SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry <a href="http://www.swissvasc.ch/">www.swissvasc.ch/</a>	-	Standort Triemli
<b>VisHSM</b> Register für Hochspezialisierte Viszeralchirurgie	Chirurgie	Adjumed Services AG <a href="http://www.adjumed.net/vis/">www.adjumed.net/vis/</a>	-	Standort Triemli

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Standorte
<b>KR Zürich/Zug</b> Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	<a href="http://www.krebsregister.usz.ch">www.krebsregister.usz.ch</a>	
<b>SKKR</b> Schweizer Kinderkrebsregister	Alle	<a href="http://www.kinderkrebsregister.ch">www.kinderkrebsregister.ch</a>	Standort Triemli

### Bemerkungen

Register mit verlässlichen Daten werden für die Forschung und für die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen immer wichtiger. Das Stadtpital Waid und Triemli arbeitet vernetzt mit über 50 nationalen und internationalen Fachregistern zusammen.

## 4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
DKG Anforderungen	Darmkrebszentrum	2014	2020	Standort Triemli	
ISO/IEC 17025	Zentrallabor	2003	2020	Alle	
DKG Anforderungen	Pankreaskarzinomzentrum	2014	2020	Standort Triemli	
DKG Anforderungen	Gynäkologisches Krebszentrum	2015	2020	Standort Triemli	
ISO 9001:2015/ atz (Alterstraumatologisches Zentrum)	Zentrum für Gerontotraumatologie	2018	2020	Standort Waid	
DKG Anforderungen &	Brustkrebszentrum	2015	2020	Standort Triemli	
Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)	Intensivstation	-	2020	Standort Triemli	
ISO 9001:2015	Institut für Nephrologie	2017	2020	Standort Waid	
Qualitätskriterien der SFCNS für Stroke Units	Stroke Unit	2014	2020	Standort Triemli	
ERAS Zertifizierung - Enhanced Recovery After Surgery	Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefässchirurgie	2017	2020	Standort Triemli	
Eurosafe Imaging Stars	Institut für Radiologie und Nuklearmedizin	2018	2020	Alle	
Union Schweizerische Gesellschaft für Gefässkrankheiten (USGG)	Gefässzentrum	2015	2020	Standort Triemli	
Swiss Society for Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology (SSSSC)	Schlaflabor	-	-	Standort Triemli	
Akkreditiert durch die Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie	Abteilung für Pneumologie	-	-	Standort Triemli	
ISO 17025:2017 & ISO 15189:2012	Institut für Labormedizin	2006	2020	Standort Triemli	

Betriebsbewilligung durch Swissmedic & kantonale Heilmittelkontrolle	Spitalapotheke	-	2020	Alle	
Swiss Society of Neonatology	Neonatologie	-	2020	Standort Triemli	
Baby Freundliches Spital (UNICEF)	Frauenklinik - Geburtshilfe	2009	2020	Standort Triemli	
DHG-Siegel Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie	Hernienchirurgie	2015	2020	Alle	
Richtlinien zur operativen Behandlung von Übergewicht (SMOB)	Adipositaschirurgie (Chirurgie bei Übergewicht)	2013	2020	Standort Triemli	
FACT-JACIE Standard	Stammzellentransplantation	2016	2020	Standort Triemli	
ISO 13485:2016	Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP)	2016	2020	Alle	
ISO 14001:2015	Umweltmanagement	2011	2020	Alle	
Minergie P Eco	Neues Bettenhaus Triemli	2016	-	Standort Triemli	
H+ Branchenlösung	Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz	2000	2020	Standort Triemli	
Qualitätskriterien von qualité palliative	Palliative Care	2018	2020	Alle	
Qualitätskriterien des schweizerischen Hebammenverband	Hebammengeleitete Geburtshilfe der Frauenklinik	2018	2020	Standort Triemli	
ISO 9001:2015	Ambulantes Perioperatives Zentrum (APZ)	2019	2020	Standort Triemli	
DKG Anforderungen	Gynäkologische Dysplasie-Sprechstunde	2019	2020	Standort Triemli	
REKOLE	Rechnungswesen	2019	2020	Alle	

### Bemerkungen

Das Stadtspital Waid und Triemli betreibt eine konsequente und nachhaltige medizinische Qualitätssicherung. Unsere Leistungen lassen wir regelmässig durch Experten anerkannter und unabhängiger Fachgesellschaften prüfen.

# **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			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
	2016	2017	2018	
<b>Standort Waid</b>				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.09	4.16	4.15	4.14 (4.04 - 4.25)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.41	4.59	4.46	4.50 (4.39 - 4.61)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.54	4.57	4.55	4.60 (4.50 - 4.70)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.53	4.42	4.49	4.47 (4.33 - 4.61)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.95	3.98	3.98	3.90 (3.77 - 4.03)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	87.00 %	86.80 %	87.70 %	86.60 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019				581
Anzahl eingetreffener Fragebogen	206	Rücklauf in Prozent		35 %
<b>Standort Triemli</b>				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.14	4.16	4.24	4.15 (4.09 - 4.21)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.46	4.51	4.56	4.52 (4.46 - 4.58)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.49	4.53	4.59	4.54 (4.48 - 4.59)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.29	4.48	4.54	4.41 (4.34 - 4.49)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.83	3.95	3.92	3.91 (3.94 - 3.98)

Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	89.60 %	90.50 %	87.30 %	88.10 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019				1605
Anzahl eingetretener Fragebogen	665	Rücklauf in Prozent	41 %	

Wertung der Ergebnisse: 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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

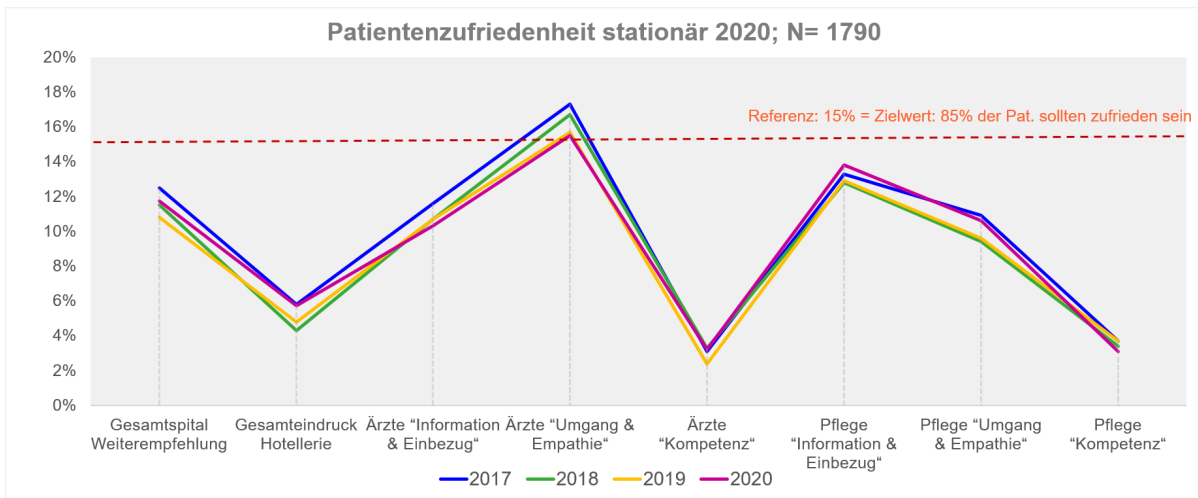
Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im September 2019 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Kontinuierliche Befragung der stationären Patientinnen und Patienten, Standort Waid

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 am Standort „Standort Waid“ durchgeführt. Patienten aller stationären Abteilungen wurden befragt.



#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument



### 5.2.2 Kontinuierliche Befragung der stationären Patientinnen und Patienten, Standort Triemli

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 am Standort „Standort Triemli“ durchgeführt. Der Fragebogen wird den stationären Patientinnen und Patienten beim Austritt abgegeben.

Patientenzufriedenheit 2020 (Stationär)

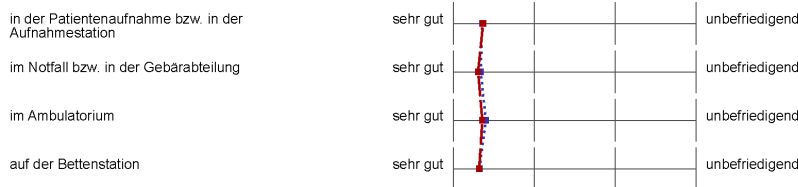
Erfasste Fragebögen = 2400



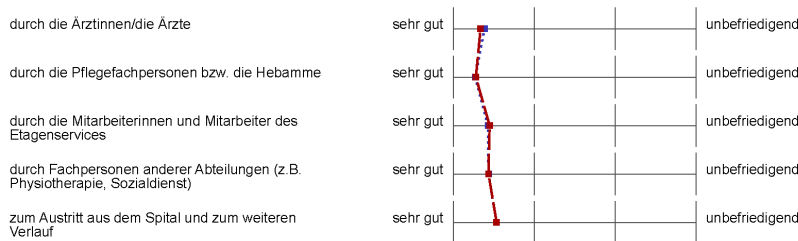
Patientenzufriedenheit 2020 (Stationär)

Patientenzufriedenheit 2019 (Stationär)

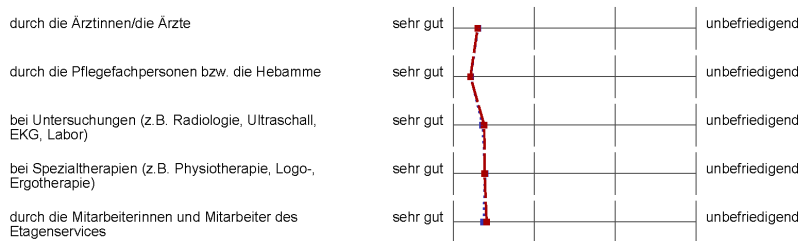
Wie haben Sie die Aufnahme im Stadtspital Triemli erlebt?



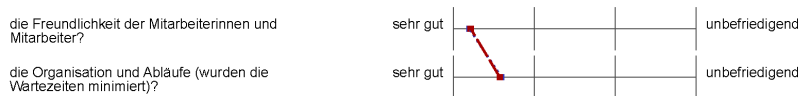
Wie wurden Sie informiert, verständlich und in genügendem Umfang?



Wie wurden Sie bei uns behandelt, gepflegt und betreut?



Wie beurteilen Sie ...



Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

### 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### **Standort Waid**

Doris Held

Projektleiterin

044 417 20 95

[doris.held@waid.zuerich.ch](mailto:doris.held@waid.zuerich.ch)

Montag bis Donnerstag zu Bürozeiten

#### **Standort Triemli**

Rückmeldungen und Anregungen

+41 44 416 03 55

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

## 6 Angehörigenzufriedenheit

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

### 6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik

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

#### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
	2016	2017	2018	
<b>Standort Triemli</b>				
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	8.69	8.39	8.87	8.93 (8.54 - 9.32)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	8.63	8.76	8.78	9.05 (8.70 - 9.39)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.53	8.76	8.89	8.83 (8.38 - 9.29)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.35	8.89	9.00	9.00 (8.64 - 9.36)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	8.89	8.89	9.59	9.60 (9.29 - 9.90)
Anzahl angeschriebene Eltern 2019				140
Anzahl eingetreffener Fragebogen	42	Rücklauf in Prozent		30.00 %

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

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Eltern von allen stationär behandelten Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im September 2019 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 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 Klinikspezifische Zuweiserbefragung

Standardisierte Befragung der Zuweisenden durch die DKG-zertifizierten Kliniken.

Generell sind wir in den letzten Jahren zur Erkenntnis gelangt, dass der persönliche Kontakt mit den Zuweisenden wichtiger ist als die Befragungen. So werden bei den wichtigen Schnittstellen im Spital persönliche Zuweiserkontakte unterhalten. Während dieser Kontakte werden über die üblichen Fragen hinaus Anliegen und bestehende Herausforderungen diskutiert.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2020 an allen Standorten durchgeführt. In den zertifizierten Kliniken wird die Zufriedenheit der Zuweisenden strukturiert erhoben. An weiteren wichtigen Schnittstellen im Spital werden persönliche Zuweiserkontakte geplant und unterhalten.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse der klinikspezifischen Zuweiserbefragung werden nicht veröffentlicht.

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

#### Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2015	2016	2017	2018
<b>Standort Waid</b>				
Verhältnis der Raten*				1.1
Anzahl auswertbare Austritte 2018:				5808
<b>Standort Triemli</b>				
Verhältnis der Raten*	1.08	1	1.09	1.02
Anzahl auswertbare Austritte 2018:				17607

\* 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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

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

Mit der ANQ-Methode wird der Anteil potentiell vermeidbarer Rehospitalisationen, innert 30 Tagen nach Spitalaustritt erhoben. Der dafür verwendete Algorithmus von SQLape® zählt dabei jene Rehospitalisationen, bei welchen man anhand der Codierung und den Informationen aus der Medizinischen Statistik nicht bestätigen kann, dass sie unvermeidbar sind.

Insbesondere bei komplexen Behandlungen, zum Beispiel bei Tumor- und Immunerkrankungen, wird der Algorithmus der Komplexität der realen Gegebenheiten nicht gerecht. Der ANQ deklariert diesen Umstand offen und transparent im Dokument [Chancen und Grenzen der ANQ-Qualitätsmessungen](#).

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten (BFS MedStat) 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.



## 11 Infektionen

### 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen\*\*\*.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:	Standort Waid	Standort Triemli
▪ Gallenblasen-Entfernungen	√	
▪ Blinddarm-Entfernungen	√	
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen		√
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)	√	√
▪ Magenbypassoperationen		√
▪ Herzchirurgie		√

**Messergebnisse**

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020:

*(Unterbruch der Messperiode, vom 1. März bis 31. Mai 2020, infolge der Covid-19-Pandemie)*

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2020 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2020 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2020 (CI*)
			2017	2018	2019	
<b>Standort Waid</b>						
Gallenblasen-Entfernungen	145	8	4.00%	4.60%	5.20%	6.00% (2.10% - 9.90%)
Blinddarm-Entfernungen	125	4	4.40%	6.90%	3.50%	2.90% (0.00% - 5.80%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	47	9	26.40%	31.00%	16.70%	19.30% (8.00% - 30.60%)
<b>Standort Triemli</b>						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	33	0	4.70%	3.10%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	153	18	19.80%	14.60%	22.20%	12.10% (6.90% - 17.30%)
Magenbypassoperationen	43	0	0.00%	11.50%	5.90%	0.00% (0.00% - 0.00%)

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2018 – 30. September 2019:

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2019 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2019 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2019 (CI*)
			2016	2017	2018	
<b>Standort Triemli</b>						
Herzchirurgie	407	7	3.20%	2.90%	2.60%	1.80% (0.50% - 3.00%)

\* 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/](http://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 ( $\geq 16$ Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten ( $\leq 16$ Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

## 12 Stürze

### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

**Wichtiger Hinweis \*\*\*:** Die Nationale Prävalenzmessung Sturz konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Weitere Informationen:

[www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

	2017	2018	2019	2020 ***
<b>Standort Waid</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	17	10	5	–
Residuum* (CI** = 95%)	0.05 (-0.31 - 0.41)	0.03 (-0.40 - 0.40)	0.01 (-0.45 - 0.47)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–
<b>Standort Triemli</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	16	10	3	–
Residuum* (CI** = 95%)	0.01 (-0.34 - 0.37)	-0.19 (-0.57 - 0.20)	0.04 (-0.38 - 0.45)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–

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

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

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

## 13 Wundliegen

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

### 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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.

**Wichtiger Hinweis \*\*\*:** Die Nationale Prävalenzmessung Dekubitus konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

		Anzahl Patienten mit Dekubitus	Vorjahreswerte			2020 ***	In Prozent ***
			2017	2018	2019		
<b>Standort Waid</b>							
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.26  (0.52&nbsp;-&nbsp;1.03)	0.01  (-0.03&nbsp;-&nbsp;0.31)	-0.11  (-0.81&nbsp;-&nbsp;0.60)		-	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***		-	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		-		
<b>Standort Triemli</b>							
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.18  (-0.46&nbsp;-&nbsp;0.83)	-0.03  (-0.32&nbsp;-&nbsp;0.26)	0.14  (-0.44&nbsp;-&nbsp;0.71)		-	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***		-	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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

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

Das Stadtpital bearbeitet das Thema Dekubitus bereits seit über 15 Jahren. Unsere Patientinnen und Patienten bringen ein hohes Risiko für einen Dekubitus mit, weshalb wir unsere Mitarbeitenden entsprechend sensibilisieren.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq</math> 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen).</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

### 14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

#### 14.1.1 Interne Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

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

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 am Standort „Standort Triemli“ durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Aufgrund von Umstellungen in der Erfassung in den klinischen Informationssystemen sind die Ergebnisse im Jahr 2020 nur bedingt aussagekräftig.



## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Das Projekt wird an den Standorten „Standort Waid“, „Standort Triemli“ durchgeführt.

Den Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten und -projekte finden Sie im Kapitel 4.4 dieses Berichts.

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

#### 18.2.1 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Das Projekt wurde an den Standorten „Standort Waid“, „Standort Triemli“ durchgeführt.

Den Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten und -projekte finden Sie im Kapitel 4.4 dieses Berichts.

### 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 18.3.1 Zertifizierungsprojekte

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Standort Waid“, „Standort Triemli“ durchgeführt.

Den Überblick über sämtliche Zertifizierungsprojekte finden Sie im Kapitel 4.6 dieses Berichts.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Seit am Stadtpital Ende Februar 2020 der erste Patient mit dem Coronavirus hospitalisiert wurde, hat das Spital mit speziellen Isolationsabteilungen und Extra-Betten auf den Intensivstationen rasch zusätzliche Kapazität geschaffen. Das Stadtpital hat in 2020 den zweitgrössten Anteil an der Coronavirus-Versorgung im Kanton Zürich geleistet und blickt auf ein intensives Jahr zurück.

Trotz der aussergewöhnlichen Situation konnten wichtige Themen, Projekte und Qualitätsaktivitäten vorangetrieben werden. Die Qualität der medizinischen Angebote und die Patientenzufriedenheit sind unverändert hoch. Im Stadtpital wird die Qualitätsentwicklung auch im Jahr 2021 konsequent vorangetrieben.



### Impfcenter am Stadtpital

Das Stadtpital wurde vom Kanton Zürich mit dem Betrieb eines Corona-Impfcenters beauftragt. Das Spital wird die Corona-Impfungen im bisherigen Corona-Testcenter am Standort Triemli durchführen. Der Impfbeginn ist ein wichtiger Meilenstein im Kampf gegen die Pandemie.

Wir danken Ihnen für Ihr Interesse am Qualitätsbericht. Sollten Sie noch Fragen haben, weitere Informationen suchen, oder uns Ihr Feedback zukommen lassen wollen, so freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme. Aktuelle Einblicke in das Spitalleben, Neuigkeiten aus der Medizin, Interessantes und Bewegendes bietet unser Blog «[Inside Stadtpital](#)».

## 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](http://spitalinfo.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Akutsomatik

Angebote Spitalplanungs-Leistungsgruppen	Standort Waid	Standort Triemli
<b>Basispaket</b>		
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√
<b>Haut (Dermatologie)</b>		
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√	√
Dermatologische Onkologie		√
Schwere Hauterkrankungen		√
Wundpatienten	√	√
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>		
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	√	√
Hals- und Gesichtschirurgie	√	√
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	√	√
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	√	√
Kieferchirurgie	√	
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>		
Spinale Neurochirurgie		√
Behandlungen von vaskulären Erkrankungen des ZNS ohne die komplexen vaskulären Anomalien (IVHSM)		√
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>		
Neurologie	√	√
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	√	√
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)		√
Zerebrovaskuläre Störungen	√	√
<b>Augen (Ophthalmologie)</b>		
Ophthalmologie		√
Strabologie		√
Orbita, Lider, Tränenwege		√
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie		√
Katarakt		√
Glaskörper/Netzhautprobleme		√
<b>Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)</b>		
Endokrinologie	√	√
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>		
Gastroenterologie	√	√
Spezialisierte Gastroenterologie	√	√

<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>		
Viszeralchirurgie	√	√
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)		√
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)		√
Oesophaguschirurgie (IVHSM)		√
Bariatrische Chirurgie	√	√
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)	√	√
Spezialisierte Bariatrische Chirurgie (IVHSM)		√
<b>Blut (Hämatologie)</b>		
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√	√
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√	√
Autologe Blutstammzelltransplantation		√
<b>Gefässe</b>		
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	√	√
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	√	√
Gefässchirurgie Carotis		√
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe		√
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	√	√
<b>Herz</b>		
Einfache Herzchirurgie	√	√
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)		√
Koronarchirurgie (CABG)		√
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	√
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	√	√
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)	√	√
Elektrophysiologie (Ablationen)		√
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	√	√
Chirurgie und Interventionen an der thorakalen Aorta		√
Offene Eingriffe an der Aortenklappe		√
Offene Eingriffe an der Mitralklappe		√
<b>Nieren (Nephrologie)</b>		
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	√	√
<b>Urologie</b>		
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√
Radikale Prostatektomie		√
Radikale Zystektomie		√
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	√	√
Isolierte Adrenalektomie		√
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters		√
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial		√
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>		
Pneumologie	√	√
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	√	√
Cystische Fibrose		√
Polysomnographie	√	√
<b>Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)</b>		

Thoraxchirurgie	√	√
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)		√
Mediastinaleingriffe		√
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>		
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√
Orthopädie	√	√
Handchirurgie	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√
Wirbelsäulenchirurgie	√	√
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie		√
Plexuschirurgie		√
<b>Rheumatologie</b>		
Rheumatologie	√	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√	√
<b>Gynäkologie</b>		
Gynäkologie	√	√
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum		√
<b>Geburtshilfe</b>		
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq$ 2000g)		√
Geburtshilfe (ab 32. Woche und $\geq$ 1250g)		√
<b>Neugeborene</b>		
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq$ 2000g)		√
Neonatalogie (ab 32. Woche und $\geq$ 1250g)		√
Spezialisierte Neonatalogie (ab 28. Woche und $\geq$ 1000g)		√
<b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>		
Onkologie	√	√
Radio-Onkologie	√	√
Nuklearmedizin		√
<b>Schwere Verletzungen</b>		
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√	√
Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)	√	√

## Herausgeber



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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/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 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/ueber-uns/fachkommissionen/](http://www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/)



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



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

Siehe auch: [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW): [www.samw.ch](http://www.samw.ch).