

QUALITÄTSBERICHT 2024

nach der Vorlage von H+



Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2024.

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 sind im Inhaltsverzeichnis 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.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patient:innen hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

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 aktuell 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 2024

Reto Lingenhag
Leitung Qualitätsmanagement
0522665939
reto.lingenhag@ksw.ch

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

Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten, die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform spitalinfo.ch dargestellt werden können. Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei.

Die Herausforderungen bleiben weiterhin vielfältig für die Spitäler und Kliniken. Sie müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

Der Personalmangel und nicht-kostendeckende Tarife waren für H+ und die Spitäler weiterhin ein grosses Thema. Anfang November 2024 wurde das ambulante Gesamt-Tarifsystem dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Viele Spitäler und Kliniken haben das Projekt bereits gestartet und erste Schritte erledigt.

Der Bundesrat hat am 22. Mai 2024 den Qualitatsvertrag (QV58a) zwischen curafutura, santésuisse und H+ genehmigt (vgl. [Medienmitteilung des Bundesrates](#)) und diesen per sofort in Kraft gesetzt. Der QV58a legt klare Regeln für eine verbindliche und transparente Qualitätsentwicklung fest; er gilt gesamtschweizerisch für alle Spitäler und Kliniken.

H+ hat einen analogen Qualitatsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualitatsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – [Qualität – Qualitatsvertrag](#). Als Publikationsort wurde die Plattform spitalinfo.ch bestimmt. Bis Ende Jahr 2024 haben die Spitäler und Kliniken ihre erste Selbstdeklaration vorgenommen. Ab der Vorlage 2025 werden dann diese Angaben zur Qualitätsentwicklung automatisch in den H+ Qualitätsbericht integriert.

Der Qualitätsbericht 2024 ist wiederum aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Im aktuellen Qualitätsbericht können zudem erstmalig die IQM Peer Review Verfahren aufgeführt werden.

Die bisherige Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wird künftig abgelöst. Auf Initiative der Spitäler und Kliniken, ist der ANQ daran andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Ziel ist, künftig klinische Routinedaten und somit Daten aus den elektronischen Patientendokumentationen nutzbar zu machen, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt diesen 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	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024	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	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	27
4.4.2 Interprofessionelle (Peer) Reviews	28
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)	29
4.5 Registerübersicht	30
4.6 Zertifizierungsübersicht	35
QUALITÄTSMESSUNGEN	37
Zufriedenheitsbefragungen	38
5 Patientenzufriedenheit	38
5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene	38
5.2 Eigene Befragung	40
5.2.1 Stationäre Patientenbefragung KSW	40
5.2.2 Net-Promotor-Score (NPS) Ambulant	41
5.3 Beschwerdemanagement	42
6 Angehörigenzufriedenheit	43
6.1 Nationale Befragung im Kinderbereich in der Akutsomatik – Eltern	43
6.2 Eigene Befragung	45
6.2.1 Elternbefragung KSW	45
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	46
7.1 Eigene Befragung	46
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit - ad hoc Befragungen	46
8 Zuweiserzufriedenheit	47
8.1 Eigene Befragung	47
8.1.1 Zuweiserbefragung	47
Behandlungsqualität	48
Messungen in der Akutsomatik	48
9 Wiedereintritte	48
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen	48
9.2 Eigene Messung	50
9.2.1 Effektive Rehospitalisationen nach SwissDRG	50
10 Operationen	51
10.1 Hüft- und Knieprothetik	51
11 Infektionen	53
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	53
12 Stürze	54
12.1 Eigene Messung	54
12.1.1 Sturzprotokoll in KISIM	54

13	Dekubitus	55
13.1	Eigene Messungen	55
13.1.1	Wunderfassung in KISIM	55
	Messungen in der Psychiatrie	56
14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	56
14.1	Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen.....	56
14.1.1	Zwangsmassnahmen im KSW	56
15	Symptombelastung psychischer Störungen	57
15.1	Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	57
	Messungen in der Rehabilitation	0
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
	Weitere Qualitätsaktivitäten	0
17	Weitere Qualitätsmessungen Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	59
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	59
18.1.1	Qualitätsaktivitäten und -projekte.....	59
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024	59
18.2.1	Qualitätsaktivitäten und -projekte.....	59
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	59
18.3.1	Zertifizierungsprojekte	59
19	Schlusswort und Ausblick	60
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	63
	Akutsomatik	63
	Herausgeber	66

1 Einleitung

Das Kantonsspital Winterthur (KSW) ist das führende Spital im Grossraum Winterthur. Mit 500 Betten und 14 Operationssälen stellt es die medizinische Grundversorgung für annähernd eine Viertelmillion Menschen sicher. Als Zentrumsspital erbringt das KSW darüber hinaus hochspezialisierte medizinische Leistungen für rund eine halbe Million Einwohnerinnen und Einwohner im Grossraum Winterthur. Mehr als 4000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – darunter mehr als 300 Auszubildende – sorgen mit medizinischer und therapeutischer Kompetenz, mit Herz und grossem Einsatz dafür, dass sich alle Menschen in und um Winterthur auf eine breite und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung verlassen können.

Rückblick auf das Jahr 2024

Das KSW behandelte 2024 insgesamt 30'933 Patientinnen und Patienten stationär. Das sind 10,2 % mehr als im Vorjahr (28'072). Die Zunahme an stationären Behandlungen im Berichtsjahr ist eine Folge der wachsenden Nachfrage. Diese steigt aufgrund der demographischer Entwicklung und des Bevölkerungswachstums im Einzugsgebiet des KSW. Dank der erfolgreichen Rekrutierung von klinischem Fachpersonal konnte das KSW im Berichtsjahr alle benötigten Betten betreiben – anders als 2023, als aufgrund von fehlendem klinischen Personal teilweise elektive Eingriffe verschoben werden mussten. Die optimierte Steuerung der Kapazitäten und verbesserte Prozesse haben dazu geführt, dass sich das Verhältnis der erbrachten Leistungen zu den eingesetzten Ressourcen deutlich verbessert hat.

Bedürfnisorientierter Angebotsausbau

Die Bevölkerung in Winterthur wächst; die Lebenserwartung der Menschen steigt. Trotz begrenzter finanzieller Mittel ist das KSW gefordert, sich diesen Entwicklungen anzupassen. 2024 hat das KSW die Medizinische Onkologie ausgebaut, das Angebot der Augenklinik erweitert und einen Ausbau in der Akutgeriatrie vorbereitet. Bei den jüngsten Patientinnen und Patienten zeigte sich 2024 eine erfreuliche Entwicklung: Der Geburtenrekord vom Vorjahr konnte mit 2154 Babys nochmals übertroffen werden – trotz allgemeinem Rückgang der Geburtenrate in der Schweiz.



Hohe Qualitätsstandards

Oberstes Ziel und Auftrag des KSW ist eine sichere, effiziente und qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten. Kontinuierliche Qualitätsmessungen tragen zur bestmöglichen Versorgung bei und ermöglichen den optimalen Einsatz der Ressourcen. Durch Initiativen in der Prävention leistet das KSW Aufklärungsarbeit, was der Gesundheit und der Lebensqualität der Bevölkerung dient. Gleichzeitig helfen die Präventionskampagnen, die Kosten und den Ressourcenverbrauch im Gesundheitssektor zu senken.

Zertifizierte Qualität

Das KSW verfügt in vielen Bereichen über Qualitätslabels und Zertifizierungen. Sie zeugen von evidenzbasierter und hochstehender Behandlungsqualität, bestätigen das klinische Personal in seiner Arbeit und geben Patientinnen und Patienten Orientierung bei der Wahl eines Spitals. Im Berichtsjahr wurden alle bestehenden Akkreditierungen und Zertifizierungen des KSW aufrechterhalten bzw. erneuert. Zusätzlich hat das KSW drei neue Erstzertifizierungen errungen. Seit Mai 2024 ist das Beckenbodenzentrum am KSW offiziell «Zertifiziertes Kontinenz- und Beckenbodenzentrum». Das von verschiedenen Fachgesellschaften herausgegebene Zertifikat belegt die umfassende interdisziplinäre Beratung und qualitativ hochstehende Behandlung. Weiter wurden in 2024 die Dysplasiesprechstunde und das Endometriosezentrum erstzertifiziert.

Herausfordernde Zeiten im Gesundheitswesen

Das KSW hat in 2024 eine erste Etappe einer signifikanten Ergebnisverbesserung erfolgreich absolviert. Herzlichen Dank an alle Mitarbeitenden für euren grossartigen Einsatz und euer Engagement! Weiter geht der Dank an unsere Patientinnen und Patienten für das Vertrauen, das sie dem KSW entgegenbringen.

!!! DANKE !!!



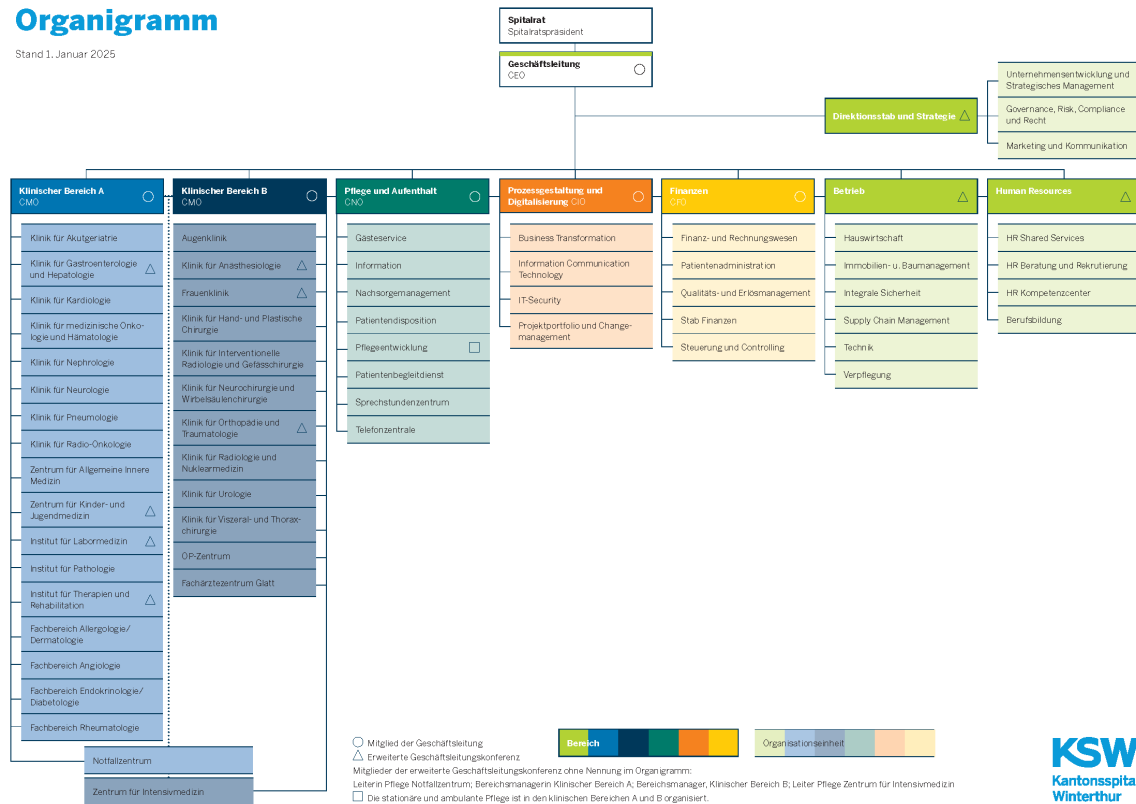
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm

Stand 1. Januar 2025



Die Organisationsstruktur des KSW dient der möglichst wirkungsvollen Ausrichtung auf die Behandlung der Patientinnen und Patienten. Gleichzeitig trägt sie der fortschreitenden Komplexität im Spitalbereich Rechnung, indem sie den Rahmen für eigenverantwortliches Handeln und eine unkomplizierte bereichsübergreifende Zusammenarbeit schafft.

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das Qualitäts- und Erlösmanagement ist dem Bereich Finanzen zugeordnet.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **600** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Reto Lingenhag

Leitung Qualitätsmanagement

052 266 59 39

reto.lingenhag@ksw.ch

3 Qualitätsstrategie

Unsere Vision - unser langfristiger Erfolg

Wir leben Gesundheit neu. Wir sind das Spital mit Herz und Kompetenz.

Unsere strategischen Schwerpunkte - die Wegweiser

Die strategischen Schwerpunkte «Attraktiver Arbeitgeber», «Attraktiver Leistungserbringer» und «Finanzielle Fitness» bilden den Kern unserer Strategie. So soll das KSW als attraktiver Leistungserbringer für die Bevölkerung in der Grossregion Winterthur das Spital der Wahl sein – und in der spezialisierten Versorgung auch in den angrenzenden Regionen. Ebenfalls möchten wir ein attraktiver Arbeitgeber sein, um unsere bestehenden Mitarbeitenden zu halten und im Markt eine überdurchschnittlich hohe Anziehungskraft für neue qualifizierte Fachkräfte zu haben. Schlussendlich muss das KSW auch finanziell fit bleiben, um Innovationen und notwendige Investitionen finanzieren können.

Um die Zielerreichung zu unterstützen, sind drei weitere strategische Schwerpunkte notwendig: Prozesseffizienz und Digitalisierung, effektives Leadership und Zusammenarbeit sowie Portfoliomanagement.

Qualitätspolitik des KSW

Unsere Qualitätspolitik leitet sich direkt aus der Strategie, der Nachhaltigkeitsstrategie und dem Verhaltenskodex ab. In der Qualitätspolitik verpflichten wir uns zu folgenden Grundsätzen:

- Im Zentrum unseres Handelns stehen unsere Patientinnen und Patienten mit ihren Bedürfnissen. Dank unserer interdisziplinären Zusammenarbeit sind wir bekannt für exzellente Patientenversorgung und Behandlungsqualität.
- Wir setzen uns ein für eine sichere, qualitäts- und dienstleistungsorientierte Patientenbehandlung.
- Wir fördern eine positive Lern-, Fehler- und Feedback-Kultur. Mittels PDCA-Zyklus treiben wir die kontinuierliche Verbesserung voran.
- Wir engagieren uns in der Gesundheitsförderung und Prävention.

Wir betreiben ein umfassendes Qualitätsmanagement

Um eine hohe klinische Patientensicherheit sowie die Optimierung der Behandlungs- und Servicequalität sicherzustellen, setzt das KSW auf ein umfassendes Qualitätsmanagement. Dazu werden laufend zahlreiche Leistungsindikatoren erhoben und ausgewertet. Als Aktivmitglied bei der [Initiative Qualitätsmedizin \(IQM\)](#) gehen wir freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus und setzen im Interesse bester Medizin und grösstmöglicher Patientensicherheit Massstäbe.

Auszeichnungen und Zertifizierungen durch unabhängige Fachinstanzen belegen den Erfolg unseres Qualitätsmanagementsystems. Die [nationalen Qualitätsverträge](#) stellen den übergeordneten Rahmen für unsere Qualitätsentwicklung dar.

Kontinuierliche Verbesserung liegt in unserer DNA

Um die Qualität unserer Versorgung und die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten weiter zu erhöhen, erheben wir «Patient-Reported Outcome Measures» (PROMs). PROMs sind standardisierte Instrumente zur Messung der Behandlungsergebnisse und der medizinischen Ergebnisqualität. Zudem werden Patientenerfahrung in ambulanten und stationären Bereichen systematisch erfasst. Aus all diesen Rückmeldungen leiten wir mögliche Verbesserungsmassnahmen ab.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024

- Umsetzung der nationalen Qualitätsverträge nach Art. 58 KVG
- Etablierung des KSW PROM Gremiums zur strategischen Weiterentwicklung des Themas
- Aufbau von Power BI Cockpits für Visualisierung verschiedener Qualitätsindikatoren
- Escape Room für Mitarbeitende während der nationalen Aktionswoche Patientensicherheit

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

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

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Oberstes Ziel und Auftrag des KSW ist eine sichere, effiziente und qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten. Kontinuierliche Qualitätsmessungen tragen zur bestmöglichen Versorgung bei und ermöglichen den optimalen Einsatz der Ressourcen.

In diesem Sinne investiert das KSW auch zukünftig in die kontinuierliche Weiterentwicklung von Qualität, Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit. Auch sollen die PROM-Befragungen auf weitere Fachbereiche ausgeweitet werden.

Die [nationalen Qualitätsverträge](#), anerkannte [Qualitätsverbesserungsmassnahmen](#) und die [kantonalen Qualitätsprogramme](#) stellen den übergeordneten Rahmen für unsere Qualitätsentwicklung dar.

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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene ▪ Nationale Befragung im Kinderbereich in der Akutsomatik – Eltern ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso ▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS) ▪ Nationale Auswertung Ungeplante Rehospitalisationen
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie <ul style="list-style-type: none"> – Symptombelastung (Fremdbewertung) – Symptombelastung (Selbstbewertung)

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Qualitätsprogramm der GD Zürich - Gefässchirurgie
▪ Qualitätsprogramm der GD Zürich - Viszeralchirurgie (Kolon)
▪ Qualitätsprogramm der GD Zürich - Orthopädie (Knie-/Hüftprothetik)
▪ Qualitätsprogramm der GD Zürich - Urologie (Prostatektomien)

Bemerkungen

Mit Regierungsratsbeschluss (RRB) Nr. 746/2017 erfolgte parallel zur Einführung der Mindestfallzahlen pro Operateurin oder Operateur auch der Auftrag für die Schaffung eines Qualitätscontrollings mit dem Ziel, die Qualität nachhaltig anzuheben. Die Strategie für die Umsetzung des Qualitätscontrollings basierte ursprünglich auf den folgenden zwei Pfeilern:

1. Qualitätssicherung durch die Fachgesellschaften (Register)
2. Qualitätssicherung durch Zertifikate.

Mit RRB Nr. 970/2023 wurde sodann ein Paradigmenwechsel eingeleitet, indem künftig auf zusätzliche Register sowie auf Vorgaben zu Zertifikaten weitgehend verzichtet wird. Stattdessen sollen Qualitätsmessungen verstärkt auf Basis bereits vorhandener Daten (Routinedaten) erfolgen.

Das Kantonsspital Winterthur unterstützt die Weiterentwicklung der [kantonalen Qualitätsprogramme](#) proaktiv, um valide und belastbare Qualitätsindikatoren zu generieren.

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patientenbefragung KSW ▪ Net-Promotor-Score (NPS) Ambulant
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elternbefragung KSW
<i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitarbeiterzufriedenheit - ad hoc Befragungen
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zuweiserbefragung
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Wiedereintritte</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Effektive Rehospitalisationen nach SwissDRG
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sturzprotokoll in KISIM
<i>Dekubitus</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wunderfassung in KISIM
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zwangsmassnahmen im KSW

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Strukturierte Erhebung der Befragung der Patientenzufriedenheit (PREM)

Ziel	Die Bedürfnisse der Patienten kennen, sich dementsprechend weiter zu entwickeln, um diesen gerecht zu werden.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes KSW
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2017
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Patientenzufriedenheit ist eine relevante Kennzahl für (medizinische) Dienstleistungen
Methodik	Seit 2022 softwarebasierte, automatisierte stationäre Befragungen, wöchentlicher Versand / Rücklauf, Daten ins BI System werden eingespielt, interne Verteilung Auswertung.
Involvierte Berufsgruppen	alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Reevaluation der heutigen Befragung und Ausdehnung auf den ambulanten Bereich.

PROM (Patient-Reported outcome measures)

Ziel	Erhebung des Patientenzustandes nach definierten Prozeduren, aus Sicht der Patienten und der Ärzte
Bereich, in dem das Projekt läuft	Qualitätsprojekt
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Prozessanalyse, Prozessoptimierung, Umsetzung mit Hilfe einer digitalen Lösung (Unity)
Involvierte Berufsgruppen	Ärzeschaft, Sprechstundenzentrum
Evaluation Aktivität / Projekt	Überführung in den regulären Betrieb durch Etablierung des PROM Gremiums.

Aktivmitglied bei der Initiative Qualitätsmedizin (IQM)

Ziel	Einsatz der bestehenden Datensätze zur Qualitätsmessung, Transparenz der Qualitätsergebnisse durch deren Veröffentlichung, Qualitätsverbesserungen durch Peer Reviews.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Stationärer Bereich
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2015
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Qualitätsmanagement mit Routinedaten / Transparenz / Peer Review
Methodik	Halbjährliche Analyse der Q-Indikatoren anhand der Auswertungen von IQM
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte und Ärztinnen
Evaluation Aktivität / Projekt	Fortlaufende Evaluation der Qualitätsindikatoren im Sinne von Aufgreifkriterien für Verbesserungen.
Weiterführende Unterlagen	www.initiative-qualitaetsmedizin.de/

Diverse fachspezifische Zertifizierungen, Rezertifizierungen & Akkreditierungen

Ziel	Erfolgreiche Zertifizierung, Rezertifizierung oder Akkreditierung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Sämtliche Zertifizierungsprojekte finden Sie im Kapitel 4.6 dieses Berichts.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Erfüllung von internationalen Normen und Standards
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Zielerreichung wird regelmässig im Rahmen von internen und externen Audits überprüft.

Implementierung Tumordokumentations-Software Onkostar

Ziel	Durch die Migration von der alten Tumordokumentationssoftware zu Onkostar wird die Datenqualität signifikant gesteigert und die Effizienz der Datenerfassung optimiert.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Tumordokumentation
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die korrekte und strukturierte Erfassung von Patientendaten ist von entscheidender Bedeutung.
Methodik	Neu Software evaluieren, parametrieren und implementieren.
Involvierte Berufsgruppen	Datenmanager des Qualitäts- und Erlösmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	DKG Zertifizierung

Durchführung von internen QM-Audits

Ziel	Optimierung von Abläufen und Erhöhung der Qualität der Patientenversorgung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Zertifizierte Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Interne Audits sind ein wesentlicher Bestandteil eines Qualitätsmanagementsystems.
Methodik	Interne Audits bieten die Möglichkeit, bestehende Prozesse, Verfahren und Arbeitsabläufe zu bewerten und zu verbessern.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Monitoring des Auditprogramms und der Auditberichte. Durchgeführte Audits nach ISO 19011.

OP-Checkliste / Sichere Chirurgie

Ziel	Vermeidung von Never Events
Bereich, in dem das Projekt läuft	OP-Bereich
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Ab 2023 digital in KISIM
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	WHO Standard
Methodik	Das Durcharbeiten der dreiteiligen OP-Checkliste hilft, Fehler zu vermeiden oder rechtzeitig aufzufangen, um die Patientensicherheit zu erhöhen.
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Ärzte und OP-Personal
Evaluation Aktivität / Projekt	COM-Check
Weiterführende Unterlagen	https://patientensicherheit.ch/nationale-programme/implementierungsprogramme/sichere-chirurgie/

CIRS

Ziel	Patientensicherheit & Sicherheitskultur
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2008
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	CIRS dient dazu, kritische Zwischenfälle oder Fehler in der Patientenversorgung zu identifizieren, zu melden, zu analysieren und Maßnahmen zur Vermeidung ähnlicher Vorfälle in der Zukunft abzuleiten.
Methodik	Alle Fälle werden bezüglich Eintrittswahrscheinlichkeit und potenziellen Schadensausmass bewertet. Bei einem hohem Risiko ist die Ableitung einer Massnahme verpflichtend.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	PDCA-Zyklus QlikSense als Auswertungstool

MMM-Konferenzen

Ziel	Ziel der Morbiditäts-, Mortalitäts- und Missmanagement Konferenzen ist es, in klinischen Prozessen Verbesserungspotentiale zu erkennen, Massnahmen zu planen, umzusetzen und die Wirksamkeit der Massnahmen zu prüfen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Diverse Klinken, Institute, Zentren und Fachbereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	MMM-Konferenzen den interdisziplinären Austausch. Fehler oder Schwächen sollen nicht tabuisiert, sondern transparent dargestellt und diskutiert werden. Eine konstruktive Fehlerkultur bildet hierfür die Basis.
Evaluation Aktivität / Projekt	Befragung der Teilnehmenden nach der Konferenz

Schulung neueintretendes Personal mit Patientenkontakt

Ziel	Alle Mitarbeitende sollen die Standards und Richtlinien des KSWs bezüglich Infektionsprävention kennen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Mitarbeitende mit Patientenkontakt haben bei Ankunft im KSW unterschiedliche Kenntnisse und kennen verschieden Standards im Bereich der Infektionsprävention.
Methodik	Einführungstag / Easylearn / Präsenzs Schulungen zur Vertiefung / Regelmässige Visiten
Involvierte Berufsgruppen	Fachpersonen mit Patientenkontakt
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluation der durchgeführten Schulungen

Kommission für Klinische Ethik

Ziel	Die von der Geschäftsleitung eingesetzte Kommission für Klinische Ethik ist bestrebt, am KSW eine Kultur der bewussten ethischen Entscheidungsfindung zu fördern.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Klinische Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	ab 2016
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Ein fairer Umgang miteinander und Transparenz gegenüber Patientinnen und Patienten, zwischen Kolleginnen und Kollegen am KSW und im Austausch mit unseren Anspruchsgruppen sind essenziell für unser Spital. Der klinische Alltag bringt immer wieder schwierige Entscheidungen mit sich, weshalb wir uns stetig mit Fragen der klinischen Ethik auseinandersetzen.
Methodik	Die Kommission für Klinische Ethik beschäftigt sich mit schwierigen klinischen Entscheidungen im Zusammenhang mit der Patientenbehandlung. Zu ihren Tätigkeiten gehören sogenannte Ethikvisiten, Fallbesprechungen oder das Erarbeiten von Ethikrichtlinien für
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege und Therapien
Weiterführende Unterlagen	https://www.ksw.ch/ueber-ksw/ihr-ksw/ethik/

Gewaltprävention im Spitalalltag

Ziel	Die Zahl und Intensität von Übergriffen auf Spitalangestellte nehmen bedauerlicherweise zu. Sensibilisierung und Prävention gewinnen deshalb an Bedeutung.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Notfall, Intensivmedizin, weitere klinische Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	ab 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Wichtig für den Schutz und die Sicherheit der Mitarbeiter – insbesondere in der Pflege – ist die Prävention von Gewaltereignissen.
Methodik	Das KSW hat 2024 ein Konzept «Aggressions- und Deeskalationsmanagement» erarbeitet. Es beinhaltet ein umfassendes Schulungskonzept, Prozessoptimierungen im Meldewesen und präventive Massnahmen.
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Ärzte und weitere Personen mit Patientenkontakt

Hygieneaudits

Ziel	Regelmässig durchgeführte Hygieneaudits zur Überprüfung von Hygienemassnahmen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Infektionsprävention
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Jährlich in Risikobereichen und alle zwei Jahre in allen anderen Bereichen
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Hygieneaudits sind Teil der strukturellen Mindestanforderungen Swissnoso für die Prävention und Bekämpfung von HAI
Methodik	Überprüfung von Standardhygienemassnahmen, Isolationsmassnahmen, Personenschutz, Stich – und Schnittverletzung, Richtlinien, Reinigungs- und Desinfektionsmassnahmen, Ausstattung von Arbeitsräumen.
Involvierte Berufsgruppen	Fachexpertinnen Infektionsprävention, Ärzte & Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	PDCA-Zyklus Qualitätsdarlegung auf Basis validierter Indikatoren
Weiterführende Unterlagen	www.swissnoso.ch/forschung-entwicklung/strukturelle-mindestanforderungen-hai/ueber-die-strukturellen-mindestanforderungen

Erregersurveillance

Ziel	Alle mikrobiologischen Befunde sind nach verschiedenen Kriterien und über einen längeren Zeitraum z. B. erregerspezifisch abrufbar.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Infektionsprävention
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Ab 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Häufungen von Erregern in mikrobiologischen Befunde werden rasch erkannt und ein mögliches Ausbruchsgeschehen kann verhindert oder frühzeitig erkannt werden.
Methodik	Ein digitales automatisiertes Erreger Dashboard steigert zudem die Effizienz, da epidemiologische Daten nicht mehr von Hand erfasst / zusammengestellt werden müssen.
Involvierte Berufsgruppen	Fachexpertinnen Infektionsprävention, Data Scientist, Ärzte & Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Ausrichtung nach wissenschaftlich validierten Leitlinien und Standards

Geräteparcours

Ziel	Die Geräteschulung der neuen Mitarbeitenden mit Patientenkontakt verbessert die Sicherheitsstandards für die Patienten und die Mitarbeitenden.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Chirurgie und Medizin
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Ab 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Um die Patientensicherheit zu gewährleisten ist es notwendig, dass die mehrheitlich neuen Pflegefachkräfte auf den chirurgischen und medizinischen Bettenstationen eine Geräteeinweisung erhalten.
Methodik	Die Geräte werden von den Vertretern der Firmen oder von internen Expertinnen geschult, so dass umfassendes Fachwissen vermittelt wird.
Involvierte Berufsgruppen	Chirurgie und Medizin
Evaluation Aktivität / Projekt	Quote der absolvierten Kurse der neuen Mitarbeitenden mit Patientenkontakt.

Pflegerisches Konzept Abort und Interruptio

Ziel	Ziel dieses Konzeptes ist es, die betroffenen Frauen und deren Familie individuell, kompetent und professionell in ihrem Prozess, bereichsübergreifend zwischen dem ambulanten und stationären Setting zu unterstützen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Klinik für Geburtshilfe
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Ab 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	In der Schweiz werden jährlich rund 10'540 Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt (BAG, 2019). Etwa jede fünfte Schwangerschaft endet laut der Fachstelle für Kindsverlust in einem frühen Abort.
Methodik	Im Kalenderjahr 2023 wurden alle Mitarbeitenden mit einer Festanstellung > 80% bzgl. "Pflegerische Konzept – Abort und Interruptio" geschult.
Involvierte Berufsgruppen	Pflegeexpertinnen und Pflegefachpersonen
Evaluation Aktivität / Projekt	PDCA-Zyklus Monitoring von Feedback

Initiative "geriatrischen Do's"

Ziel	Verbesserung der Versorgungsqualität für ältere und vulnerable Patienten. Patientensicherheit erhöhen und die Zufriedenheit der Patienten verbessern.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Stationärer Bereich
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021-2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die zu behandelnden Patienten werden zunehmend älter und vulnerabler.
Methodik	80% von aller Mitarbeitenden wurden bezüglich der "geriatrischen Do's" geschult.
Involvierte Berufsgruppen	Pflegeexpertinnen und Pflegefachperson der Bettenstationen
Evaluation Aktivität / Projekt	Qualitätsdarlegung auf validierte Indikatoren basiert (smarter medicine)

Pflegequalität Demenz

Ziel	Demenzsensibilisierung im akutsomatischen Setting
Bereich, in dem das Projekt läuft	Stationärer Bereich
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Ab 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Demenziell erkrankte Menschen im Akutspital zählen zu den besonders vulnerablen Patienten (SAMW, 2018). Betroffene benötigen eine kompetente und personenzentrierte Pflege.
Methodik	Mit verschiedenen Aktionen soll das Wissen und Handeln verbessert und die Haltung reflektiert werden auf dem Weg zum demenzsensiblen KSW.
Involvierte Berufsgruppen	Pflegeexpertinnen und Pflegefachpersonen
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluation der durchgeführten Schulungen
Weiterführende Unterlagen	https://www.ksw.ch/gesundheitsthemen/demenz/

Prävention von akuter Verwirrtheit (Delir / Delirium)

Ziel	Die Prävention von akuter Verwirrtheit und die Screening-Tests tragen dazu bei, die Inzidenz von akuter Verwirrtheit und deren Folgen für die betroffene Person und das Gesundheitssystem insgesamt zu verringern.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Stationärer Bereich
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Ab 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Die Prävention von Verwirrtheit ist Teil der Massnahmen zur Verbesserung der Qualität und der Sicherheit von Personen, da die Folgen von Verwirrtheit für die Betroffenen, ihre Angehörigen und das Gesundheitssystem beträchtlich sind.
Methodik	Assessments, Prävention, nicht-pharmakologischer und pharmakologische Interventionen
Involvierte Berufsgruppen	Klinisches Personal
Weiterführende Unterlagen	https://www.ksw.ch/gesundheitsthemen/delir-delirium/

smarter medicine

Ziel	Bei «smarter medicine» geht es insbesondere um die Sensibilisierung für das Thema der medizinischen Über- und Fehlversorgung sowie die Befähigung der Bevölkerung, bei wichtigen Fragen zur Behandlung mitentscheiden zu können.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Diverse klinischen Bereiche des KSW
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Ab 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Weniger ist manchmal mehr. Gemeinsam mit «smarter medicine» engagieren wir uns gegen Über- und Fehlbehandlung in der Medizin.
Methodik	Umsetzung der Top-5-Listen
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege und Therapien
Weiterführende Unterlagen	www.smartermedicine.ch/

Room of Horrors / Room of Challenge / Escape Room

Ziel	Interaktives Lernen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Diverse Kliniken, Institute, Zentren und Fachbereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	ab 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Die Trainingsmethode sensibilisiert, trainiert auf spielerische Art und Weise die Aufmerksamkeit und fördert das gemeinsame Problemlösen.
Methodik	Simulationstraining - Im Trainingsraum werden Fehler und Risiken für die Patientensicherheit versteckt. Mitarbeitende versuchen einzeln oder im Team, diese aufzudecken.
Involvierte Berufsgruppen	Klinisch tätiges Personal
Evaluation Aktivität / Projekt	Debriefing nach jeder Durchführung
Weiterführende Unterlagen	https://patientensicherheit.ch/forschung-entwicklung/room-of-horrors/

Simulationszentrum am KSW

Ziel	Interaktives Lernen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Diverse Kliniken, Institute, Zentren und Fachbereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	ab 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Damit auch dann jeder Handgriff sitzt, führt das Simulationszentrum mit den einzelnen Kliniken am KSW regelmässig Übungen unter realistischen Bedingungen durch. Das Simulationszentrum ist zentraler Bestandteil der Weiterbildung am KSW.
Methodik	Simulationstraining - Das Simulationszentrum stärkt durch realitätsnahe Trainings Teamwork, Kommunikation und Entscheidungsfindung.
Involvierte Berufsgruppen	Klinisch tätiges Personal
Evaluation Aktivität / Projekt	Detailliertes Debriefing nach jeder Simulation, unter anderem anhand von Filmaufnahmen.
Weiterführende Unterlagen	https://www.ksw.ch/news/neues-simulationszentrum-am-ksw/

BENE – bessere Erholung nach Eingriff

Ziel	Dank BENE genesen unsere Patientinnen/Patienten nach einem Eingriff schneller.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Ab 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Mit BENE können wir rascher und gezielter auf aktuelle wissenschaftliche Studien reagieren und uns individueller den Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten anpassen. Regelmässige Datenauswertungen ermöglichen uns, die Behandlungserfolge zeitnah zu überprüfen, und lassen uns nötige Anpassungen rascher vornehmen.
Methodik	BENE wurde 2024 am Kantonsspital Winterthur entwickelt, aufbauend auf unsere Erfahrung mit dem internationalen perioperativen Behandlungskonzept ERAS® (Enhanced recovery after surgery).
Involvierte Berufsgruppen	Chirurgie, Anästhesie, Pflege, Ernährungstherapie, Physiotherapie
Evaluation Aktivität / Projekt	BENE basiert auf wissenschaftlichen Daten und orientiert sich an drei Leitpunkten: 1.) Minimierung von Komplikationen 2.) Reduktion von postoperativem Stress 3.) Verbesserung der postoperativen Erholung.
Weiterführende Unterlagen	https://www.ksw.ch/fachabteilungen/klinik-fuer-viszeral-und-thoraxchirurgie/betreuung-viszeralchirurgie-thoraxchirurgie/bene/

Management der Mangelernährung

Ziel	Implementierung eines flächendeckenden Managements der Mangelernährung, bestehend aus einem Mangelernährungs-Screening, einem risiko-adaptierten und individuellen Assessment und, wenn indiziert, einer Ernährungstherapie.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Klinik für Innere Medizin
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Ab 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Mangelernährung ist ein bedeutender Risikofaktor bei Spitalpatienten und verschlechtert bewiesenermassen den klinischen Outcome.
Methodik	Gesellschaft für Ernährungsmedizin und Metabolismus Schweiz (GESKES)
Involvierte Berufsgruppen	Unsere Ernährungstherapeutinnen handeln in Absprache mit den zuständigen Ärztinnen und Ärzten und arbeiten eng mit Pflegefachpersonen, dem Behandlungsteam und den Verantwortlichen der Küche zusammen.
Weiterführende Unterlagen	https://www.ksw.ch/fachabteilungen/ernaehrungstherapie/

Einführung eines Molekularen Tumorboards

Ziel	Das Tumorzentrum Winterthur bietet neu ein Molekulares Tumorboards an.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie, Institut für Pathologie
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Ab 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die diagnostischen Möglichkeiten in der Molekularpathologie haben mit der Einführung von Next-Generation-Sequencing-Techniken über die letzten Jahre sprunghaft zugenommen.
Methodik	Anhand der Genveränderungen im Krebsgewebe können zielgerichtete Therapieoptionen identifiziert werden (sogenannte Präzisionsonkologie).
Involvierte Berufsgruppen	Ärzteschaft
Weiterführende Unterlagen	https://www.ksw.ch/news/einfuehrung-eines-molekularen-tumorboards/

Patient Blood Management

Ziel	Reduktion des Verbrauchs an Blutkonserven und der Behandlungskosten. Senkung der Transfusionsrate durch präoperatives Screening und Therapie von Anämie.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Anästhesie (Lead)
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Ab 2025
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Verbesserung des perioperativen Patientenoutcomes durch Minimierung der Transfusionsbedarfe. Interdisziplinäre Zusammenarbeit, inklusive präventiver Maßnahmen gegen Anämie.
Methodik	Adaption WHO Standard
Involvierte Berufsgruppen	Anästhesie, Intensivmedizin und sowie weitere klinische Bereiche
Weiterführende Unterlagen	https://www.who.int/publications/i/item/9789240035744

Bemerkungen

Die obige Auflistung umfasst lediglich einen Auszug der Qualitätsaktivitäten welche aktuell am KSW laufen.

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2008 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

Bemerkungen

Patientensicherheit hat am KSW oberste Priorität. Das Critical Incident Reporting System (CIRS) ist als Berichts- und Lernsystem ein zentrales Instrument in unserem klinischen Risikomanagement und Bestandteil unserer Sicherheitskultur.

CIRRNET

Das von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz betriebene [CIRRNET](#) übernimmt eine Netzwerkfunktion für die lokalen Fehlermeldesysteme der Leistungserbringer. Alle angeschlossenen Einrichtungen können ihre lokalen CIRS-Meldungen anonymisiert in die CIRRNET-Datenbank einspeisen. Damit werden die nachfolgenden Zielsetzungen unterstützt:

- Identifikation überregionaler Hotspots in der Patientensicherheit
- Aggregation von seltenen Problemfällen
- Erfahrungsaustausch (Lernen von Anderen)
- Interprofessionelle Zusammenarbeit und gemeinsame Entwicklung von Empfehlungen
- Förderung der Sicherheitskultur in der Schweiz

Das KSW beteiligt sich bereits seit vielen Jahren bei CIRRNET.

4.4.2 Interprofessionelle (Peer) Reviews

Das interprofessionelle Review ist ein kollegiales Verfahren, um unter Einbezug von externen Fachpersonen Patientenfälle retrospektiv zu analysieren, im kollegialen Austausch zu besprechen und – falls notwendig – gemeinsam Qualitätsverbesserungsmassnahmen zu erarbeiten. Ziel ist es, einen kontinuierlichen internen Verbesserungsprozess auszulösen und eine Sicherheits- und Lernkultur in den teilnehmenden Spitälern und Kliniken zu etablieren.

4.4.2.1 IQM Peer Review Verfahren

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

IQM ist eine trägerübergreifende Initiative, offen für alle Spitäler und Kliniken aus Deutschland und der Schweiz. Ziel ist die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patient:innen zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus den 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.ksw.ch/ueber-ksw/ihr-ksw/qualitaetsmanagement/iqm-ergebnisse/> 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 2019 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

2020 und 2021 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie keine klinikübergreifenden Peer Reviews.

Bemerkungen

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

Das KSW nutzt die Qualitätsindikatoren der Initiative Qualitätsmedizin als Benchmark.

4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

Patient-reported Outcome Measures (PROMs) messen die von Patient:innen individuelle, subjektive Wahrnehmung einer Behandlung auf die Lebensqualität. Neben anderen Indikatoren messen sie die Behandlungsqualität und geben ein Abbild der Lebensqualität der Patient:innen 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 Patient:innen zu verbessern. Zudem erhält das medizinische Fachpersonal eine zeitnahe Rückmeldung über den Behandlungserfolg aus Sicht der Patient:innen und kann weitere Schritte einleiten.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgenden PROM-Messungen durchgeführt/geplant:					
Krankheitsbild	Leistungsbereich	Behandlungspfad(e)/Klinik(en)	Verwendete Score(s)	Seit/Ab	Kommentare
Hüftgelenk	Bewegungsapparat chirurgisch	Klinik für Orthopädie und Traumatologie / AltersTraumaZentrum	EQ-5D-5L, FJS-12	07/2019	
Kniegelenk	Bewegungsapparat chirurgisch	Klinik für Orthopädie und Traumatologie	EQ-5D-5L, FJS-12, IKDC, KOOS-PS, Tegner Score, ACL-RSI, Kujala	07/2019	
Fussgelenk	Bewegungsapparat chirurgisch	Klinik für Orthopädie und Traumatologie	FAOS	12/2021	
Schultergelenk	Bewegungsapparat chirurgisch	Klinik für Orthopädie und Traumatologie	EQ-5D-5L, Constant	12/2021	
Radikale Prostatektomie	Urologie	Klinik für Urologie	EPIC-26, SHIM	05/2022	
Radikale Zystektomie	Urologie	Klinik für Urologie	SF-12, NFQ, SHIM, FSFI	05/2022	
TUR-P	Urologie	Klinik für Urologie	I-PSS, SHIM, MSHQ-EjD-SF	12/2022	
HWS	Neurochirurgie	Klinik für Neuro- und Wirbelsäulen Chirurgie	COMI, NDI, EQ-5D-5L	07/2023	
BWS / LWS	Neurochirurgie	Klinik für Neuro- und Wirbelsäulen Chirurgie	COMI, ODI, RMDI	07/2023	
Palliative Behandlung	Querschnittsbereiche	Zentrum für Palliative Care	IPOS	01/2019	
Onkologische Erkrankungen	(Radio-) Onkologie	Klinik für medizinische Onkologie	QLQ-C30, ADL/IADL, Fatigue, MPN10, G8	02/2023	aktuell pausiert
Prostatakarzinom	(Radio-) Onkologie	Klinik für Radioonkologie	EPIC-26	2025	

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/	-
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	-
Anatomische Resektionen Register Register der Anatomischen Resektionen der schweizerischen Gesellschaft für Thoraxchirurgie	Thoraxchirurgie	Adjumed Services AG, Zürich thoraxchirurgie.ch/	-
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	-
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	-
CH-SUR Hospital-based surveillance of COVID-19 in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kinderchirurgie, Herz- und thorak. Gefässchir., Kinder- und Jugendmedizin, Kardiologie, Intensivmedizin, Geriatrie	Universität de Genève Bundesamt für Gesundheit BAG www.unige.ch/medecine/hospital-covid/ file:///C:/Users/clb/Downloads/Covid-19%20Spital%...	-
CHPACE WEB Datenbank der implantierten Schrittmacher und Defibrillatoren sowie der Ablationen	Kardiologie	Schweizerische Stiftung für Rhythmologie www.pacemaker-stiftung.ch www.rhythmologie-stiftung.ch	-

Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	-
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	-
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/	-
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	-
Nationales Organspenderegister Nationales Organspenderegister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Intensivmedizin	Swisstransplant www.swisstransplant.org	-
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...	-
Nephrektomie-Register Nephrektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	-
NICER Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle Fachbereiche	NICER Seilergraben 49, CH-8001 Zürich 8001 Zürich www.nicer.org	-
Prostatektomie-Register Prostatektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/ adjumed.com/support/schnittstellen/familie-urologie/	-
RemiPCA SAFE Network RemiPCA SAFE Network	Gynäkologie und Geburtshilfe	Schirmherrschaft: SAOA - Swiss Association of Obstetric Anaesthesia Betrieb: Condesys Consulting www.remipca.org/php/de/index.php#information www.remipca.org/	-
SAfW DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	-

SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG www.sbcbd.ch	-
Schweizer Brust Implantat Register Schweizer Brust Implantat Register	Plastische Chirurgie	SWISS PLASTIC SURGERY plasticsurgery.ch/	-
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	-
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie ibdcohort.ch/	-
SIRIS Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	-
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch/	-
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	-
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infekti...	-
SSR Swiss Stroke Registry	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurochirurgie, Neurologie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Herz- und thorak. Gefässchir., Kardiologie, Endokrinologie/Diabetologie, Radiologie, Angiologie, Intensivmedizin, Rheumatologie, Gefässchirurgie	Clinical Trial Unit, Departement Klinische Forschung, Universitätsspital und Universität Basel Schanzenstrasse 55 4031 Basel dkf.unibas.ch/de/kompetenzen/register-und-kohorte... dkf.unibas.ch/de/home/	-
STCS Swiss Transplant Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Kinderchirurgie, Herz- und thorak. Gefässchir., Kinder- und Jugendmedizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Pharmazeutische Medizin, Kardiologie, Gastroenterologie, Arbeitsmedizin, Med. Onkologie, Nephrologie, Pneumologie, Transplantationsmedizin	Universitätsspital Basel www.stcs.ch	-
STIS	Gynäkologie und Geburtshilfe, Prävention und	Swiss Teratogen Information Service STIS, Division de	-

Swiss Teratogen Information Service	Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Kl. Pharmakol. und Toxikol.	Pharmacologie clinique, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois www.swisstis.ch	
STR Schweizer Traumaregister / Swiss Trauma Registry	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin, Versicherungsmedizin	Adjumed Services AG www.adjumed.ch/	-
SwissNeoNet Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.swissneonet.ch	-
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net/	-
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	-
Swiss PH Registry Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG www.sgph.ch www.sgph.ch/de/swiss-ph-registry.html	-
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch/	-
TR-DGU TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumanetzwerk-dgu.de	-
VisHSM Register für Hochspezialisierte Viszeralchirurgie	Chirurgie	Adjumed Services AG www.adjumed.net/vis/	-
Zystektomie-Register Zystektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	-

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/
SKKR Schweizer Kinderkrebsregister	Alle	Kinderkrebsregister www.kinderkrebsregister.ch

Bemerkungen

Register mit verlässlichen Daten werden für die Forschung und für die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen immer wichtiger. Das KSW beteiligt sich deshalb zusätzlich freiwillig an diversen Registern.

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
Onko Zert (Auditstelle DKG)	Tumorzentrum (inkl. Organzentren und Kooperationspartnern)	2014	2024	Jährliches Überwachungsaudit
ISO 9001	Tumorzentrum (inkl. Organzentren)	2017	2024	Jährliches Überwachungsaudit
QUALAB	Institut für Labormedizin	2008	2024	Jährliches Überwachungsaudit
IVR Anerkennung	Rettungsdienst	2005	2023	alle 4 Jahre Re-Zertifizierung
ISO 13485	AEMP	2008	2024	Jährliches Überwachungsaudit
SFCNS Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies	Stroke Unit	2015	2023	
Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässkrankheiten (USGG)	Gefässzentrum	2019	2019	Re-Zertifizierung geplant auf 2025
qualité palliative	Palliativabteilung (Bettenstation)	2014	2023	
qualité palliative	Palliativabteilung (Spitalinterner Konsiliardienst)	2018	2023	
AltersTraumaZentrum DGU	Alterstraumazentrum	2022	2022	
SMOB	Bariatric	2022	2022	
IASIOS	Institut für Radiologie und Nuklearmedizin	2021	2021	
ISO 9001	Radio-Onkologie	2022	2022	
DGPRÄC	Brustzentrum, Plastische Chirurgie	2022	2022	
DGAV	Hernienzentrum	2022	2022	
Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin	Zentrum für Intensivmedizin	2022	2022	
Qualitätslabel der Krebsliga Schweiz und der	Brustzentrum Winterthur-Bülach	2022	2022	

Schweizerischen Gesellschaft für Senologie				
FESSH	Handchirurgie	2023	2023	
Transplantationsgesetz (SR 810.21)	Augenklinik - Transplantation der Augenhornhaut (Cornea)	2023	2023	
Deutschen Kontinenz Gesellschaft	Beckenbodenzentrum	2024	2024	
Stiftung Endometriose Forschung (SEF) und Europäische Endometriose Liga (EEL)	Endometriosezentrum	2024	2024	
Onko Zert (Auditstelle DKG)	Dysplasiesprechstunde	2024	2024	
Akkreditierung nach ISO 15189	Institut für Pathologie	2025	2025	in Vorbereitung
SVGO	Fracture-Liasison-Service (FLS)	2025	2025	in Vorbereitung
European Society of Endocrine Surgeons	Endokrine Chirurgie	2025	2025	in Vorbereitung

Bemerkungen

Zertifikate sind ein Nachweis, dass Behandlungen höchste Qualitätskriterien erfüllen. Sie stärken somit das Vertrauen der Patient:innen in die Institution. Gleichzeitig bestätigen sie das medizinische Personal in seiner Arbeit. Zertifizierungen werden von akkreditierten Zertifizierungsstellen zeitlich befristet vergeben. In diversen Audits und Inspektionen haben externe Gutachter die Anforderungen von Normen, Standards und Richtlinien an die jeweiligen Bereiche überprüft. Im Berichtsjahr konnten alle Akkreditierungen und Zertifizierungen des KSW aufrechterhalten bzw. erneuert werden.

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patient:innen und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben.

5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene

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 2024 (CI* = 95%)
	2019	2021	2023	
Kantonsspital Winterthur				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.12	4.10	4.23	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.55	4.53	4.64	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.57	4.51	4.59	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.43	4.40	4.48	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.92	3.94	4.02	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	90.43 %	90.40 %	87.66 %	– %
Anzahl versendeter Fragebogen 2024				–
Anzahl ausgewerteter 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, 2022 und 2024 für die Akutsomatik regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind. Ab 2025 folgt eine neue Befragung in einem erweiterten Format:

Der ANQ-Kurzfragebogen, den die Spitäler und Kliniken seit 2011 für die nationale

Zufriedenheitsmessung einsetzen, bestand aus fünf bis sechs Fragen. Um künftig eine vertiefere Abfrage aller relevanten Dimensionen und ein detaillierteres Monitoring der Patientenperspektive im Langzeitverlauf zu ermöglichen, wird der ANQ-Kurzfragebogen ab 2025 durch ein differenziertes Befragungsinstrument abgelöst. Zukünftig liegt der Fokus nicht mehr auf der Patientenzufriedenheit, sondern der Patientenerfahrung (PREMs – Patient Reported Experience Measures).

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		Unisanté, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patient:innen (≥ 16 Jahre) versendet, die im April – das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patient:innen. ▪ Patient:innen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz, mit Ausnahme: Fürstentum Liechtenstein. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patient:innen wurden nur einmal befragt.

Bemerkungen

Im April nahm das KSW zusätzlich an der ANQ-Pilotmessung zur Patientenerfahrung teil. Der ANQ koordiniert und realisiert schweizweit einheitliche Qualitätsmessungen in der Akutsomatik. Das neue Befragungsinstrument «Swiss PREM» soll ab 2026 zum Standard in der Akutsomatik werden.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Stationäre Patientenbefragung KSW

Das KSW führt seit September 2022 kontinuierlich eine PREM-Befragung im stationären Bereich durch. Alle stationären Patient:innen werden nach ihrem Austritt zu ihrer Zufriedenheit befragt. Die Fragebögen werden eine Woche nach Austritt per E-Mail an die Patienten versendet. Die Fragebögen können nach medizinischem Fachbereich, Abteilung und Austrittswoche ausgewertet werden.

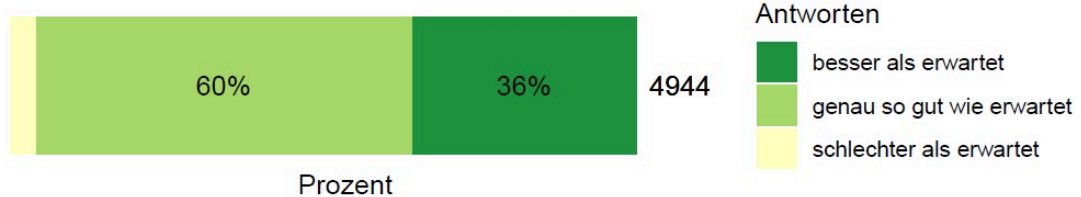
Es werden drei unterschiedliche Fragebögen verwendet, einen für erwachsene Patienten (Patientenfragebogen), einen für die Eltern der unter 16-jährigen Patienten (Elternfragebogen) und einen für die Wöchnerinnen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt. Die Ergebnisse können nach stationären Kliniken und Abteilungen ausgewertet werden.

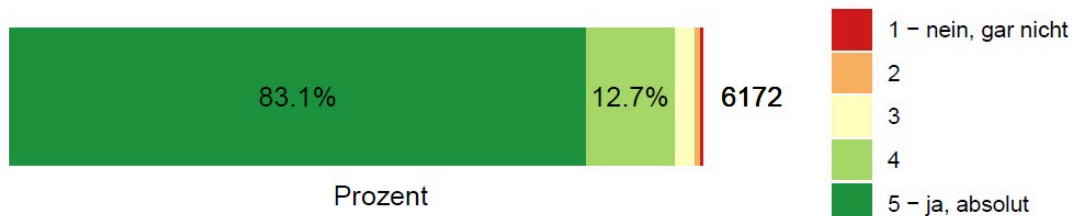
Auszug der Resultate der Befragung:

Fragen & Resultate

Wie wurden Ihre Erwartungen an das Spital erfüllt?



Fühlten Sie sich insgesamt im Spital medizinisch gut betreut?



Fühlten Sie sich insgesamt im Spital menschlich gut betreut?



Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	QM Riedo
Methode / Instrument	PZ Benchmark

5.2.2 Net-Promotor-Score (NPS) Ambulant

2024 etablierte das KSW Erhebungen zur Patientenzufriedenheit in fast allen ambulanten Bereichen. Damit erfasst das KSW nun auch systematisch Rückmeldungen bei ambulanten Patient:innen; dies mittels Net Promoter Score (NPS). Die Einladung zur Befragung wird per E-Mail oder per SMS versendet.

Das Ziel der NPS Befragung im ambulanten Bereich ist es, die Zufriedenheit der Patienten mit den angebotenen Dienstleistungen oder der medizinischen Versorgung zu messen. Durch die Bewertung, ob Patienten den Service aktiv weiterempfehlen würden, erhalten die Kliniken und Institute des KSW Rückmeldungen zu ihren Leistungen und können Verbesserungen vornehmen, um die Patientenzufriedenheit zu steigern und die Patientenbindung zu stärken.

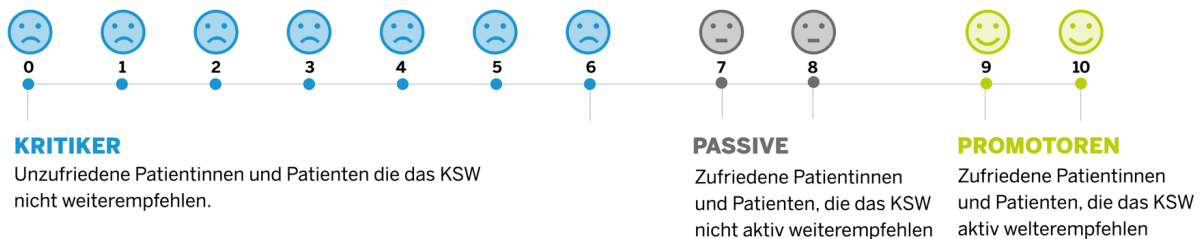
Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Messmethodik:

Der NPS gibt an, ob Patient:innen das KSW weiterempfehlen würden. Die Bewertung erfolgt auf einer Skala von 1 bis 10, wobei Bewertungen von 9 oder 10 als Promotoren und Bewertungen von 0 bis 6 als Kritiker gelten. Aus der Differenz zwischen Promotoren und Kritikern ergibt sich dann der NPS.

PATIENTENERFAHRUNG

Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie das KSW in Ihrem Freundeskreis oder Ihrer Familie weiterempfehlen?



$$\text{NPS}^{\text{TM}} = \% \text{ Promotoren} - \% \text{ Kritiker}$$

Resultate der Befragung:

Mit einem sehr hohen Wert über alle Kliniken hinweg hat das KSW bereits im ersten Jahr die internen Erwartungen übertroffen. Für eine fundierte Einschätzung gilt es nun, über die nächsten Jahre Vergleichswerte zu erheben.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Net Promoter Score (NPS)
---	--------------------------

Bemerkungen

Weiterführende Informationen:

<https://www.ksw.ch/news/hohe-weiterempfehlungsbereitschaft-unserer-patientinnen-und-patienten/>

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Kantonsspital Winterthur

Beschwerden und Befragungen

052 266 21 21

info@ksw.ch

6 Angehörigenzufriedenheit

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

6.1 Nationale Befragung im Kinderbereich in der Akutsomatik – Eltern

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2024 (CI* = 95%)
	2019	2021	2023	
Kantonsspital Winterthur				
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	8.45	8.49	8.82	– (–)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	8.71	8.70	8.71	– (–)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.91	8.90	8.81	– (–)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.86	9.03	9.11	– (–)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.29	9.34	9.35	– (–)
Anzahl angeschriebene Eltern 2024				–
Anzahl ausgewerteter Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020, 2022 und 2024 für die Akutsomatik regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden.

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	Unisanté, Lausanne

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

6.2 Eigene Befragung

6.2.1 Elternbefragung KSW

Die Eltern aller stationär hospitalisierten Kinder werden nach deren Austritt zur Zufriedenheit befragt. Die Fragebögen werden eine Woche nach Austritt per E-Mail an die Eltern versendet.

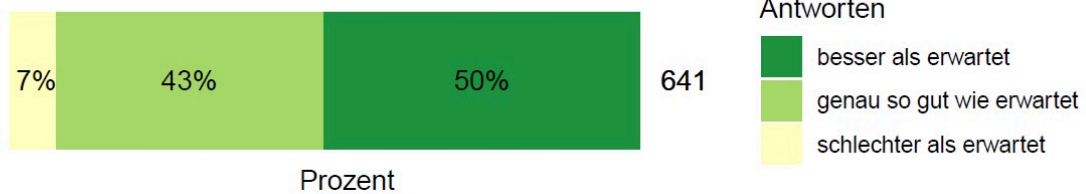
Seit September 2022 findet die stationäre Patientenbefragung am KSW softwarebasiert mit automatischem Versand der Fragebögen per E-Mail statt. Es werden drei unterschiedliche Fragebögen verwendet, einen für erwachsene Patienten (Patientenfragebogen), einen für die Eltern der unter 16-jährigen Patienten (Elternfragebogen) und einen für die Wöchnerinnen.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

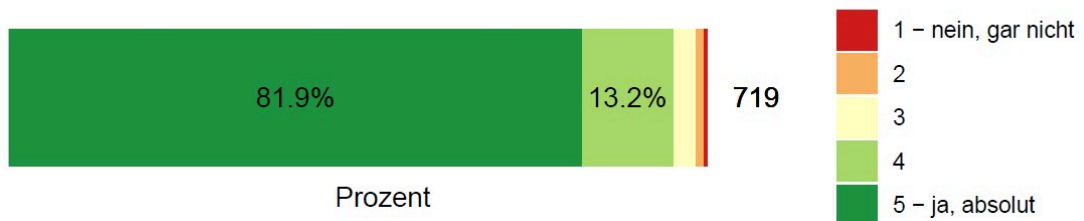
Auszug der Resultate der Befragung:

Fragen & Resultate

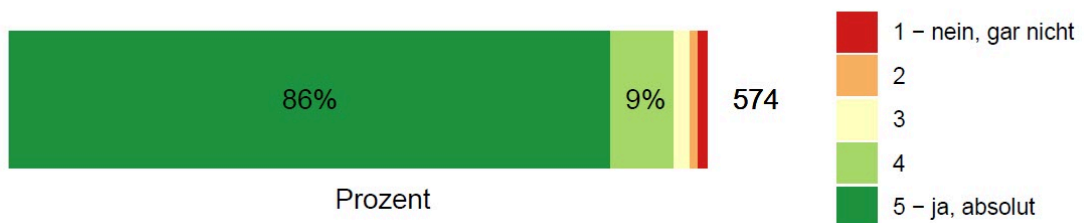
Wie wurden Ihre Erwartungen an das Spital erfüllt?



Wurde Ihr Kind im Spital medizinisch gut betreut??



Fühlten Sie sich und Ihr Kind insgesamt im Spital menschlich gut betreut?



Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	QM Riedo
Methode / Instrument	PZ Benchmark

7 Mitarbeitendenzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

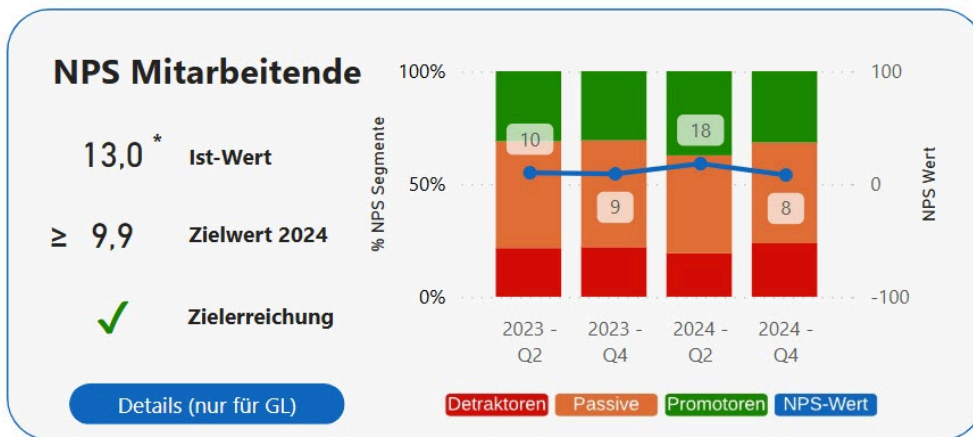
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit - ad hoc Befragungen

Im Berichtsjahr fanden adhoc Befragungen zu folgenden Themen statt:

- NPS Mitarbeitende (Weiterempfehlungsrate)
- MMM-Konferenzen
- ...

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Auszug der Resultate der Befragung:



Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzt:innen und niedergelassene Spezialärzt:innen) eine wichtige Rolle. Viele Patient:innen lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweisenden den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patient:innen empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserbefragung

Die Zufriedenheit der Zuweisenden wird fortlaufend anhand verschiedener Indikatoren evaluiert. Ergänzend werden jährlich durch das Tumorzentrum spezifische Befragungen für Zuweisende des Tumorzentrums durchgeführt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Qualitative Interviews und schriftliche Umfragen

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

Ungeplante Rehospitalisationen bezeichnen akute klinische Ereignisse, die eine umgehende Hospitalisation bedingen und als Bestandteil der bisherigen Behandlung nicht zwingend erwartet wurden. Von allen Wiedereintritten, die während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auftreten, werden lediglich ungeplante Wiedereintritte als Qualitätsauffälligkeit gezählt und berücksichtigt. Dabei werden ungeplante Rehospitalisationen stets als Auffälligkeiten angesehen, unabhängig vom genauen Grund des Wiedereintritts. Geplante Rehospitalisationen hingegen werden nicht berücksichtigt.

Seit dem Jahr 2022 (BFS-Datenjahr 2020) verwendet der ANQ den Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) um die ungeplanten Rehospitalisationen während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auszuwerten. Die Unterscheidung zwischen ungeplanten und geplanten Rehospitalisationen erfolgt mittels des Algorithmus. Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser dient als Datengrundlage für die Bildung und Auswertung der ungeplanten Rehospitalisationen.

Insgesamt werden 13 Indikatoren ausgewertet, für die transparente Publikation eignen sich davon jedoch nur die folgenden 6 Indikatoren:

Messergebnisse

Qualitätsindikatoren	BFS-Daten 2021	BFS-Daten 2022
Kantonsspital Winterthur	Risikoadjustierte Rate	Risikoadjustierte Rate
Spitalweite Kohorte	0.07 %	6.99 %
Chirurgisch-gynäkologische Kohorte	0.05 %	5.24 %
Kardiorespiratorische Kohorte	0.12 %	12.47 %
Kardiovaskuläre Kohorte	0.78 %	9.36 %
Neurologische Kohorte	0.09 %	9.63 %
Sonstige medizinische Kohorte	0.1 %	9.89 %

Zur Risikoadjustierung der ungeplanten Rehospitalisationen werden das Alter, das Geschlecht und eine Vielzahl möglicher komorbider Nebenerkrankungen der Patient:innen berücksichtigt. Beurteilt wird dabei der Zustand der Patient:innen beim Erstaufenthalt (nicht beim Wiedereintritt).

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

Bei komplexen Behandlungen, zum Beispiel bei Tumor- und Immunerkrankungen, wird die Messmethode des ANQ der Komplexität der realen Gegebenheiten nicht vollständig gerecht. Der ANQ deklariert diesen Umstand in den [Hinweisen zur Interpretation der ANQ-Messergebnisse](#).

Das KSW misst deshalb ergänzend die effektiven Wiedereintritte innert 18 Tagen nach Spitalaustritt gemäss den Vorgaben der Swiss DRG. Siehe nächster Abschnitt.

Angaben zur Messung	
Auswertung	Dr. med. Dr. sc. nat. Michael Havranek, Universität Luzern
Methode / Instrument	Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), angepasst auf die Schweizer Codier-Regeln. Die angepasste Version für die Schweiz wurde mittels einer Validierungsstudie geprüft.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patientinnen und Patienten. ▪ 18 Jahre oder älter. ▪ Patient:in ist beim Erstaufenthalt nicht verstorben. ▪ Patient:in wurde nach Erstaufenthalt nicht direkt an ein anderes Akutspital überwiesen. ▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes oder eines Haupt- oder Nebenbehandlungs-Kodes, der gemäss den spezifischen Ein- und Ausschlusskriterien eine der Kohorten beschreibt.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entlassung erfolgte beim Erstaufenthalt entgegen dem Rat des behandelnden Arztes. ▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes für eine psychiatrische Erkrankung oder eine Rehabilitation. ▪ Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Klinik (Krankenhaustypologie «K211» und «K212») oder einer Rehabilitationsklinik («K221») oder Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Hauptkostenstelle («M500»), einer Hauptkostenstelle für Rehabilitation («M950») oder einer pädiatrischen Hauptkostenstelle («M400»). ▪ Erstaufenthalt zur ausschliesslichen medizinischen Behandlung eines Krebsleidens, ohne einen chirurgischen Eingriff (dieses Ausschlusskriterium betrifft nur den spitalweiten Indikator und seine Kohorten, weil die diagnose- und eingriffs-spezifischen Indikatoren in jedem Fall auf spezifische Diagnosen bzw. Eingriffe ausgerichtet sind). ▪ Fehlen eines ausreichenden Nachverfolgungszeitraumes von 30 Tagen nach der Entlassung (z.B. im Dezember am Ende des Jahres der aktuellen Untersuchungsperiode), sodass nicht bestimmt werden kann, ob eine Rehospitalisation, während 30 Tagen erfolgte. ▪ Beim betreffenden Erstaufenthalt handelt es sich bereits um eine ungeplante Rehospitalisation während 30 Tagen eines vorhergehenden Erstaufenthalts mit dem gleichen Grundleiden. ▪ Patient:in lebt im Ausland. ▪ Vorhandensein einer mit mikrobiologischem Nachweis bestätigten COVID-19 Diagnose.

9.2 Eigene Messung

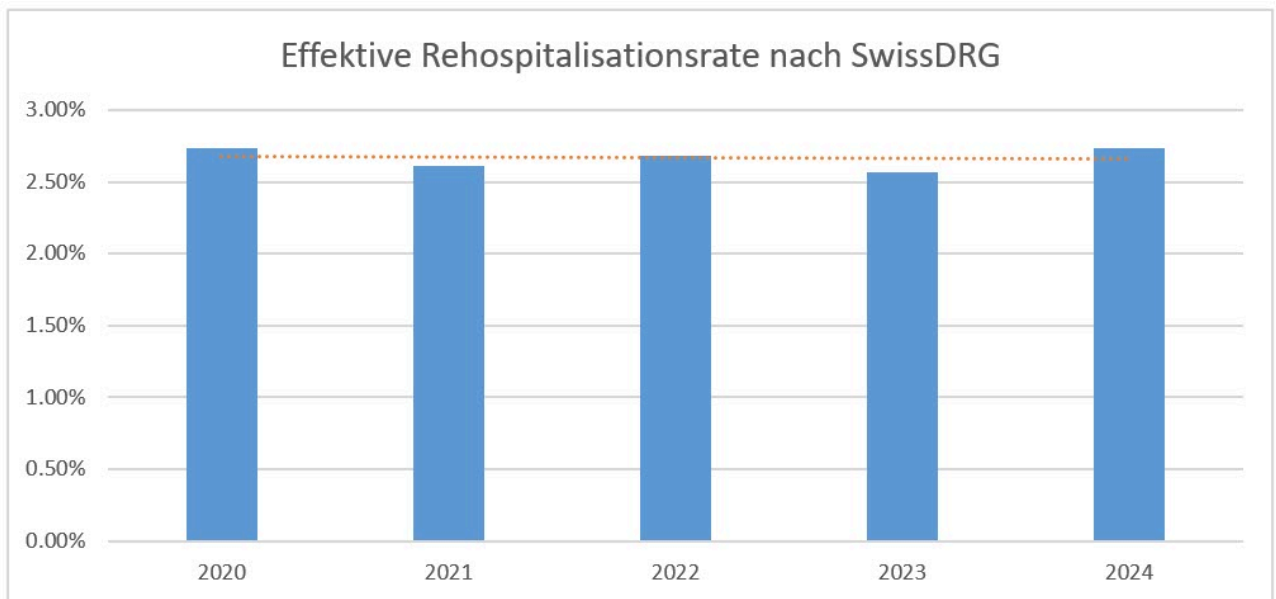
9.2.1 Effektive Rehospitalisationen nach SwissDRG

Rehospitalisationen sind ein wichtiger Qualitätsindikator und sie sind nach Möglichkeit zu vermeiden. Wir nutzen deshalb das Monitoring der Wiedereintritte nach den klaren Vorgaben der Swiss DRG: Wiedereintritt ins Spital innert 18 Tagen mit der gleichen Hauptdiagnose.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Diese Messung haben wir bei allen stationären Patient:innen durchgeführt.

Nachfolgend sind die effektiven Rehospitalisationsraten des KSW dargestellt:



Quelle: HCe

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Im Jahr 2024 mussten 2.7% aller Patient:innen aufgrund desselben gesundheitlichen Problems, für welches sie primär behandelt wurden, unser Spital innert 18 Tagen nach Spitalaustritt erneut aufsuchen. Das laufende Monitoring dieses Qualitätsindikators stellt sicher, dass die Behandlungsqualität der Patientinnen und Patienten am KSW konstant hoch ist. Die Raten variieren über die Jahre nur geringfügig und sind mit jenen von anderen Zentrumsspitalern vergleichbar.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	SwissDRG
Methode / Instrument	Wiederaufnahme in gleiche Hauptdiagnosegruppe

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: 1.1.2018 bis 31.12.2021

	Anzahl eingeschlossene Primär-Implantate (Total)	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N)	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %			Adjustierte Revisionsrate %
			2018 - 2021	2018 - 2021	2015 - 2018	
Kantonsspital Winterthur						
Primäre Hüfttotalprothesen	1519	2.60%	2.30%	2.70%	2.50%	2.50%
Primäre Knieprothesen	859	2.00%	1.40%	1.70%	1.50%	2.10%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2024 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2018 bis Dezember 2021. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 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

Bei der Interpretation der Messergebnisse sind die vom ANQ publizierten [Hinweise](#) zu beachten.

Angaben zur Messung

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

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

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, Wirbelsäulenchirurgie 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:

- Gallenblasen-Entfernungen
- *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
- *** Dickdarmoperationen (Colon)
- Kaiserschnitt (Sectio)

Messergebnisse

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/.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Bei der Interpretation der Messergebnisse sind die vom ANQ publizierten [Hinweise](#) zu beachten.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
--------------------------------	-----------

12 Stürze

Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier: <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/>

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzprotokoll in KISIM

Die Sturzprävention umfasst die Risikoeinschätzung, Risikobeurteilung, präventive Massnahmen sowie die Poststurzanalyse. Am KSW wird eine evidenzbasierte Richtlinie zur Sturzprävention angewendet. Das Sturzrisiko wird bei allen hospitalisierten Personen bei Eintritt eingeschätzt und dokumentiert. Im Ereignisfall wird ein Sturzprotokoll ausgefüllt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Die klinischen Daten zu diesem Indikator werden aktuell nicht publiziert. Das KSW partizipiert mit diesen Daten aber an der ANQ Politmessung Sturz und Dekubitus, welche im Frühjahr 2025 durchgeführt wird.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Sturzprotokoll in KISIM

13 Dekubitus

Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier: <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/>

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Wunderfassung in KISIM

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes infolge von Druck. Dekubitalulcera zu verhindern ist eine zentrale Aufgabe der professionellen Pflege. Einerseits um Schmerzen und die damit verbundene gravierende Einschränkung der Lebensqualität der betroffenen Personen zu verhindern, andererseits um grosse Folgekosten zu vermeiden.

Am KSW werden evidenzbasierte Richtlinien zur Dekubitusprävention angewendet. Die initiale Risikoeinschätzung erfolgt durch eine Einschätzung samt Dokumentation im KISIM:

- innerhalb 8 Stunden bei erwachsenen Personen
- innerhalb 6 Stunden bei Säuglingen und Kindern

Besteht eine Dekubitusgefährdung wird die Hautinspektion durchgeführt und Sofortmassnahmen eingeleitet.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Die klinischen Daten zu diesem Indikator werden aktuell nicht publiziert. Das KSW partizipiert mit diesen Daten aber an der ANQ Politmessung Sturz und Dekubitus, welche im Frühjahr 2025 durchgeführt wird.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Wunderfassung im KISIM

Messungen in der Psychiatrie

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.1.1 Zwangsmassnahmen im KSW

Zwangsmassnahmen gegen den selbstbestimmten Willen einer Person sind bei urteilsfähigen Patient:innen grundsätzlich nicht erlaubt. Jede Anwendung von Zwang stellt einen Eingriff in die grundrechtlich verankerten Persönlichkeitsrechte dar und steht ethisch im Widerspruch zum Prinzip der Autonomie. Es gibt aber medizinische Ausnahmesituationen, in denen sich Zwangsmassnahmen nicht vermeiden lassen, insbesondere dann, wenn die beiden ethischen Grundprinzipien der Fürsorge und des Nicht-Schadens auf keine andere Weise respektiert werden können.

Grundsätze bei der Anwendung

- Verhältnismässigkeit
- Prävention
- Geeignetes Umfeld
- Kommunikation & Dokumentation

Anwendbarkeit und Verhältnismässigkeit von Zwangsmassnahmen sind in einer Richtlinie geregelt, welche durch die Kommission für klinische Ethik am KSW erarbeitet wurde. Berücksichtigung wurden dabei auch die aktuell gültigen Gesetze und Standards, insbesondere das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht. Die angewendeten freiheitsbeschränkenden Massnahmen werden im Klinikinformationssystem verordnet und dokumentiert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die klinischen Daten zu diesem Indikator werden aktuell nicht publiziert.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

15 Symptombelastung psychischer Störungen

15.1 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), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patient:innen 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 Patient:innen 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 von Patient:innen 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 von Patient:innen mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patient:innen (Selbstbewertung). Systematisch ausgenommen von der Selbstbeurteilung sind Patient:innen, die weniger als 14 Jahre alt sind.

Messergebnisse

HoNOSCA	2020	2021	2022	2023
Kantonsspital Winterthur				
HoNOSCA Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	-2.60	-1.80	0.20	-3.60
Anzahl auswertbare Fälle 2023				52
Anteil in Prozent				%

Wertung der Ergebnisse:

- 52 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 52 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

HoNOSCA-SR	2020	2021	2022	2023
Kantonsspital Winterthur				
HoNOSCA-SR Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	3.20	3.70	3.10	0.00
Anzahl auswertbare Fälle 2023				
Anteil in Prozent				%

Wertung der Ergebnisse:

- 52 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 52 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Bei der Interpretation der Messergebnisse sind die vom ANQ publizierten [Hinweise](#) zu beachten.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
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)

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Alle stationären Patient:innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien	Patient:innen der Erwachsenenpsychiatrie.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

18.2.1 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierungsprojekte

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

19 Schlusswort und Ausblick

Das Kantonsspital Winterthur (KSW) erbringt qualitativ hochstehende Leistungen, die laufend überprüft und weiter verbessert werden. Ziel dabei ist eine hohe Patientensicherheit sowie eine optimierte Behandlungs- und Servicequalität. Ein umfassendes Qualitätsmanagement bezweckt, die hohe Qualität unserer Dienstleistungen darzustellen, zu unterstützen und stetig weiterzuentwickeln.

Herausforderungen gemeinsam meistern

Auch in finanziell herausfordernden Zeiten ist das KSW bestrebt, seinem Versorgungsauftrag für die Region Winterthur und als überregionales Zentrumsspital nachzukommen. Das KSW hatte in den Vorjahren viel in seine Mitarbeitenden investiert und eine gute Personalbasis aufgebaut. So konnten wir im Berichtsjahr alle Betten betreiben und die Leistungen enorm steigern. Im ambulanten Bereich erreichten wir ein Wachstum von 5,1% und im stationären von 10,2% – bei unverändert hoher Patientenzufriedenheit.



Prävention kann Leben retten

Mit seinen zahlreichen öffentlichen Veranstaltungen adressiert das KSW wiederholt Gesundheits- und Präventionsthemen. Neue Gesundheitsgefahren wie Hitzewellen oder der Anstieg von Infektionskrankheiten verändern die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen. Auch der demografische Wandel beeinflusst, welche Dienstleistungen ein Spital anbieten muss. Im Bereich der Sekundärprävention bietet das KSW jährlich zahlreiche Schulungen und Informationsveranstaltungen an. Diese richten sich an Personen mit einer vorbestehenden Grunderkrankung. Durch diese Initiativen leistet das KSW Aufklärungsarbeit, was der Gesundheit der Bevölkerung dient.

Danke für Ihr Interesse

Wir danken Ihnen herzlich für Ihr Interesse am Qualitätsbericht. Sollten Sie noch Fragen haben, weitere Informationen suchen oder uns Ihr Feedback zukommen lassen wollen, freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme.

Folgen Sie uns auf Social Media

Das KSW ist auf ausgewählten Social-Media-Kanälen aktiv. Dort bieten wir Ihnen aktuelle Informationen zu Medizin, Menschen und Karriere am Kantonsspital Winterthur.

- [facebook](#)
- [instagram](#)
- [Linkedin](#)

Werden Sie Teil unserer Community!





Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
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)
Kraniale Neurochirurgie
Spezialisierte Neurochirurgie
Spinale Neurochirurgie
Periphere Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Strabologie
Orbita, Lider, Tränenwege
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie
Katarakt
Glaskörper/Netzhautprobleme
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)

Viszeralchirurgie
Pankreasresektion (IVHSM)
Leberresektion (IVHSM)
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefässe
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie Carotis
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe
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 (Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere
Isolierte Adrenalektomie
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Cystische Fibrose
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion)
Mediastinaleingriffe
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
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)
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und \geq 1000g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Spezialisierte Unfallchirurgie / Behandlung von Schwerverletzten (IVHSM)

Bemerkungen

Dem KSW wurden alle beantragten [Leistungsaufträge](#) vom Kanton Zürich und von der interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin ([IVHSM](#)) zugesprochen.

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.