

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

19. Mai 2023
Prof. Dr. med. Urs Eriksson, Ärztlicher Direktor (CMO)

Version 2



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 2022.

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 2022

Dipl. Qualitätsmanagerin NDS HF
Sonja-Lisa Pfäffli
Qualitätsmanagementbeauftragte
+41 (0)44 934 27 83
sonja.pfaeffli@gzo.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, 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. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	12
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	15
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)	16
4.5 Registerübersicht	17
4.6 Zertifizierungsübersicht	19
QUALITÄTSMESSUNGEN	22
Zufriedenheitsbefragungen	23
5 Patientenzufriedenheit	23
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	23
5.2 Eigene Befragung	25
5.2.1 Interne Patientenbefragung	25
5.3 Beschwerdemanagement	26
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	27
7.1 Eigene Befragung	27
7.1.1 Begleitforschung Arbeitszeitsenkung	27
8 Zuweiserzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	28
9 Wiedereintritte	28
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen	28
10 Operationen	29
10.1 Hüft- und Knieprothetik	29
10.2 Eigene Messung	30
10.2.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	30
11 Infektionen	31
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	31
12 Stürze	33
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	33
13 Dekubitus	35
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	35
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung	
Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	

16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
18	Projekte im Detail	37
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	37
18.1.1	Qualitätsmessung aus Routinedaten	37
18.1.2	Einführung der spitalweiten Patienteneinwilligung (General-Consent)	37
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	37
18.2.1	Konzept Qualitätsmanagement GZO	37
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	38
18.3.1	Stroke Unit	38
19	Schlusswort und Ausblick	39
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		40
Akutsomatik		40
Herausgeber		43

1 Einleitung

Seit über 100 Jahren sichert die GZO AG Spital Wetzikon die regionale medizinische Gesundheitsversorgung im Zürcher Oberland. Über die Jahrzehnte ist es zu einem modernen Spital mit lokaler Verankerung und überregionaler Ausstrahlung herangewachsen, für das sich jedes Jahr rund 65'000 Patienten entscheiden.

Das Spital Wetzikon bietet eine ganzheitliche, Rund um die Uhr, medizinisch hochstehende Versorgung unserer Patientinnen und Patienten. Das Spital erbringt eine umfassende Dienstleistung gemäss Leistungsauftrag. Diese Dienstleistungen basieren auf neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen und wirtschaftlichen Kriterien. Mit dem Einbezug wirtschaftlicher Kriterien strebt das GZO Wetzikon einen optimalen Mehrwert für alle Anspruchsgruppen an.

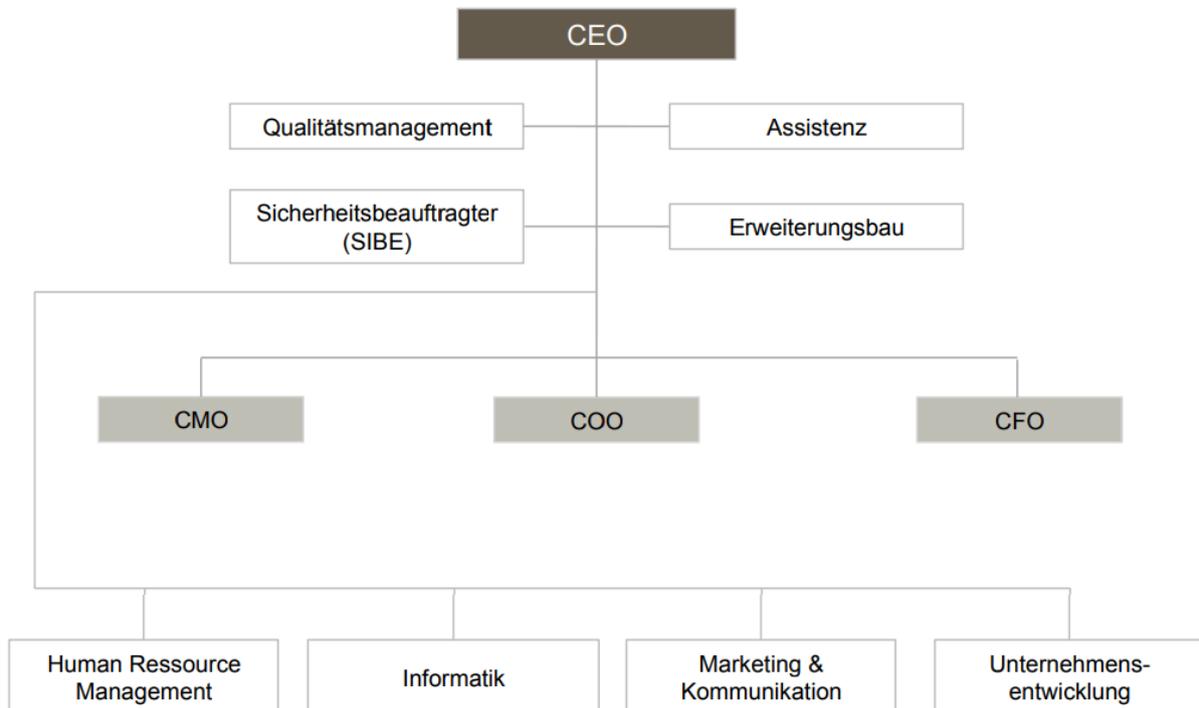
Als Grundwerte gelten Sozialkompetenz, Fachkompetenz, Innovation und Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit, offene Kommunikation und einer Kultur der Wertschätzung. Ethische Grundsätze beinhalten die Achtung des Patientenwillens, eine individuell angemessene und auf die Würde des Menschen ausgerichtete Versorgung.

Seit Anfang 2010 erfassen wir postoperative Wundinfekte mit SwissNoso. Nachfolgend ist das GZO AG Spital Wetzikon dem ANQ Qualitätsvertrag im August 2011 beigetreten und führt seither die externe Patientenzufriedenheitsmessung und die Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus im Rahmen der nationalen Qualitätsvereinbarung durch. Parallel werden die Rehospitalisationsraten mittels SQLape und seit 2012 die Knie- und Hüft-Implantate im SIRIS Register erfasst. Das GZO Spital Wetzikon wird weiter die Qualität auf Basis von Routinedaten erheben. Aus diesem Grund ist die GZO AG Spital Wetzikon als erstes Regionalspital der Schweiz 2015 Mitglied bei Initiative Qualitätsmedizin (IQM) geworden.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **90** Stellenprozent zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Dipl. Qualitätsmanagerin NDS HF Sonja-Lisa

Pfäffli

Qualitätsmanagementbeauftragte

+41 44 934 27 83

sonja.pfaeffli@gzo.ch

3 Qualitätsstrategie

Grundlage:

Eine wichtige Voraussetzung zur Erfüllung der Anforderungen ist das Vorhandensein eines systematisch aufgebauten und umgesetzten, kontinuierlichen Qualitätsmanagements im Spital zentral. Dieses muss von der obersten Führungsebene des Spitals beschlossen, initiiert und getragen werden. Die Qualitätskommission und die Qualitätsmanagementbeauftragte unterstützen und beraten mit ihrer Arbeit die Kliniken/Institute/Abteilungen in ihrer Qualitätssicherung und -entwicklung.

Die Qualitätskommission ist eine ständige beratende Kommission der Spitalleitung. Sie besteht aus Vertreter/innen der Spitalleitung, der Institute und Departemente sowie der Qualitätsmanagementbeauftragten. Die Qualitätskommission steuert und koordiniert die spitalweite Umsetzung des Qualitätsmanagementkonzeptes. Die Qualitätskommission unterstützt die Umsetzung der Unternehmensstrategie, gibt Impulse zu Händen der Spitalleitung für die jährlichen Unternehmenszielsetzungen in Qualitätsbelangen und die zielorientierte Verwendung der für Qualitätsentwicklung reservierten Budgets.

Aufgaben und Kompetenzen:

Die Qualitätskommission:

1. ist verantwortlich, dass die Spitalleitung, Kliniken und Institute durch ihre Vertreter/innen regelmässig und umfassend über die Kommissionstätigkeit informiert werden und umgekehrt.
2. orientiert die Abteilungen kontinuierlich über aktuelle Projekte.
3. überprüft die Wirksamkeit von Qualitätsaktivitäten und Massnahmen.
4. berät die Geschäftsleitung bei der Erarbeitung von Massnahmen zur Qualitätsentwicklung und strategischen Qualitätsentscheiden.

Die Qualitätsmanagementbeauftragte:

1. arbeitet mit anderen Kommissionen zusammen und ist Schnittstelle zu spitalexternen Organisationen, die auf dem Gebiet des Qualitätsmanagement tätig sind, wie z.B. dem ANQ, dem BAG, dem VZK usw.
2. führt im Auftrag der Geschäftsleitung Qualitätssicherungsprojekte aus
3. unterstützt und berät Abteilungen bei Qualitätsentwicklungsprojekten
4. liefert und bereitet Daten im Rahmen der Qualitätsmessung zuhanden der Vertretungen der Qualitätskommission auf
5. erstellt Jahresberichte nach internen oder externen Vorgaben
6. erstellt Konzepte zur Qualitätsentwicklung
7. koordiniert die Qualitätskommission
8. leitet das CIRS (Critical Incident Reporting System) und Patientenfeedback

Alle Mitglieder des CIRS und der GZO Qualitätskommission sind Führungspersonen oder interdisziplinär gut vernetzt. Sie stellen den Kontakt und Informationsaustausch im Sinne des Qualitätsmanagements zur Basis, somit zum Patienten und umgekehrt sicher.

Ziele des Qualitätsmanagement:

Die Ziele des Qualitätsmanagements orientieren sich an den übergeordneten Spitalzielen, am medizinischen Leistungsspektrum des Spitals, am Spitalleitbild sowie an den Bedürfnissen und Erwartungen unserer Patienten, Patientinnen und Angehörigen, unserer Einweiser und unserer Kooperationspartner.

- Vermeidung bzw. Minimierung von potentiellen Risiken für Patienten, Mitarbeitende und den Gesamtbetrieb aufgrund von Qualitätsdefiziten (QSS Heilmittel-/Medikationsmanagement, CIRS usw.)
- Sicherstellung der Zufriedenheit von Patientinnen, Patienten, Angehörigen, Besuchern, Mitarbeitenden und Partnern des Spitals Wetzikon
- Umsetzung, kontinuierliche Weiterentwicklung und Verbesserung des Prozess- und Qualitätsmanagement-Systems (PLAN planen – DO umsetzen – CHECK überprüfen – ACT verbessern; PDCA-Zyklus) hinsichtlich Struktur-, Prozess-, Indikations- und Ergebnisqualität.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

Das GZO Spital Wetzikon ist kantonal, national und international zu Themen, welche die Qualität betreffen, gut vernetzt und integriert. Die Zusammenarbeit mit externen Organisationen (ANQ, sQmh usw.) und den Transfer ins GZO Spital ist sichergestellt.

Nach der Umstrukturierung des Qualitätsmanagements im GZO Spital Wetzikon wurde im 2022 das interne Patientenfeedback dem Qualitätsmanagement unterstellt. Die interne Etablierung und Transparenz des Patientenfeedbacks und das CIRS stellten Hauptthemen im Jahr 2022 dar.

Das CIRS wird fortlaufend optimiert, in dem die Prozesse überarbeitet und die Fachgruppen Praxisentwicklung und Arzneimittel final integriert wurden. So können die CIRS-Fälle effizienter und interdisziplinärer bearbeitet werden.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

1. Die Etablierung vom Patientenfeedback konnte optimiert werden
2. Durch unser Patientenfeedback werden laufend die interne Patientenzufriedenheitserhebung ausgewertet und monatlich dem Qualitätsmanagement und weiteren betreffenden internen Instanzen zur Verfügung gestellt.
3. Die kontinuierliche Auswertung von Daten und Initiierung von Qualitätsverbesserungsmassnahmen bei Bedarf.
4. Die Aufrechterhaltung der Mitgliedschaft bei IQM Berlin und die Schnittstellensicherung zur GZO Qualitätskommission.
5. CIRS: Es wurden Vergleich zum Jahr 2021 weniger CIRS-Fälle gemeldet, prozentueal mehr Massnahmen umgesetzt und der Schweregrad der gemeldeten CIRS-Fälle reduzierte sich.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

1. Umsetzung und Weiterentwicklung des GZO Qualitätsmanagements- und CIRS-Konzepts.
2. Schnittstellensicherung und Massnahmen zur Umsetzung von Anforderungen an die Qualität.
3. Kontinuierliche Teilnahme an den nationalen Messungen gemäss Qualitätsverträge.
4. Aktive Teilnahme beim VZK (Verband Zürcher Krankenhäuser) sowie sQmh (Schweizerische Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen).
5. Weiterführung der Mitgliedschaft bei der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) in Berlin .
6. Teilnahme am Peer Review Verfahren.

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.

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swisnoso
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:

- Führen eines Fehlermeldportales (CIRS)
- prä- und postoperative PROM-Erhebungen bei Knie- und Hüft-Primärprothesen

Bemerkungen

Seit Januar 2009 verfügt das GZO AG Spital Wetzikon über ein Critical Incident Reporting System (CIRS). Das CIRS steht unter der Verantwortung der Qualitätsmanagementbeauftragten resp. von CIRS-Verantwortlichen pro Meldekreis und Fachgruppen. Im 2022 konnte die Integration der Fachgruppen Praxisentwicklung und Arzneimittel abgeschlossen werden. Die Bearbeitung von CIRS-Fällen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird dadurch unterstützt. Das CIRS-Konzept des GZO Spital Wetzikon unterliegt dem KVP und somit der Weiterentwicklung.

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:

Patientenzufriedenheit

- Interne Patientenbefragung

Mitarbeiterzufriedenheit

- Begleitforschung Arbeitszeitsenkung

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:

Operationen

- Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

CIRS

Ziel	Förderung der Patientensicherheit durch Fortführung des CIRS und Weiterentwicklung des CIRS Konzepts
Bereich, in dem das Projekt läuft	GZO AG Spital Wetzikon
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Verbesserungspotentiale und operative Risiken ermitteln, systematische Fallbearbeitung, Fehlerkultur optimieren und Erfüllung der Anforderung
Methodik	CIRS-Software resp. systematische Fallanalyse an Hand der CIRS-Konzepts und Konzeption
Involvierte Berufsgruppen	alle
Evaluation Aktivität / Projekt	mindestens jährlich

Qualitätsmanagement

Ziel	Weiterentwicklung des Konzepts Qualitätsmanagement GZO Spital Wetzikon
Bereich, in dem das Projekt läuft	Qualitätsmanagement
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Qualitätsentwicklung und Erfüllung der Anforderungen
Methodik	Konzeption
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätskommission, Qualitätsmanagementbeauftragte
Evaluation Aktivität / Projekt	fortlaufende Entwicklung des Qualitätsmanagements inklusive Konzeption und jährliche Evaluation.

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2009 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 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 Patientinnen und 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.gzo.ch/ueber-uns/qualitaet/initiative-qualitaetsmedizin-iqm/> 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 und 2021 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie keine klinikübergreifenden Peer Reviews.

Bemerkungen

Initiative Qualitätsmedizin

In der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) engagieren sich Krankenhäuser aus Deutschland und der Schweiz für mehr medizinische Qualität bei der Behandlung ihrer Patienten und Patientinnen. Trotzdem die Versorgungsqualität in Krankenhäusern und Spitälern ein hohes Niveau erreicht hat, gibt es nach wie vor erhebliche Qualitätsunterschiede und Verbesserungspotenzial. IQM hat das Ziel, dieses Potenzial zum Wohle der Patientinnen und Patienten für alle sichtbar zu machen. Dafür stellt IQM den medizinischen Fachexperten aus den teilnehmenden Krankenhäusern innovative und anwenderfreundliche Instrumente zur Verfügung, die auf einer offenen Fehlerkultur und kollegialer Unterstützung beruhen.

Die drei Grundsätze der IQM Mitgliederspitäler:

1. Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten
2. Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
3. Qualitätsverbesserungen durch Peer Review Verfahren

Seit der Gründung von IQM im Jahr 2008 engagieren sich länder- und trägerübergreifend derzeit rund 500 Spitäler für mehr Qualität in der Medizin. Die IQM Mitgliedskliniken nutzen Qualitätsindikatoren, die auf Routinedaten basieren. In Deutschland und der Schweiz versorgen die IQM-Mitglieder jährlich ca. 8 Mio. Patienten und Patientinnen stationär. Das entspricht einem Anteil aller stationären Patienten von 40% in Deutschland und rund 35% in der Schweiz.

Seit dem 01. Juli 2015 ist das GZO Spital Wetzikon Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) in Berlin. Das GZO war neben den Universitätsspitalern und der Hirslanden Gruppe das erste Regionalspital, welches auf freiwilliger Basis Mitglied bei IQM in Berlin wurde. Am GZO Spital Wetzikon wurden seither bereits zwei Peer Review Verfahren erfolgreich durchgeführt und im Mai 2018 ist Dr. med. Hendrik Lohr in die Lenkungsgruppe Indikatoren berufen worden.

4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

Patient-reported Outcome Measures (PROMs) messen die von Patientinnen und Patienten individuelle, subjektive Wahrnehmung einer Behandlung auf die Lebensqualität. Neben anderen Indikatoren messen sie die Behandlungsqualität und geben ein Abbild der Lebensqualität der Patienten entsprechend ihren individuellen Werten, Präferenzen und Vorstellungen. Die Messung erfolgt mittels standardisierter, international validierter Fragebögen zum subjektiven Gesundheitszustand vor, während und nach einer Behandlung. Die Erfassung und Analyse von PROMs haben einen vielfältigen Nutzen. Sie helfen beispielsweise die Kommunikation und Shared-Decision-Making mit den Patienten zu verbessern. Zudem erhält das medizinische Fachpersonal eine zeitnahe Rückmeldung über den Behandlungserfolg aus Sicht des Patienten und kann weitere Schritte einleiten.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgenden PROM-Messungen durchgeführt/geplant:					
Krankheitsbild	Behandlungspfad(e)/Klinik(en)	PROM-Set	Verwendete Score(s)	Seit/Ab	Kommentare
primäre Hüfttotalendoprothese	Orthopädie / Traumatologie	MDS (EQ-5D-5L)	Health- und Pain-Score	2019	
primäre Knieendoprothese	Orthopädie / Traumatologie	MDS (EQ-5D-5L)	Health- und Pain-Score	2019	

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	2015
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2008
AQC 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, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2009
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	1985
CHPACE WEB Datenbank der implantierten Schrittmacher und Defibrillatoren sowie der Ablationen	Kardiologie	Schweizerische Stiftung für Rhythmologie www.pacemaker-stiftung.ch www.rhythmologie-stiftung.ch	2018
MDSI Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	2008
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie c/o Adjumed Services AG www.mibb.ch/	2010
SIRIS Schweizerisches Implantat-Register	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin	2012

SIRIS		www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch/	2010
srrqap Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Stadtspital Zürich Waid, Institut für Nephrologie -- srrqap www.swissnephrology.ch	2013
STIS Swiss Teratogen Information Service	Gynäkologie und Geburtshilfe, Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Kl. Pharmakol. und Toxikol.	Swiss Teratogen Information Service STIS, Division de Pharmacologie clinique, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois www.swisstis.ch	1985
Swissnoso SSI 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 www.swissnoso.ch	2012
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch/	2012

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
KR Zürich/Zug/Schaffhausen/Schwyz Krebsregister der Kantone Zürich, Zug, Schaffhausen und Schwyz	Alle	www.krebsregister.usz.ch www.usz.ch/fachbereich/krebsregister/

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
H-Quality Nachweis (Excellence)	Ganzer Betrieb	2006	2014	Die exklusiven Leistungspakete führender öffentlicher Spitäler für zusatzversicherte Patientinnen und Patienten sind definiert und garantiert (VZK)
Zertifikat CO2 und kWh reduziert EnAW	Ganzer Betrieb	2010	2020	Zertifikat: Energie-Agentur der Wirtschaft
Clean Air Zertifikat	OP	2014	2014	CAS Clean Air Service AG
Zertifikat REKOLE	Betriebliches Rechnungswesen	2013	2013	H+ Die Spitäler der Schweiz
Zertifikat Netzwerkpartner des zertifizierten Brustzentrums Senosuisse	Brustzentrums Senosuisse	2015	2018	Das Brustzentrum Wetzikon wurde durch die unabhängige Prüfungsstelle Doc-Cert als Netzwerkpartner von Senosuisse zertifiziert.
Qualität in Palliative Care	Palliative Care	2018	2018	Die Palliative Care des GZO Spital Wetzikon verfügt über das Label «Qualität in Palliative Care». Die Auszeichnung wird verliehen von Qualitépalliative, Schweizerischer Verein für Qualität in Palliative Care.

Qualitäts-Management-System nach DIN EN ISO 9001:2015	Onkologie	2018	2018	Die Onkologie des GZO Spital Wetzikon verfügt über ein von Mediconcert geprüfetes, ISO-zertifiziertes Qualitäts-Management-System und Zertifikat für Bildungsgänge Schmerz (SIN/SUS, SIGA/FISA)
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	ganzer Betrieb	2018	2018	Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) anerkennt die geleistete Unterstützung für die ärztliche Weiterbildung.
GMP Lüftungsqualifizierung TQM	OP und Sterilisation	2014	2021	
EKAS Branchenlösung H ⁺ Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz	ganzer Betrieb	2010	2019	
Lüftungsanlagen SWKI Hygieneinspektion	ganzer Betrieb	2013	2020	
Trinkwasser / Brauchwarmwasser SVGW, Hygieneinspektion	ganzer Betrieb	2013	2020	Die Wasser-Versorgung im GZO wird nach den anerkannten Regeln der Technik betrieben.
Zertifikat Zentrum für Schlafmedizin	Somnologie	2018	2022	Das GZO Spital Wetzikon gilt als "Zentrum für Schlafmedizin Zürcher Oberland
Zertifikat Weiterbildungszentrum	Somnologie	2018	2022	Gestützt auf die erfüllten

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

				Anforderungen an das Zentrum für Schlafmedizin erteilte die Schweizerische Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie das Zertifikat
Zertifikat: "Swiss Cancer Network" der Schweizerischen Gesellschaft für med. Onkologie (SGMO)	Onkologie	2020	2020	Anforderungen an Fachpersonal, interdisziplinäre Fallbesprechungen, Behandlungen gemäss Vorgaben, spezialisiertes Unterstützungsangebot und die Ergebnisqualität sind definiert.
Qualitätslabel der Krebsliga Schweiz	Gynäkologie	2022	2022	Das Brustzentrum Schaffhausen-Wetzikon trägt das Qualitätslabel der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie.

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

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 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
GZO Spital Wetzikon				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.09	4.06	4.03	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.55	4.49	4.48	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.59	4.54	4.44	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.44	4.50	4.30	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.91	3.99	3.87	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	89.60 %	90.91 %	87.10 %	– %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				–
Anzahl eingetreffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

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.

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Die nächsten Befragungen in diesem Bereich folgen im Jahr 2023.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw.

klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Patientenzufriedenheit im Rahmen der ANQ-Messung wird in der Qualitätskommission des GZO Spital Wetzikons intern analysiert. Die Daten wurden klinikspezifisch sowie allgemein aufbereitet, um an entsprechender Stelle Massnahmen zu ergreifen.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni – das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

Bemerkungen

Die Erfassung der Patientenzufriedenheit ist uns ein wichtiges Anliegen. Aus diesem Grund beobachten und bearbeiten wir neben der nationalen Patientenbefragung auch die Patientenzufriedenheit fortlaufend mit einem internen Fragebogen.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Interne Patientenbefragung

Patientenfeedback

Das Patientenfeedback umfasst die Bearbeitung von Beschwerden und Anfragen von Patienten/-innen sowie deren Angehörigen oder Besuchern. Ihre Meinung ist uns wichtig! Für Rückmeldungen stehen unser interner Fragebogen, eine telefonische Kontaktaufnahme oder die Mailadresse feedback@gzo.ch zur Verfügung.

Das Patientenfeedback beinhaltet unter anderem die Beantwortung von negativen sowie auch von positiven Feedbacks. Der Patient steht dabei im Mittelpunkt. Durch die zentrale Funktion der Sachbearbeiterin Patientenfeedback kann rasch auf kritische Rückmeldungen reagiert werden. Bei Bedarf werden die Rückmeldungen intern besprochen sowie entsprechende Sofortmassnahmen eingeleitet. Dies trägt zu einer hochwertigen Leistungsqualität bei, und so ist das GZO über die rückgemeldeten Bedürfnisse unserer Patienten laufend informiert.

Unser Feedbackbogen beinhaltet sowohl Fragen zum Ankreuzen wie auch Frei-Textfelder, bei welchen die Patienten eigene Kommentare hinterlassen können. Die Informationen auf dem Patienten-Feedbackbogen sind für das GZO Spital Wetzikon sehr hilfreich und unterstützend, um Tendenzen zu erkennen und frühzeitig auf Probleme reagieren zu können.

Neben persönlichen Angaben und allgemeinen Fragen werden folgende Inhalte erfragt:

- Entscheidungsgrundlage für das GZO Spital Wetzikon
- Erwartungen an den Spitalaufenthalt
- Beurteilung von Zimmer & Station
- Bewertung von Küche und Room Service
- Beurteilung von Behandlung & Betreuung durch Ärzte und Pflegefachpersonen sowie bei Ein- und Austritt

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Der Patienten-Feedbackbogen wird allen stationären Patienten und Patientinnen zur Verfügung gestellt.

Die stationären Patienten und Patientinnen können Rückmeldungen mittels Patienten-Feedbackbogen einreichen.

Des Weiteren steht die E-Mailadresse feedback@gzo.ch allen zur Verfügung, um Rückmeldungen einzureichen.

1. Nähe zum Wohnort	54.26 %
2. Nächstgelegenes Spital (Notfallsituation)	37.23 %
3. Empfehlung des Hausarztes	31.66 %
4. Guter Ruf des Spitals	19.87 %
5. Guter Ruf des behandelnden Arztes	19.43 %

Insgesamt wurden die Erwartungen:

- übertroffen 16.76 %

- erfüllt 80.45 %
- nicht erfüllt 2.79 %

Daraus resultierend würden **98.51 %** der Befragten das GZO Spital Wetzikon weiterempfehlen und **98.72 %** würden, falls nötig, wiederkommen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

GZO Spital Wetzikon

Patientenfeedback

Patrizia Klemens

Sachbearbeiterin Patientenfeedback

044 934 27 18

feedback@gzo.ch

Erreichbarkeit: Montag Mittwoch Freitag

Montags und mittwochs ist die telefonische

Erreichbarkeit jeweils Vormittags

gewährleistet.

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Begleitforschung Arbeitszeitsenkung

Arbeitszeitmodell Schichtdienst

Das neu eingeführte Arbeitszeitmodell Schichtdienst im 2022 beinhaltet eine Reduktion der wöchentlichen Arbeitszeit um 10% bei gleichbleibenden Grundlohn für Pflegefachpersonen mit regelmässigem Schichtdienst.

Ziel ist es vertiefte Erkenntnisse über Effekte unterschiedlicher Formen von Arbeitszeitsenkung zu gewinnen. Darin eingeschlossen werden Auswirkungen im Erleben und Verhalten der Arbeitnehmenden im Berufs- und Privatleben.

Im 2022 wurde die Befragung zwei Mal durchgeführt (Mai und Oktober 2022) und im Sommer 2023 wird die letzte Umfrage folgen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom Mai 2022 bis Sommer 2023 durchgeführt.
ganzer Betrieb

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Universität Bern. Zentrum für nachhaltige Entwicklung und Umwelt (CDE)
Methode / Instrument	Begleitforschung Arbeitszeitsenkung (Längsschnittbefragung)

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell 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 und www.sqlape.com

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2017	2018	2019	2020
GZO Spital Wetzikon				
Verhältnis der Raten*	1.01	1.08	1.02	–
Anzahl auswertbare Austritte 2020:				–

* 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 potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell 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/.

Ab dem BFS Datenjahr 2020 findet ein Methodenwechsel statt. Gemäss Entscheid ANQ werden die Daten der Einführungsphase nicht transparent publiziert. Dies gilt für den aktuellen Qualitätsbericht 2022 (BFS-Daten 2020). Im Jahr 2023 werden dann für das BFS-Datenjahr 2021 neu die «ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen» transparent ausgewiesen.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Rate der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen liegt innerhalb des Konfidenzintervalls. Auf Grund der unverändert guten Resultate besteht aktuell kein Handlungsbedarf.

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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.siris-implant.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2016 bis 31.12.2019

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2016 - 2019	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2016 - 2019	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate % 2014 - 2018	Adjustierte Revisionsrate % 2016 - 2019
GZO Spital Wetzikon				
Primäre Hüfttotalprothesen	548	2.60%	3.00%	2.80%
Primäre Knieprothesen	519	3.40%	3.80%	4.10%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2022 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2016 bis Dezember 2019. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2021.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Revisionsraten bei Knie- resp. Hüft Primärprothesen liegt innerhalb des Konfidenzintervalls. Auf Grund der unverändert guten Resultate besteht aktuell kein Handlungsbedarf.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swiss RDL, ISPM Bern
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die ihre schriftliche Einwilligung zur Registrierung ihrer Daten nicht gegeben haben.

10.2 Eigene Messung

10.2.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Im Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie werden künstliche Knie- und Hüftgelenke registriert. Das Register bezweckt die Förderung der Behandlungsqualität in der Orthopädie. Nebst der Operationsqualität können Langzeitverhalten und Funktionsdauer der Implantate beurteilt werden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Alle Abteilungen, welche chirurgische resp. orthopädische Patienten und Patientinnen betreuen. Das Kollektiv wurde gemäss den definierten Ein- und Ausschlusskriterien ausgewählt.

Reoperationen Knie 2022:

- Anzahl 11

Reoperationen Hüfte 2022:

- Anzahl 11

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Rate der potentiell vermeidbaren Reoperationen liegt innerhalb des Konfidenzintervalls. Auf Grund der unverändert guten Resultate besteht aktuell kein Handlungsbedarf.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swiss RDL Uni Bern
Methode / Instrument	SQLape

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patientinnen und 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 oder einer Rehospitalisation 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 Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulen Chirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- Blinddarm-Entfernungen
- *** Dickdarmoperationen (Colon)
- Kaiserschnitt (Sectio)

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2021 – 30. September 2022

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. Dezember 2021 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitalern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. März 2022 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2021/2022	2021/2022	2018/2019	
GZO Spital Wetzikon						
Blinddarm-Entfernungen	120	2	1.00%	0.00%	7.60%	1.40% (0.20% - 5.90%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	67	7	4.70%	15.40%	14.50%	11.20% (4.30% - 20.30%)
Kaiserschnitt (Sectio)	185	8	1.50%	0.60%	2.40%	5.00% (1.90% - 8.30%)

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

	2018	2019	2022
GZO Spital Wetzikon			
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	0	2
In Prozent	0.00%	0.00%	2.10%
Residuum* (CI** = 95%)	-0.08 (-0.50 - 0.34)	-0.14 (-0.65 - 0.36)	0.09 (-0.69 - 0.51)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	97	Anteil in Prozent (Antwortrate)	
		90.00%	

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

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

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

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

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

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

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) 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 Patientinnen und Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Dekubitus. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte		2022	In Prozent
		2018	2019		
GZO Spital Wetzikon					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	2	2	2	2.10%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.03 (-0.27 - 0.33)	0.17 (-0.57 - 0.92)	0.14 (-0.64 - 0.92)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	96	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		89.00%	

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

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

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

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

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Qualitätsmessung aus Routinedaten

Die gewonnenen Erkenntnisse aus den Datenanalysen werden schnellstmöglich thematisiert. Damit hat das GZO Spital Wetzikon die Möglichkeit, Optimierungspotenziale zu identifizieren und erfolgreiche Maßnahmen zur Verbesserung der Behandlungsqualität zu initiieren. Die gemeinsame Diskussion der Ergebnisse ist ein wichtiger Teil des Verfahrens. Der Austausch in der GZO Qualitätskommission ist auf Augenhöhe und soll in zielgenaue Massnahmen zur Verbesserung der Behandlungsqualität münden.

18.1.2 Einführung der spitalweiten Patienteneinwilligung (General-Consent)

Mit einer spitalweitem Patienteneinwilligung (General-Consent) wird ganzheitlich ein vereinfachterem Zugang zur Forschung resp. Daten ermöglicht, um so weitere Qualitätsaktivitäten bei Bedarf zu initiieren und die Qualität unserer Leistungen zu optimieren. Denn der General-Consent ist entscheidend für die Durchführung von Forschungs- sowie Qualitätskontrollaktivitäten.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Konzept Qualitätsmanagement GZO

Konzeptualisierung des GZO-Qualitätsmanagements:

In Zusammenarbeit mit der GZO Qualitätskommission wurde das Konzept Qualitätsmanagement GZO erstellt, welches allen Mitarbeitenden zur Verfügung steht. Mittels Kaderinformation und via Linienführung durch die Mitglieder der GZO Qualitätskommission wurde das Konzept Qualitätsmanagement des GZO transparent und implementiert. Für die Überprüfung der Umsetzung ist die GZO Qualitätskommission zuständig.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Stroke Unit

Stroke Unit

Das Ziel ist die Behandlung von Hirnschlagpatienten auf einer zertifizierten Stroke Unit und somit Sicherung des Leistungsauftrages.

Daran beteiligt sind Personen aus der Ärzteschaft, Pflege, Therapie, IT, Marketing und Kommunikation sowie das Projektportfoliomanagement.

Die Infrastruktur wurde bereitgestellt und Personal rekrutiert, so dass die Stroke Unit bereits im 2022 in Betrieb genommen werden konnte. Ausstehend ist das Audit zur Zertifizierung.

19 Schlusswort und Ausblick

Qualitätsmanagement

Das Konzept Qualitätsmanagement GZO wird fortlaufend weiterentwickelt und untersteht dem PDCA Zyklus.

Daneben stehen weiterhin Zertifizierungen und Veränderungen bedingt durch die Spitalplanung 2023 des Kantons Zürich an.

Die Qualitätskommission des GZO Spital Wetzikon wird sich mind. vier Mal im 2022 treffen, um sich den Themen rund um Qualität zu widmen

CIRS

Für 2023 ist die Weiterentwicklung des CIRS-Konzepts geplant. Des Weiteren werden bei Bedarf die Meldekreise und Fachgruppen optimiert, so dass die (bereichsübergreifende) Fallbearbeitung optimiert und der kontinuierliche Verbesserungsprozess sichergestellt wird.

ANQ

Folgende Messungen werden mit ANQ weiterhin verfolgt, durchgeführt, analysiert und besprochen:

- ungeplante Rehospitalisationen
- externe Patientenzufriedenheitsbefragung
- Postoperative Wundinfekte
- Sturz und Dekubitus
- Implantatregister SIRIS inkl. PROM

IQM

Weiterverfolgt wird die Datenlieferung an IQM, Auswertung der Routinedaten, Teilnahme am Peer Review Verfahren sowie transparente Veröffentlichung der erhobenen Daten auf der Homepage des GZO:

www.gzo.ch/ueber-uns/qualitaet/initiative-qualitaetsmedizin-iqm/

Qualitätsbericht:

Auch im kommenden Jahr wird das GZO Spital Wetzikon einen Qualitätsbericht nach Vorgaben von H+ erstellen, welcher auf der Homepage von H+ veröffentlicht wird.

Dazu finden Sie einen entsprechenden Link auf unserer Homepage:

www.gzo.ch/ueber-uns/qualitaet/qualitaetsmessungen/

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

Angeborene 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
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Kraniale Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Bariatrische Chirurgie
Spezialisierte Bariatrische Chirurgie (IVHSM)
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefäße
Gefäßchirurgie periphere Gefäße (arteriell)
Interventionen periphere Gefäße (arteriell)
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)
Interventionen und Gefäßchirurgie intraabdominale Gefäße
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)

Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)
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
Isolierte Adrenalektomie
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Polysomnographie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Wechseloperationen Hüftprothesen
Wechseloperationen Knieprothesen
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Gynäkologische Tumore
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/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/



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.