



KANTONSSPITAL WINTERTHUR

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

13.05.2016
Alice, Giese, Verantwortliche Qualitätsmanagement

Version



Kantonsspital Winterthur

www.ksw.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 2015.

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 Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Frau
Alice, Giese
Verantwortliche Qualitätsmanagement
052 266 47 64
alice.giese@ksw.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitalertritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

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. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / 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 adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	5
2 Organisation des Qualitätsmanagements	6
2.1 Organigramm	6
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	6
3 Qualitätsstrategie	7
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015	7
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	12
4.4 Registerübersicht	13
4.5 Zertifizierungsübersicht	15
QUALITÄTSMESSUNGEN	16
Befragungen	17
5 Patientenzufriedenheit	17
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	17
5.2 Eigene Befragung	18
5.2.1 PEQ Befragung durch hcri	18
5.2.2 Interne Austrittsbefragung (alle stationären Patienten)	19
5.3 Beschwerdemanagement	19
6 Mitarbeiterzufriedenheit	20
6.1 Eigene Befragung	20
6.1.1 Personalbefragung 2015	20
Behandlungsqualität	21
7 Wiedereintritte	21
7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	21
8 Operationen	22
8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	22
9 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	23
9.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	23
10 Psychische Symptombelastung	24
10.1 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	24
11 Projekte im Detail	25
11.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	25
11.1.1 Neupositionierung des Qualitätsmanagements	25
11.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	25
11.2.1 CIRS-Sensibilisierung	25
11.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	25
11.3.1 Zertifizierung Tumorzentrum	25
11.3.2 Rezertifizierung Stroke Unit	25
11.3.3 Zertifizierung Gefässzentrum	25
12 Schlusswort und Ausblick	26
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	27
Akutsomatik	27
Herausgeber	30

1 Einleitung

Das Kantonsspital Winterthur ist eines der zehn grössten Spitäler der Schweiz und behandelt jährlich rund 200 000 Patientinnen und Patienten. Mit 3000 Mitarbeitenden und 500 Betten sichern wir die medizinische Grundversorgung für die Einwohner der Spitalregion.

Über die Region hinaus erbringen wir in Zusammenarbeit mit den Regionalspitälern Leistungen der spezialisierten Medizin. Das Kantonsspital Winterthur erfüllt einen wichtigen Ausbildungsauftrag. Dank unserer «gesunden Grösse» und unserer Führungsstruktur sind die Kommunikationswege kurz und klar. Die Kultur der Zusammenarbeit hat einen hohen Stellenwert.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

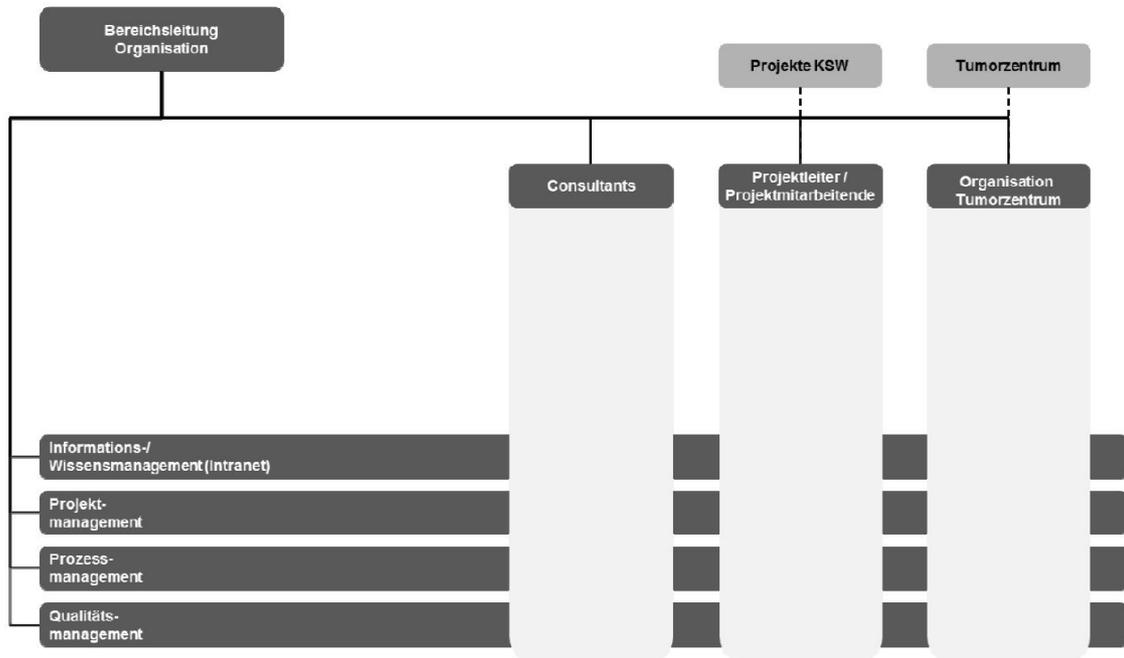


Abbildung 5: Organigramm Organisation; 9.12.2015

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozente zur Verfügung.

Bemerkungen

Das zentrale Qualitätsmanagement ist im Dienst Organisation und IT (OIT) verankert und im Organisationsreglement OIT beschrieben. Die Führung der Mitarbeitenden des Qualitätsmanagements obliegt der Leitung Organisation.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Alice, Giese
 Verantwortliche Qualitätsmanagement
 Kantonsspital Winterthur
 052 266 47 64
alice.giese@ksw.ch

3 Qualitätsstrategie

Die in der Spitalstrategie verankerten Aussagen zur Behandlungsqualität werden in folgende Qualitätsstrategie umgesetzt:

- Wir verstehen Qualitätsmanagement als ein Instrument zur Erreichung der Markt- und Kostenführerschaft.
- Alle Mitarbeiter des Spitals erbringen gegenüber Patienten, internen und externen Kunden, Vertragspartnern und Behörden, alle Tätigkeiten und Dienstleistungen in höchstmöglicher Qualität, unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorschriften und der verfügbaren Mitteln.
- Die erbrachte Leistung orientiert sich an den Erwartungen und Bedürfnissen der Patienten sowie aller weiteren externen bzw. internen Kunden.
- Prozessorientiertes Denken und Handeln sowie die ständige Verbesserung derselben ist die Grundlage für die Behandlungsqualität und führt zu preiswerten Leistungen, indem Leerläufe eliminiert und Komplikationen verhindert werden.
- Das Qualitätsmanagement beinhaltet einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Dazu wird die Kreativität und Erfahrung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verbesserung der Behandlungsqualität genutzt.
- Die Sicherstellung von aktuellem Wissen über Prozesse und Standards ist zentrales Element des Qualitätsmanagements.
- Die notwendige Transparenz über das Qualitätsmanagement und Ergebnismessungen ist sichergestellt.
- Zertifizierungen werden durchgeführt, wenn diese zwingend sind, einen wesentlichen Entwicklungsschritt in der Behandlungsqualität ermöglichen oder Marktvorteile als Anbieter entstehen.

Ziele des Qualitätsmanagements

Mit dem Qualitätsmanagement werden vor allem zwei Ziele verfolgt: Die Verbesserung der Patientenversorgung sowie eine effiziente und effektive Leistungserbringung. Oft wissen die Mitarbeiter eines Spitals über die Qualität der eigenen Leistungen nicht Bescheid, weil sie darüber keine Rückmeldung erhalten. Mit Hilfe des Qualitätsmanagements sollen sie Informationen über die Qualität der erbrachten Leistungen erhalten. Ist die Qualität ungenügend, müssen die Ursachen gesucht werden und anschliessend sind Verbesserungsmaßnahmen in die Wege zu leiten sowie deren Wirksamkeit/Zweckmässigkeit zu überprüfen. All dies soll zu einer Verbesserung der Patientenversorgung führen. Letztendlich führt eine Verbesserung der qualitativen Versorgung auch zu Kosteneinsparungen. Ein Zusammenspiel medizinischer, pflegerischer, aber auch infrastruktureller Massnahmen (Ausbau des Informationswesens, höherer Hotelkomfort, bessere Planung und Organisation,) und interdisziplinäres Zusammenspiel ist erforderlich, um eine effiziente und effektive Versorgung der Patienten zu gewährleisten (H+ Die Spitäler der Schweiz, 1999: 47).

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

- Ausbau des CIRS-Meldeportals und breitere Verankerung des Tools bei den Mitarbeitenden
- Übersicht über alle Ergebnismessungen & Prüfung einer neuen Befragungs-/Messungs-Struktur
- Bereinigung / Aufbereitung des Qualitätsmanagements zur sauberen Übergabe an neue Verantwortliche Anfang 2016

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

- Ausbau des CIRS-Meldeportals und breitere Verankerung des Tools bei den Mitarbeitenden (Erhöhung der Anzahl CIRS-Meldungen um 30%)
- Gemäss den internen und externen Messungen (ANQ; hcri etc.) zur Patientenzufriedenheit, konnte die qualitativ hochwertige Behandlung und Versorgung aller Patienten - nochmals verbessert werden.
- Durch die Neuorganisation des Tumorzentrums kann eine noch bessere Versorgung der onkologischen Patienten sichergestellt werden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Qualitätsentwicklung ist in unserem Leitbild festgehalten.

Darin ist definiert, dass sich unsere Leistungen durch hohe Qualität auszeichnen sollen. Darunter verstehen wir eine evidenzbasierte Behandlung, Menschlichkeit, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit. Daher überwachen wir die Qualität, streben kontinuierlich Verbesserungen an und schaffen angemessene Transparenz.

Im Detail heisst das für die kommenden Jahren:

- Weiterentwicklung des zentralen Qualitätsmanagements am KSW (Methoden- und Fachkompetenzen)
- Neukoordination des zentralen Dokumentenmanagements
- Überprüfung und ggf. Neukoordination der KSW-weiten und DID-übergreifenden Ergebnis- und Zufriedenheitsmessungen.
- Weitere Betreuung der Meldeportale (Bsp.: CIRS und Vigilanzsysteme) und integration der Potentiale in den KVP-Prozess
- Ausbau des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses und weiterer Ausbau einer "lernenden Organisation"
- Zentrale koordination der betriebsweiten Zertifizierungen (Übersicht)

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
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie <ul style="list-style-type: none"> – Symptombelastung (Fremdbewertung) – Symptombelastung (Selbstbewertung) – Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

4.2 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>
▪ PEQ Befragung durch hcri
▪ Interne Austrittsbefragung (alle stationären Patienten)
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Personalbefragung 2015

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Betrieb eines CIRS

Ziel	Einheitliches Meldeportal wird im ganzen KSW eingeführt
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	CIRS (Critical Incident Reporting System)
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Dauerbetrieb

Einführung Prozessmanagement

Ziel	Kontinuierliche Prozessverbesserung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	KSW
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Dauerbetrieb

Weiterentwicklung des zentralen Qualitätsmanagements

Ziel	Neukoordination zentrales QM
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtbetrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	von Ende 2015 - bis: laufend
Evaluation Aktivität / Projekt	Neukoordination von: QM, Dokumentenmanagementsystem, Messungen & Befragungen, KVP-Prozess, Zertifizierungen etc.

Verschiedenste Re-/ Erst-Zertifizierungen

Ziel	Verbesserung Versorgung von Patienten, Prozesssicherheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	KSW
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2015/2016 - 2017/2018
Begründung	Mit Zertifizierung besteht ein Nachweis zur Prozess- und Versorgungsqualität im KSW. In den Leistungsaufträgen werden teilweise Qualitätsstandards gefordert - wobei Zertifizierungen hierfür einen Nachweis liefern können.
Methodik	Gestaffeltes Vorgehen mit den verschiedenen Fachbereichen des Tumorzentrums
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Bsp.: Zertifizierung Tumorzentrum (OnkoZert & ISO 9001:2015) Rezertifizierung Stroke Unit; Erstzertifizierung Gefässzentrum etc.

4.3.1 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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2008 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.

4.4 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
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2007
Infreporting Melde-System meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	2012
Dialyseregister Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	2013
SWR Schweizer Wachstumsregister	Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern www.ispm.ch	2009
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2006
Neonatal Registry Swiss Neonatal Network & Follow- up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/ aims.php?navid=13	2000
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	2000
Swiss PH Registry Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG www.sgph.ch	2012
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich http://ibdcohort.ch/	2008

KR Zürich/Zug Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch	-
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	-
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	-
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	-
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	-
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	-
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS	Neu: A-QUA
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch	-
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcdb.ch	Seit vom BAG verpflichtend
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch	?
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch	seit vom BAG verpflichtend
STR Schweizer Traumaregister	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.adjumed.ch	?

4.5 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
QUALAB	Institut für Labormedizin	2008	2015	Integraler Bestandteil der Qualitätssicherung im Labor
Stillfreundliche Geburtsklinik (UNICEF)	Departement Gynäkologie und Geburtshilfe	2003	2009	
IVR Anerkennung	Rettungsdienst	2005	2014	
ISO 13485	ZSVA	2008	2015	
ISO 9001:2008	Darm- und Pankreastumorzentrum	2014	2015	
Onko Zert	Darm- und Pankreastumorzentrum	2014	2015	Fachliche Anforderungen an Darmkrebs- und Pankreaskarzinomzentren der DKG
Q-Label für Brustzentren	Brustzentrum	2014	2015	Fachliche Anforderungen an Brustzentren der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie

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). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

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

Messergebnisse

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

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

Begründung

Die Resultate liegen der Spitalleitung vor und wurden intern besprochen. Die Ergebnisse sind auf der Homepage des ANQ's öffentlich verfügbar und können dort mit anderen Spitalern verglichen werden.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Das KSW liegt mehrheitlich über dem Benchmark und die Resultate steigen kontinuierlich gegenüber Vorjahr.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG und MECON measure & consult GmbH
---------------------	--

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 PEQ Befragung durch hcri

PEQ-Befragung (Sept. 2015) Die Ärztliche Versorgung hat sich in der Summe gegenüber dem Vorjahr leicht verbessert, die pflegerische Versorgung ist konstant geblieben. Beides auf einem sehr hohen Niveau. Deutlich verbessert hat sich die Zufriedenheit mit der Organisation während dem Spitalaufenthalt – im Detail zurückzuführen auf ein besseres Austrittsmanagement sowie eine noch höhere „Weiter-Empfehlungsrate“ der Patienten.

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat September in allen Abteilungen durchgeführt.

Kollektiv:

Eingeschlossene PatientInnen:

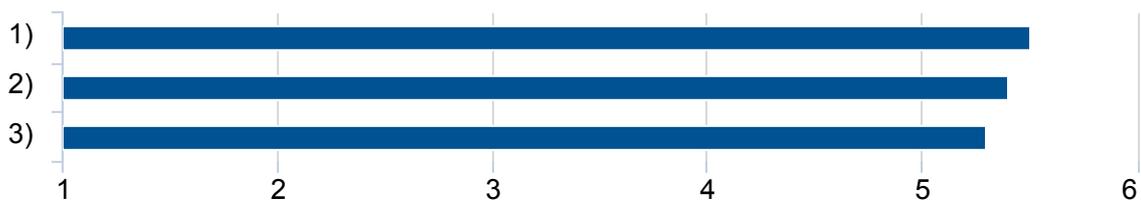
- Alter \geq 18 Jahre
- Stationärer Aufenthalt von mindestens 1 bzw. 2 Tagen (1 bzw. 2 Übernachtungen)
- Austritt nach Hause (bzw. Kurzzeitpflege, Pflegeheim, Reha)
- Mehrfachhospitalisierte sollen innerhalb 30 Tagen nur einmal befragt werden. Ab \geq 30 Tagen zwischen Austritt und stationärem Wiedereintritt kann die Patientin/der Patient auch ein zweites Mal befragt werden.

Ausgeschlossene PatientInnen:

- PatientInnen, welche die Einschlusskriterien nicht erfüllen
- Wöchnerinnen
- Verstorbene PatientInnen (im Spital und nach Spitalaufenthalt – sofern das Spital davon Kenntnis erhält)
- PatientInnen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz
- PatientInnen mit psychiatrischer Hauptdiagnose Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Skala1: Ärztliche Versorgung
- 2) Skala2: Pflegerische Versorgung
- 3) Skala3: Organisation



1 = überhaupt nicht / 6 = ja, sehr (transparent)

■ Kantonsspital Winterthur

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)		
Kantonsspital Winterthur	5.50	5.40	5.30	689	39.50 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

PEQ-Befragung (Sept. 2015)

Die Ärztliche Versorgung hat sich in der Summe gegenüber dem Vorjahr leicht verbessert, die pflegerische Versorgung ist konstant geblieben. Beides auf einem sehr hohen Niveau. Deutlich verbessert hat sich die Zufriedenheit mit der Organisation während dem Spitalaufenthalt – im Detail zurückzuführen auf ein besseres Austrittsmanagement sowie eine noch höhere „Weiter-Empfehlungsrate“ der Patienten.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	PEQ

5.2.2 Interne Austrittsbefragung (alle stationären Patienten)

Messzeitraum: 1. Januar 2015 – 31. Dezember 2015

Rücklauf Fragebogen: 2981 (ca. 26%)

Geschlecht: 42.8 % Männer, 57.2 % Frauen

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden halbjährlich für jeden Bereich aufbereitet und intern verteilt.

Bemerkungen

Aggregiert auf den Gesamtbetrieb, würden 99% der Patienten die gleiche Behandlung erneut im KSW ausführen lassen und 98,1% der Patienten würden das KSW an Freunde und Familie weiterempfehlen.

Somit durfte der Spitalleitung (wie im Jahr davor) ein äusserst positives Resultat präsentiert werden.

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Kantonsspital Winterthur

Spitaldirektion

Graziano Brandenburg

Spezialaufgaben / Klinikmanager

052 266 20 98

Graziano.Brandenberg@ksw.ch

6 Mitarbeiterzufriedenheit

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

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Personalbefragung 2015

Das Kantonsspital Winterthur führte im Mai/Juni 2015 die Personalbefragung der Firma MECON measure & consult GmbH durch. Allen Mitarbeitenden wurde ein fünfseitiger Fragebogen geschickt, der alle Bereiche der Mitarbeiterzufriedenheit abdeckt (57 Standardfragen). Das KSW verschickte insgesamt 2881 Fragebogen. Davon wurden 1542 retourniert, was einer Rücklaufquote von 53.5% entspricht. Dieser Wert liegt im Vergleich mit ähnlichen Spitälern, an denen die gleiche Befragung durchgeführt wurde, nur leicht tiefer als der Durchschnitt von 54.3%.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Mai in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse und deren Details liegen dem Betrieb vor und es wurde bereits ein grosser Teil der Massnahmen umgesetzt.

Bemerkungen

Im Quervergleich: Bestwert! Das KSW ist das Spital mit der höchsten Mitarbeitendenzufriedenheit! 2015 stieg die MA-Zufriedenheit gegenüber 2012 und stieg seit 2003 kontinuierlich.

Behandlungsqualität

7 Wiedereintritte

7.1 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, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

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

Messergebnisse

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

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

Begründung

Die Resultate sind bei ANQ publiziert und können online eingesehen werden.

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

8 Operationen

8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

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

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

Messergebnisse

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

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

Begründung

Die Resultate sind beim ANQ publiziert und können online eingesehen werden.

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

9 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

9.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse sind bei der Leitung Pflegeentwicklung einzusehen und werden in den jeweiligen Gremien / Kommunikationsgefässen besprochen.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM

10 Psychische Symptombelastung

10.1 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gelten seit Juli 2013 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote.

Bei allen Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

Messergebnisse

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

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

Begründung

Die Ergebnisse sind beim ANQ publiziert und online einsehbar.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) und HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating)

11 Projekte im Detail

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

11.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

11.1.1 Neupositionierung des Qualitätsmanagements

Projektstart: Anfang 2016

Projektziel: Neukoordination des Qualitätsmanagements, Aufbau Dokumentenmanagementsystem, Neukoordination der Messungen & Befragungen, Aufbau eines integralen KVP-Prozesses, Zentrale Koordination der Zertifizierungen etc.

Involvierte Berufsgruppen: 1. Verantwortliche QM; 2. Alle Mitarbeitenden

11.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

11.2.1 CIRS-Sensibilisierung

Im Berichtsjahr wurden erneut alle Mitarbeitenden auf das CIRS-Meldeportal aufmerksam gemacht und sensibilisiert.

Die Massnahmen zur Sensibilisierung haben Früchte getragen und es wurden 30% mehr CIRS-Fälle dokumentiert.

11.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

11.3.1 Zertifizierung Tumorzentrum

Art: Zertifizierung nach OnkoCert und ISO 9001:2015

Ziel: Hoche Versorgungsqualität von onkologischen Patienten sicherstellen und nachweisen

Ablauf: Organisation liegt bei Team: "Organisation Tumorzentrum"

11.3.2 Rezertifizierung Stroke Unit

Projekt: Rezert. Stroke Unit

Ziel: Rezertifizierungs-Audit im 2017 bestehen

Ablauf: Interne Organisation/Koordination

11.3.3 Zertifizierung Gefässzentrum

Erstzertifizierung Gefässzentrum

Ziel: Hohe Versorgungsqualität nachweisen können sowie Nachweis für die Vorgaben aus den Leistungsaufträgen.

12 Schlusswort und Ausblick

Bei der Reorganisation des Qualitätsmanagements wird ein integrales und ganzheitliches Qualitätsmanagement angestrebt. Dabei wird ganz bewusst darauf geachtet die KSW-Kultur der Zusammenarbeit und kurzen Kommunikationswege nicht zu verletzen. Diese Kultur, mit sehr viel Eigenverantwortung und Engagement der Mitarbeitenden, ist eines der höchsten Güter und entscheidend für das hohe Qualitätsniveau. Somit wird bei der Erstellung von Standards gut darauf geachtet, diese Selbstverantwortung der Mitarbeitenden durch eine Einschränkung des Entscheidungsspielraums nicht zu gefährden.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Jahresbericht.

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

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Schwere Hauterkrankungen
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Neurochirurgie
Spezialisierte Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme
Glaukom
Katarakt
Glaskörper/Netzhautprobleme
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie

Grosse Pankreaseingriffe
Grosse Lebereingriffe
Oesophaguschirurgie
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Autologe Blutstammzelltransplantation
Gefässe
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
Interventionen intraabdominale Gefässe
Gefässchirurgie Carotis
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe
Gefässchirurgie intrakranielle Gefässe
Interventionen intrakranielle Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Einfache Herzchirurgie
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenalektomie
Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang
Plastische Rekonstruktion der Urethra
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation
Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie
Polysomnographie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie

Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)
Mediastinaleingriffe
Transplantationen
Transplantationen solider Organe (IVHSM)
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Replantationen
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und \geq 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. SSW und \geq 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und \geq 2000g)
Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und \geq 1250g)
Spezialisierte Neonatologie (Level III)
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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



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**).



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



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