

# Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

9. September 2024  
Monika Jänicke, CEO, Vorsitzende der Spitaldirektion

Version 1



## 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 2023.

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 Patientinnen und Patienten 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 aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2023

Dr. sc. nat.  
Francesca Giuliani  
Leiterin Qualitätsmanagement und Patientensicherheit  
+41442552002  
[francesca.giuliani@usz.ch](mailto:francesca.giuliani@usz.ch)

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

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verscharfren die Situation weiter. Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitatsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitätsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	8
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>9</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023 .....	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023 .....	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	11
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>12</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	12
4.2 Durchführung von kantonale 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 .....	21
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren .....	22
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs) .....	23
4.5 Registerübersicht .....	25
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	31
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>38</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</b> .....	<b>39</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>39</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	39
5.2 Eigene Befragung .....	40
5.2.1 Befragung stationärer Patientinnen und Patienten .....	40
5.2.2 Befragung ambulanter Patientinnen und Patienten .....	41
5.2.3 Befragung zur Physio- und Ergotherapie .....	42
5.3 Beschwerdemanagement .....	42
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	<b>43</b>
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeitendenzufriedenheit</b> .....	<b>43</b>
7.1 Eigene Befragung .....	43
7.1.1 Mitarbeitendenbefragung des Universitätsspitals Zürich .....	43
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>44</b>
8.1 Eigene Befragung .....	44
8.1.1 Zuweiserbefragung .....	44
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>45</b>
<b>Messungen in der Akutsomatik</b> .....	<b>45</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>45</b>
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen .....	45
<b>10 Operationen</b> .....	<b>47</b>
10.1 Hüft- und Knieprothetik .....	47
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>48</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	48
<b>12 Stürze</b> .....	<b>49</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	49
<b>13 Dekubitus</b> .....	<b>50</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus .....	50
<b>Messungen in der Psychiatrie</b> .....	<b>0</b>

<b>14</b>	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>15</b>	<b>Symptombelastung psychischer Störungen</b>	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
	<b>Messungen in der Rehabilitation</b> .....	<b>0</b>
<b>16</b>	<b>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</b>	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
	<b>Weitere Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>51</b>
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessung</b> .....	<b>51</b>
17.1	Weitere eigene Messung .....	51
17.1.1	Nosokomiale Infektionen (Akutsomatik).....	51
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>53</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	53
18.1.1	Sicherheitskulturbefragung 2023 .....	53
18.1.2	Realitätsnahes Simulationstraining zur Stärkung der Sicherheitskultur.....	53
18.1.3	Sichere Chirurgie: ClassIntra for Better Outcomes in Surgery.....	54
18.1.4	PROM am USZ .....	54
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023 .....	55
18.2.1	Delir – erste Vollerhebung zur Punktprävalenz im deutschsprachigen Raum .....	55
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	56
18.3.1	Bewirtschaftung von Medizintechnik-Geräten am USZ zertifiziert .....	56
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>57</b>
	<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....	<b>58</b>
	Akutsomatik .....	58
	<b>Anhang 2</b> .....	<b>61</b>
	<b>Herausgeber</b> .....	<b>68</b>

## 1 Einleitung

Als eines der führenden medizinischen Zentren der Schweiz bietet das USZ seinen Patientinnen und Patienten rund um die Uhr eine breite Palette von medizinischen Leistungen an – von der Grundversorgung bis hin zur individualisierten Spitzenmedizin auf internationalem Niveau. Unsere Mitarbeitenden garantieren eine medizinisch umfassende und individuelle Betreuung über Fachgrenzen hinweg.

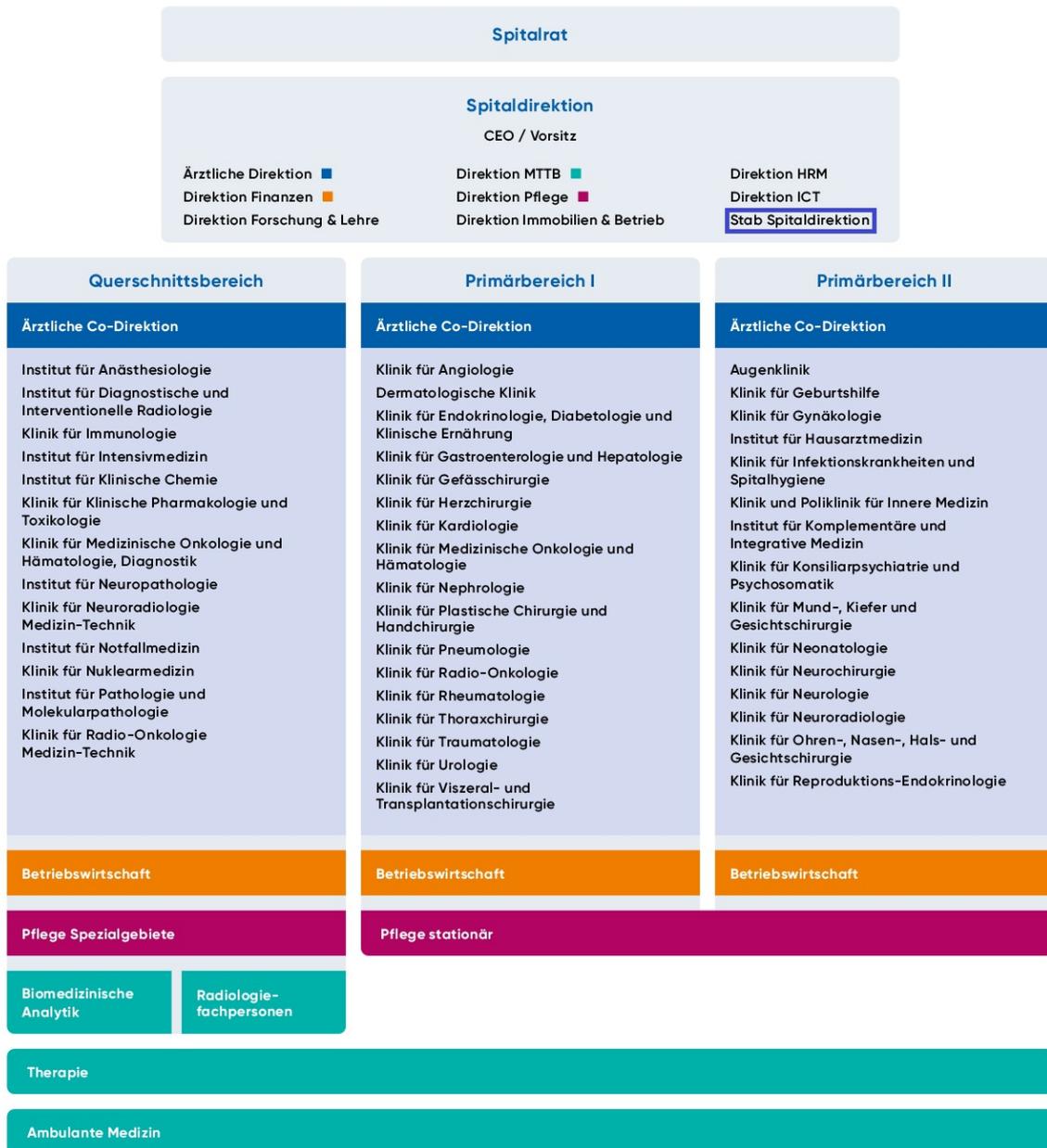
Mit rund 900 Spitalbetten und fast 300'000 Pfl egetagen zählt das USZ zu den grössten Spitalern der Schweiz und steht allen Menschen offen.

Am USZ sind rund 2500 Forschende in den unterschiedlichsten Bereichen in nahezu allen medizinischen Disziplinen tätig. Wir nutzen unsere enge Verbindung zur Universität Zürich und zur ETH, um für unsere Patientinnen und Patienten die neusten Behandlungsmethoden zu entwickeln. Diese setzen wir unter strengen wissenschaftlichen Kriterien ein. Einige Therapien bieten wir als einziges Schweizer Spital an.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Die Fachstelle Qualitätsmanagement und Patientensicherheit ist zusammen mit Beschwerdemanagement, Corporate Compliance, Informationssicherheit, Klinischer Ethik, Rechtsdienst, Seelsorge und Unternehmensentwicklung sowie Kommunikation und Marketing als Stabsstelle der Spitaldirektion zugeordnet. Der Leiter Stab Spitaldirektion ist ständiger Teilnehmer der Geschäftsleitung.

Das zentrale Team aus Qualitäts- und Patientensicherheitsexpertinnen und -experten leitet und koordiniert dabei grösstenteils spitalweite Initiativen des klinischen Qualitäts- und Risikomanagements. Folgende Aufgaben gehören dazu:

- Messung und Gestaltung der Sicherheitskultur
- Management des CIRS und der qualitätsgesicherten MuM-Konferenzen als Teil des Sicherheits- und Risikomanagements

- Gestaltung, Evaluation und Entwicklung von Sicherheitsstandards
- Durchführung von internen Audits und Begleitung von Zertifizierungen
- Verantwortlich für Materiovigilance
- Business Owner des Dokumentenmanagementsystems (DMS)
- Organisation, Auswertung und Weiterentwicklung von Patient-Reported Experience Measures (PREMs)
- Unterstützung der Einführung von Patient-Reported Outcome Measures (PROMs)
- Berichterstattung über Qualitätsaktivitäten
- Geschäftsführung des Qualitätsboard USZ
- Mitglied verschiedener externen Fachgruppen
- Angebot von Fort- und Weiterbildungen rund um Qualität und Patientensicherheit
- Ansprechpersonen für Anliegen rund um Qualität und Patientensicherheit

Die Fachstelle leistet einen Beitrag zur kontinuierlichen Verbesserung der Qualität und der Patientensicherheit am USZ in enger Zusammenarbeit mit zahlreichen Qualitäts- und Patientensicherheitsexpertinnen sowie Qualitätsmanagern aus den Direktionen und Kliniken zusammen.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **570** Stellenprozente zur Verfügung.

## 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Dr. Francesca Giuliani  
Leitung Fachstelle Qualitätsmanagement und  
Patientensicherheit  
+41 44 255 20 02  
[francesca.giuliani@usz.ch](mailto:francesca.giuliani@usz.ch)

Dr. Amanda van Vegten  
Leitung Fachstelle Qualitätsmanagement und  
Patientensicherheit  
+41 44 255 97 90  
[amanda.vanvegten@usz.ch](mailto:amanda.vanvegten@usz.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

«Die Qualität der Patientenversorgung ist für das USZ von höchster Bedeutung. Sie beeinflusst nicht nur massgeblich die Gesundheit und das Wohlbefinden unserer Patientinnen und Patienten, sondern auch das Vertrauen, das die Gemeinschaft in uns setzt, sowie unseren Ruf und langfristigen Erfolg als führende Gesundheitseinrichtung», so Monika Jänicke, CEO des USZ.

Die Expertise des USZ als System basiert auf dem Streben nach Exzellenz in der Führung, der Qualität der Patientenversorgung und der Wissenschaft.

Das oberste Ziel ist es, jeder Patientin und jedem Patienten die optimale Behandlung in der bestmöglichen Qualität zu bieten. Dabei werden Patientinnen und Patienten als «Experten in eigener Sache» aktiv einbezogen. Die unterschiedlichen Kontexte und Komplikationsgrade erfordern, je nach Situation, eine hohe Flexibilität innerhalb einer Bandbreite und Anpassungsfähigkeit von allen Mitarbeitenden. Auf diese Qualitäten unserer Mitarbeitenden sind wir stolz.

Das Interesse an der stetigen Verbesserung und Innovation auf den verschiedenen Ebenen unserer Organisation und darüber hinaus treibt uns an. Das frühzeitige Erkennen und Ansprechen von potenziellen Gefährdungen und Lernchancen und die Gestaltung einer hohen Sicherheitskultur ist die unabdingbare Voraussetzung zur Gewährleistung der Patientensicherheit.

Das USZ hat sechs Zielbilder in der Strategie 2030 definiert. Zu diesen Themenfeldern werden Jahr für Jahr Massnahmen abgeleitet. Die sechs Zielbilder sind:

- Ausrichtung auf Patientinnen und Patienten
- Höchste Qualität
- Spitzenposition in Forschung und Innovation
- Mitarbeitende im Fokus
- Digitalisiertes Spital
- Finanzierung aus eigener Kraft

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

Die Weiterführung der Standardisierung durch spezifische Zertifizierungen, Akkreditierungen sowie Lenkung von Dokumenten ist eine zentrale Säule des Qualitätsmanagements. Kliniken, Institute und medizinische Zentren am USZ verfügen, wenn immer möglich, auch über fachspezifische Zertifikate von Fachgesellschaften.

Die Sicherheitskultur und deren Messung ist seit Jahren Teil der Unternehmenskultur. Das USZ arbeitet laufend an einer förderlichen und zuverlässigen Sicherheits- und Lernkultur. Dazu gehören die Vermittlung von Wissen und das Fördern des Verständnisses der Mitarbeitenden für das ganze System. Das Erkennen der Relevanz einer Sicherheitskultur und das Systemverständnis haben einen wesentlichen Einfluss auf die Akzeptanz und Etablierung von Massnahmen zur Verbesserung von Patientensicherheit und Qualität. Im Rahmen der Universitären Medizin Schweiz werden in allen fünf Universitätsspitalern Messungen und Auswertungen im Benchmark durchgeführt sowie gemeinsame Aktivitäten lanciert.

Sichere Medikation wird international und national als dringendes Handlungsfeld der Patientensicherheit eingestuft. Medikationsfehler sind der zweithäufigste Grund für unerwünschte Ereignisse (Komplikationen, Verschlechterung des Krankheitsverlaufs). Das USZ hat deshalb ein Programm zur Medikationssicherheit mit zwei Schwerpunkten gestartet:  
Etablierung eines interprofessionellen Kompetenzzentrums für Medikationssicherheit und

systemgestützte Prozesse sowie Implementierung der Closed-Loop-Medication-Administration.

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

#### **Standardisierung:**

##### Dokumentenmanagement-System (DMS) USZ

- Das USZ hat ein elektronisches DMS für Qualitätsmanager und Autorinnen aufgebaut und in Betrieb genommen. Damit wird die Lenkung relevanter Dokumente standardisiert sowie eine vereinfachte Abwicklung angeboten. Mitarbeitende können jederzeit auf alle für die Verrichtung ihrer Tätigkeit relevanten und aktuellsten Informationen zugreifen, und die standardisierten Arbeitsabläufe werden transparent gelenkt und dargestellt.

##### Befragungs-Dashboard für Patientenrückmeldungen

- Die Perspektive der Patientinnen und Patienten ist ein wichtiges Element bei der Bewertung der Qualität der Dienstleistungen. Jedes Jahr befragt das USZ sowohl die stationären wie die ambulanten Patienten und Patientinnen, wie sie ihre Behandlung und Betreuung am USZ erlebt haben. Dabei geht es um allgemeine Fragen, organisatorische Aspekte sowie um zwischenmenschliche Beziehungen. 2023 wurde ein Befragungs-Dashboard eingeführt, das aus diesen Befragungen zeitnah klinik- bzw. institutsbezogene, standardisierte Informationen zur Verfügung stellt. Diese werden in verschiedenen Diagrammen zur Auswertung standardisiert dargestellt. Diese zeitnahe Darstellung im Dashboard dient den Kliniken und Instituten dazu, Verbesserungen und Massnahmen zur Behandlungsqualität gezielt zu planen und deren Wirksamkeit laufend zu verfolgen.

#### **Kompetenzstärkung durch Fortbildung:**

##### Öffentliche Informationsveranstaltung zu Qualität und Innovationsstärke am USZ

- In einer Forumsveranstaltung im Jahr 2023 hat das Publikum Einblick erhalten, was das USZ unternimmt, um seine hohe Qualität sicherzustellen. Mit den drei Beiträgen «Innovationsförderung am USZ für eine bessere Patientenversorgung», «Künstliche Intelligenz für verbesserte Patientenbetreuung und Teamarbeit» und «Brückenschlag zwischen Wissenschaft und Patientenbedürfnis» zeigte das USZ als universitäres Spital, wie innovative Forschung gefördert und zur Verbesserung der Behandlung und der Teamarbeit direkt im klinischen Alltag eingesetzt wird.

##### Netzwerktreffen und Fortbildungen für klinische Verantwortliche im Rahmen von «Critical Incident Reporting System (CIRS)» und «Morbidity- & Mortalitykonferenzen (MuM)».

- 2023 fanden zwei Netzwerktreffen statt. Folgende Themen standen im Fokus: Umgang mit «Never Events», Programm Medikationssicherheit sowie die Reorganisation der Materiovigilanz. Zudem wurden wiederum zwei Basisschulungen zur Ereignisanalyse sowie ein zweitägiger Vertiefungsworkshop mit einer externen Expertin und dem Team QMP angeboten. Sowohl die Basisschulung wie auch der neu konzipierte Vertiefungsworkshop stiessen auf durchwegs sehr positive Resonanz.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das USZ orientiert sich an der nationalen Qualitätsstrategie mit Schwerpunkt auf system- und leistungsorientierten Handlungsfeldern:

Kultur, Governance & Führung, evidenzbasierte Entscheidungsfindung sowie Patientenzentriertheit und -sicherheit.

Zusätzlich bilden die verschiedenen Qualitätsdimensionen

- sicher
- wirksam
- patientenzentriert
- rechtzeitig
- effizient
- chancengleich
- integriert

den Rahmen zur Qualitätsmessung und -entwicklung.

Um einerseits die neuen Aufgaben aus dem nationalen Qualitätsvertrag wirksam zu gestalten und zu erfüllen und andererseits den Verbesserungszyklus (PDCA-Zyklus) noch stärker in die gesamte Organisation zu integrieren, wird das Qualitätsmanagement am USZ umfassend überarbeitet und auf Basis einer aktualisierten Qualitätsstrategie 2030 neu ausgerichtet.

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

### 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Gemäss dem kantonalen Leistungsauftrag führt das USZ den Messplan des ANQ durch.
▪ Sämtliche Aktivitäten des Qualitätscontrolling werden ausgeführt.

### 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"><li>▪ Befragung stationärer Patientinnen und Patienten</li><li>▪ Befragung ambulanter Patientinnen und Patienten</li><li>▪ Befragung zur Physio- und Ergotherapie</li></ul>
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Zuweiserbefragung</li></ul>

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessung: Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nosokomiale Infektionen</li></ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Qualitätsprogramme der Gesundheitsdirektion Zürich

<b>Ziel</b>	Aufbau einer transparenten Qualitätskultur und -entwicklung gemeinsam mit Zürcher Fachexperten und Fachgesellschaften
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Verschiedene Fachbereiche
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Seit 2023
<b>Begründung</b>	Pragmatische Nutzung von Daten, Reduktion der doppelspurigen Dokumentation und Initiierung eines Verbesserungsprozesses bei Auffälligkeiten
<b>Methodik</b>	Jährliche Datenanalyse und Austausch in Qualitätszirkeln

Meldepflichtige Vorkommnisse (Vigilanzmeldungen)

<b>Ziel</b>	Ziel der Vigilanz ist es, das Auftreten oder die Wiederholung unerwünschter Ereignisse und Wirkungen zu vermeiden und damit die Produkt- und Patientensicherheit zu verbessern.
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Gesamtspital
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	
<b>Begründung</b>	Das Gesetz verpflichtet Spitäler und Medizinalpersonen, unerwünschte Vorkommnisse mit Blutprodukten (Hämovigilanz), unerwünschte Arzneimittelwirkungen (Pharmakovigilanz) und schwerwiegende Vorkommnisse mit Medizinprodukten (Materiovigilanz) zu melden.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle in die Behandlung und Therapie involvierten Berufsgruppen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Prozesse zur Erfassung von Meldungen, zur Weiterleitung an Swissmedic, zur internen Analyse und zur Umsetzung von Massnahmen sind definiert. Sie werden intern kommuniziert und es finden regelmässig Schulungen dazu statt.

## Pilotstudie zur Qualitätsdimension «Chancengerechtigkeit»

<b>Ziel</b>	Entwicklung von Indikatoren zur Messung der Chancengerechtigkeit im Gesundheitswesen, Risikogruppenstratifikation sowie Prüfung ihrer Machbarkeit, Bewertung der Indikatoren Qualität und Eignung für Benchmarking zwischen Pilotspitalern im Auftrag des BAG
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Gesamtspital
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Seit 2022
<b>Begründung</b>	Chancengerechtigkeit ist eine zentrale Dimension der Qualität im Gesundheitswesen.
<b>Methodik</b>	Eine Gruppe von Expertinnen und Patientenvertretern definieren Indikatoren für die Versorgungsgerechtigkeit sowie Kriterien für Vulnerabilität. Diese Indikatoren/Kriterien wurden in drei Spitalern in Genf, Zürich und Mendrisio getestet.

## Sicherheitskulturbefragung

<b>Ziel</b>	Arbeit an einer förderlichen und zuverlässigen Sicherheits- und Lernkultur zur Gewährleistung der Patientensicherheit
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Gesamtspital
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Erhebung und Interventionen im Jahr 2006; 2017 und 2023
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
<b>Begründung</b>	Die Vermittlung und das Verständnis der Mitarbeitenden für das ganze System, die Relevanz von Sicherheitskultur und Systemverständnis haben einen wesentlichen Einfluss auf die Etablierung von Massnahmen zur Verbesserung von Patientensicherheit und die Qualität im Gesundheitswesen.
<b>Methodik</b>	Einsatz des «Patienten-Sicherheitsklima-Inventars (PaSKI)», das auf dem international anerkannten Instrument «Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)» basiert.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle Mitarbeitenden.

## Standard Sichere Chirurgie (adaptiert nach Safe Surgery Saves Lives, WHO)

<b>Ziel</b>	Vermeidung von Seiten-, Patienten- und Prozedurenverwechslungen, Verbesserung von Zusammenarbeit, Kommunikation und Koordination im Team
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Gesamtspital
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Seit 2010; ab 2023 siehe Projekte im Detail: ClassIntra for Better Outcomes in Surgery
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
<b>Begründung</b>	Die systematische Kontrolle der Prozessschritte und die konsequente Umsetzung der Standards reduzieren Fehler und Komplikationen.
<b>Methodik</b>	Verpflichtender Standard zur Anwendung von Checklisten und strukturiertem Informationsaustausch.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Operateure, Pflegefachpersonal, OP-Lagerungspersonal, Anästhesiepersonal, Fachpersonen Operationstechnik
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Periodische Beobachtungen vor Ort
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Für die erfolgreiche Umsetzung stehen Checklisten, Merkblätter und Weisungen und Schulungen zur Verfügung.

## Critical Incident Reporting System (CIRS)

<b>Ziel</b>	Frühwarn- und Lernsystem für patientensicherheitsrelevante und mitarbeitergefährdende Ereignisse
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Gesamtspital
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Seit 2008
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Risiken frühzeitig im klinischen Alltag identifizieren und durch Aggregation von Fällen übergeordnete Risiken erkennen. Lernen aus Zwischenfällen und erfolgreichen Bewältigungsstrategien.
<b>Methodik</b>	Offenes Meldesystem im Intranet für das anonyme oder vertrauliche Melden mit entsprechenden Strukturen und Regelungen zur Bearbeitung der Meldungen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle Mitarbeitenden
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	2016 wurden alle CIRS im Kanton Zürich im Auftrag der Gesundheitsdirektion auditiert. Das CIRS USZ erfüllte sämtliche Qualitätsanforderungen.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Für die erfolgreiche Umsetzung stehen Reglement, Betriebskonzept, Schulungskonzept und Jahresberichte allen zur Verfügung.

## Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MuM)

<b>Ziel</b>	MuM dienen dem individuellen und dem organisationalen Lernen aus komplexen Fällen, Komplikationen, unerwarteten Behandlungsverläufen und Todesfällen. Häufig werden solche Ereignisse auch den sogenannten «Never Events» zugeordnet.
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Gesamtspital
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	Seit 2019
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	MuM gibt es schon lange. Damals dienten sie dem Austausch und der Reflexion über das individuelle ärztliche Handeln und waren als Instrument der Qualitätssicherung angedacht. Heute wird viel eher eine systemorientierte Perspektive eingenommen und MuM werden interprofessionell, interdisziplinär und qualitätsgesichert durchgeführt.
<b>Methodik</b>	Verpflichtender Standard mit Durchführung von mindestens vier berufsgruppenübergreifenden, interdisziplinären qualitätsgesicherten MuM pro Jahr/Klinik
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Klinisches Personal
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Evaluationsbogen nach jeder MuM, Auswertung der Protokolle, Audits
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Für die erfolgreiche Umsetzung des Standards steht umfangreiches Material mit möglichen Vorgehensweisen, konkreten Tools, Unterstützungsangeboten sowie Fortbildungen zur Verfügung.

## Interne Audits mit Bezug zu QMS, ISO-Normen und behördlichen Bewilligungen

<b>Ziel</b>	Beitrag zur Qualitätsverbesserung in zertifizierten Einheiten
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Zertifizierte Einheiten Gesamtspital
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	Seit 2011
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Die zentrale Fachstelle QMP bringt zusätzlich zur Norm die Systemsicht USZ ein. Zudem werden Schulungen und Beratungen bei der Behebung von Abweichungen angeboten.
<b>Methodik</b>	Audit nach Normen, Entwicklungsassessments für MuM

## Simulationstrainings am USZ

<b>Ziel</b>	Im geschützten Rahmen trainieren Mitarbeitende gemeinsam die Behandlung von Patienten und Patientinnen in komplexen Situationen ( z.B. Reanimation, Geburt, Schockraum). Diese Trainings tragen wesentlich zur sicheren Behandlung bei.
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Gesamtspital
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2011
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Realitätsnahes Simulationstraining in Teams zur Stärkung der Sicherheits- und der Lernkultur
<b>Methodik</b>	Gezielte qualitätsgesicherte Trainings vor Ort oder im Simulationszentrum
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Interne und externe Personen und Teams
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Diverse Forschungsprojekte im und mit Unterstützung des Simulationszentrums evaluieren den Nutzen der Trainings.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	simulationszentrum@usz.ch

## Delirmanagement

<b>Ziel</b>	Prävention und frühe Identifikation, Diagnose und Behandlung von Menschen mit Delir
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Gesamtspital
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Zwischen 2011 und 2013 wurde ein standardisiertes interprofessionelles Delirmanagement entwickelt und implementiert. Seither ist es ein etablierter Bestandteil der klinischen Versorgung.
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Das Delir gilt als medizinischer Notfall und erfordert eine sofortige Behandlung. Dennoch bleiben Delirien häufig unerkannt und unbehandelt. Die Auswirkungen des Delirs wirken sich langfristig negativ auf Mortalität, Morbidität und Kosten aus.
<b>Methodik</b>	Standardisierung und Entscheidungsunterstützung via Algorithmus für Screening, Assessment und Behandlung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle in die Patientenversorgung involvierten Gesundheitsfachpersonen, insbesondere aus Pflege und Medizin
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Umsetzung des Algorithmus wird via Monitoring aus Routinedaten kontinuierlich überprüft und Massnahmen abgeleitet. Die Aktivitäten der interprofessionellen Fachgruppe werden jährlich definiert und evaluiert. Im Jahr 2023 erfolgten zudem ein IQM-Peer-Review sowie erstmals eine Punktprävalenzmessung (siehe Projekte im Detail).
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Für die erfolgreiche Schulung und Umsetzung existieren diverse Hilfsmittel. Vgl. Ernst/Schiess (2022). Delirmanagement im Kontext der Sicherheit: Interprofessionelles und systematisches Delirmanagement im Universitätsspital Zürich. Pflegerecht (01), 30-35.

### Programm Medikationssicherheit (MedSi)

<b>Ziel</b>	Etablierung eines Closed-Loop-Medikationsprozesses und eines interprofessionellen Kompetenzzentrums für «Sichere Medikation»
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Gesamtspital
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	2022 - 2030
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Medikationsfehler können sich in allen Schritten des Medikationsprozesses ereignen, sind per se vermeidbar und stellen eines der Top-3-Risiken für die Patientensicherheit dar. Ursächlich wesentlich sind fehlende systemische und technologisch unterstützte Prozesse. Auswirkungen können für Patientinnen, Gesundheitsfachpersonen und Institutionen klinisch und ökonomisch schwerwiegend sein.
<b>Methodik</b>	Entwicklung und Umsetzung eines Programms bestehend aus verschiedenen Projekten betreffend Organisation und Prozesse (1), IT-Systeme (2) und Quick-Wins (3)
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	IT, Logistik, Medizin, Pflege, Pharmazie und Wirtschaft
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Evaluation erfolgt abhängig von den Projekten und Teilprojekten. Beispielsweise erfolgte im Rahmen der Pilotierung eines automatisierten Dispensierschranks auf einer Abteilung eine wissenschaftliche Evaluation zur Sicherheit, Effizienz und Usability.

### Überwachung und Präventionsmassnahmen zur Senkung der nosokomialen Infektionen

<b>Ziel</b>	Vermeidung nosokomialer Infekte durch transparente Messungen und Präventionsmassnahmen
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Gesamtspital
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	Seit 2012
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Jedes Jahr erleiden schätzungsweise 60'000 hospitalisierte Patientinnen und Patienten in der Schweiz während eines Spitalaufenthalts eine Infektion (Healthcare-assoziierte Infektionen). Vor allem operative Eingriffe, die Einlage von Gefäss- oder Urinkathetern und künstliche Beatmung sind mit einem Infektionsrisiko verbunden. Ein Drittel dieser Spitalinfektionen liesse sich dank Überwachungs- und Präventionsmassnahmen vermeiden, dies zeigen verschiedene Studien.
<b>Methodik</b>	Einsatz verschiedener Strategien zur Gestaltung von sicheren Prozessen und Prüfung der Wirkung der eingeleiteten Massnahmen durch das Team der Spitalhygiene

## Patientenzentrierung: Patient Reported Experience (PREM) und Patient Reported Outcome (PROM) am USZ

<b>Ziel</b>	Integration der Patientenerfahrungen in die Versorgung, um damit dem Anspruch einer hohen patientenzentrierten Versorgung und Forschung gerecht zu werden
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	PREM im Gesamtspital; PROM in einzelnen OE; siehe Auflistung 4.4.3. als Zusammenfassung einer Umfrage. Die Liste ist nicht vollständig und abschliessend.
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Seit 2018
<b>Begründung</b>	Die Patientenperspektive ist ein wichtiges Element bei der Bewertung der Qualität von Dienstleistungen. Ein koordiniertes, USZ-weites Vorgehen setzt einen Rahmen, um effizient und datengesichert die Implementierung von Fragebogen voranzutreiben und den Verbesserungsprozess zu fördern.
<b>Methodik</b>	Einsatz strukturierter Fragebogen, zeitnahe Auswertung und Darstellung der Daten sowie Ableiten von Massnahmen mittels PDCA-Zyklus

## Interne Qualitäts-Indikatoren-Zirkel (iQIZ)

<b>Ziel</b>	Förderung einer datenbasierten Qualitätsentwicklung
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Pilotkliniken
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Seit 2023
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Einführung einer strukturierten Diskussion (iQIZ) anhand der Ergebnisse aus Messungen verschiedener Qualitätsindikatoren. Im Fokus stehen: Analyse, Erarbeitung von Lösungen, Umsetzung und Prüfung der umgesetzten Massnahmen.
<b>Methodik</b>	Standardisierte Datenauswertung und Kommunikation des erarbeiteten PDCA-Zyklus. Ein systematisches und strukturiertes Dashboard, das die Routinedaten zu diesen Indikatoren verarbeitet, ermöglicht eine zeitnahe Qualitätsentwicklung.

#### 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**

Aktuell bearbeiten 40 lokale CIRS-Komitees alle eingehenden Meldungen in den jeweiligen Kliniken und Instituten.

Alle Mitglieder werden durch die CIRS-Managerin geschult und unterstützt.

Zur Analyse der Fälle kann zusätzlich das Fachwissen von Expertinnen und Experten aus 14 Fachgruppen beigezogen werden.

Die Anzahl Meldungen ist über Jahre stabil in einer Bandbreite zwischen 1400 und 1600 Meldungen/Jahr.

#### 4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2011 Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

IQM ist eine trägerübergreifende Initiative, offen für alle Spitäler und Kliniken aus Deutschland und der Schweiz. Ziel ist die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patientinnen und Patienten zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus 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.usz.ch/ueber-das-usz/qualitaet-und-patientensicherheit/> 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 2023 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

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

#### Bemerkungen

Das Thema Delir hat am USZ einen hohen Stellenwert. Dazu wurde über Jahre hinweg umfangreiches Material zum Umgang mit Delir am USZ bis hin zu einer praktischen Pocket-Checkliste entwickelt. Mit einem freiwilligen Peer Review IQM Anfang 2023 wurden die Umsetzung des Standards sowie strukturelle und organisatorische Aspekte der Delirtherapie am USZ reflektiert und diskutiert.

Als Ergebnis der Aktenanalyse konnte im Rahmen des kollegialen Dialogs gemeinsam herausgearbeitet werden, dass die Umsetzungsbereitschaft aufseiten der pflegerischen und ärztlichen Therapeutinnen und Therapeuten gross ist. Auf Systemebene wurden im Konsens Handlungsfelder für Verbesserungen vorgeschlagen. Daraus abgeleitete Massnahmen werden durch die Fachgruppe Delir USZ begleitet.

#### 4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgenden PROM-Messungen durchgeführt/geplant:					
Krankheitsbild	Leistungsbereich	Behandlungspfad(e)/Klinik(en)	Verwendete Score(s)	Seit/Ab	Kommentare
Angst, Depression, PTSD	Psychosomatisch-sozialmedizinisch		GAD-7, HADS, PHQ-8, Beck Angstinventar (BAI), Beck Depressionsinventar (BDI), Panic and Agoraphobia Scale (PAS), Posttraumatic-Diagnostic-Scale (PDS), Brief Symptom Checklist (BSCL-53), Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ), Fatigue-Symptom-Inventary (FSI)	2005	
Chronische Otitis media	Hals-Nasen-Ohren		Zurich chronic middle ear inventory (ZCMEI-21)		
Entzündliche Darmerkrankung	Gastroenterologie		Short Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (SIBDQ)		
Handchirurgie	Bewegungsapparat chirurgisch		EQ-5D-5L, NRS, Michigan Hand Questionnaire (MHQ), Boston Carpal Tunnel Questionnaire (BCTQ), Patient Rated Wrist/Hand Evaluation, Patient Specific Functional Scale, Cold Intolerance Symptom Severity (CISS)	2020	
Hautkarzinom	Dermatologie		QLQ-C30, EQ-5D-5L		

Karzinom (allgemein)	(Radio-) Onkologie		ESAS, Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS), Belastungsthermometer		
Prostatakarzinom	Urologie		EPIC-26		
Pulmonale Hypertonie	Pneumologie		Emphasis-10	2019	
Fibromyalgie	Rheumatologie		EQ-5D-5L, Symptom Severity Score for Fibromyalgie	2020	
Rheumatoide Arthritis	Rheumatologie		EQ-5D-5L, Health Assessment Questionnaire Disability Index (HAQ-DI), Duruöz Hand Index (DHI)	1980	
Sklerodermie	Rheumatologie		EQ-5D-5L, Systemic Sclerosis Impact of Disease (ScleroID), Scleroderma HAQ, University of California Los Angeles Scleroderma Clinical Trials Consortium Gastrointestinal Tract 2.0 (GIT 2.0) instrument	2017	
Spondylitis ankylosans	Rheumatologie		Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI), Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI)	1994	
Wirbelsäulenchirurgie	Neurochirurgie		COMI, EQ-5D-5L		

## 4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>A-QUA CH</b> Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine <a href="http://www.ssapm.ch/">www.ssapm.ch/</a>	2017
<b>AMIS Plus</b> Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center <a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>	1997 (Intensivmedizin), 2018 (Kardiologie)
<b>Anatomische Resektionen Register</b> Register der Anatomischen Resektionen der schweizerischen Gesellschaft für Thoraxchirurgie	Thoraxchirurgie	Adjumed Services AG, Zürich <a href="http://thoraxchirurgie.ch/">thoraxchirurgie.ch/</a>	2019
<b>AQC</b> Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	2008
<b>CHPACE WEB</b> Datenbank der implantierten Schrittmacher und Defibrillatoren sowie der Ablationen	Kardiologie	Schweizerische Stiftung für Rhythmologie <a href="http://www.pacemaker-stiftung.ch">www.pacemaker-stiftung.ch</a> <a href="http://www.rhythmologie-stiftung.ch">www.rhythmologie-stiftung.ch</a>	2012 (Ablationsregister), 2013 (PM- und ICD-Register)
<b>CICH-Datenbank</b> Schweizerisches Cochlear Implant Register	ORL	ORL-Klinik Zürich <a href="http://www.orl-hno.ch">www.orl-hno.ch</a>	1977
<b>FIVNAT-CH</b> Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin <a href="http://www.fivnat-registry.ch">www.fivnat-registry.ch</a>	1993

<b>GUCH-Register</b> Nationales Register zur Erfassung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern	Herz- und thorak. Gefässchirurgie, Kardiologie	Universitätsspital Basel, Kardiologie <a href="http://www.herzfehler-register.ch">www.herzfehler-register.ch</a>	2014
<b>Infreporting</b> Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	2015
<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch/">www.sgi-ssmi.ch/</a>	2008
<b>MIBB</b> Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie c/o Adjumed Services AG <a href="http://www.mibb.ch/">www.mibb.ch/</a>	2013
<b>MitraSwiss Register</b> Erfassung von allen Patienten mit einer perkutanen Mitralklappen Behandlung mittels MitraClip.	Kardiologie	Cardiocentro Ticino Lugano on behalf of the MitraSwiss Investigators <a href="http://www.mitra-swiss.ch">www.mitra-swiss.ch</a>	2011
<b>MS</b> Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik <a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>	1998
<b>Multiple Sklerose Register</b> Schweizer Multiple Sklerose Register	Neurologie	Institut für Epidemiologie, Biostatistik & Prävention, Universität Zürich <a href="http://www.ms-register.ch">www.ms-register.ch</a>	2023
<b>Neonatal Registry</b> Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie <a href="http://www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php...">www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php...</a>	1995
<b>Nephrektomie-Register</b> Nephrektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie <a href="http://swissurology.ch/register/">swissurology.ch/register/</a>	2020
<b>NICER</b> Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung	Alle Fachbereiche	NICER Seilergraben 49, CH-8001 Zürich 8001 Zürich <a href="http://www.nicer.org">www.nicer.org</a>	2007
<b>PCI Register</b> National PCI Register	Kardiologie	Arbeitsgruppe interventionelle Kardiologie schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie <a href="http://www.ptca.ch">www.ptca.ch</a>	2023

<b>PET Minimal Data Set</b> PET Minimal Data Set	Nuklearmedizin	Schweizerische Gesellschaft für Nuklearmedizin <a href="http://www.nuklearmedizin.ch">www.nuklearmedizin.ch</a>	2006
<b>Prostatektomie-Register</b> Prostatektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie <a href="http://swissurology.ch/register/">swissurology.ch/register/</a> <a href="http://adjumed.com/support/schnittstellen/familie-urologie/">adjumed.com/support/schnittstellen/familie-urologie/</a>	2020
<b>SAFW DB</b> Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax- Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG <a href="http://www.safw.ch">www.safw.ch</a>	2020
<b>SBCDB</b> Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG <a href="http://www.sbcdb.ch">www.sbcdb.ch</a>	2010
<b>SCCS</b> Schweizerische Hepatitis-C-Kohorten Studie	Allgemeine Innere Medizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Gastroenterologie, Med. Onkologie	Stiftung Schweizerische Hepatitis-C-Kohortenstudie <a href="http://www.swisshcv.org">www.swisshcv.org</a>	2000
<b>SCQM</b> SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation <a href="http://www.scqm.ch">www.scqm.ch</a>	1997
<b>SGHC</b> Register der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie	Herz- und thorak. Gefässchirurgie	SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR HERZ- UND THORAKALE GEFÄSSCHIRURGIE <a href="http://www.sghc-sscc.ch/">www.sghc-sscc.ch/</a>	k.A.
<b>SHCS</b> Schweizerische HIV Kohortenstudie	Infektiologie	Schweizerische HIV Kohortenstudie <a href="http://www.shcs.ch">www.shcs.ch</a>	1988
<b>SIBDCS</b> SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie <a href="http://ibdcohort.ch/">ibdcohort.ch/</a>	2005
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch/">www.siris-implant.ch/</a>  <a href="http://siris-spine.com/">siris-spine.com/</a>	2021 (Wirbelsäule), 2012 (Hüfte)
<b>SMOB</b> Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register <a href="http://www.smob.ch/">www.smob.ch/</a>	2011
<b>SNLKG/Swiss Cleft Registry</b>	Kinderchirurgie, ORL, Plastische Chirurgie,	Hôpital des Enfants - Hôpitaux universitaires de	2011

Schweizerisches Nationalregisters für Lippen-Kiefer-Gaumenspalten	Prävention und Gesundheitsw., Mund-, Kiefer- + Gesichtschir., Kinder- und Jugendmedizin, Medizinische Genetik	Genève 6, rue Willy-Donzé 1205 Genève <a href="http://www.swisscleftregistry.org">www.swisscleftregistry.org</a>	
<b>SOL-DHR</b> Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	SOL-DHR, USB Basel <a href="mailto:info@sol-dhr.ch">info@sol-dhr.ch</a>  <a href="http://www.sol-dhr.ch/">www.sol-dhr.ch/</a>	1993
<b>srrqap</b> Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Stadtspital Zürich Waid, Institut für Nephrologie -- srrqap <a href="http://www.swissnephrology.ch">www.swissnephrology.ch</a>	2013
<b>SRSK</b> Schweizer Register für Seltene Krankheiten	Alle Fachbereiche	Institut für Sozial-und Präventivmedizin (ISPM) <a href="http://www.ispm.unibe.ch/research/research_registries_a...">www.ispm.unibe.ch/research/research_registries_a...</a>	2020
<b>SSCS</b> Swiss SLE Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Universitätsspitaler und ausseruniversitäre Einrichtungen der Schweiz <a href="http://www.slec.ch/">www.slec.ch/</a>  <a href="http://www.swisslupuscohort.ch/index.html">www.swisslupuscohort.ch/index.html</a>	2018
<b>SSE Spine Tango</b> Internationales Wirbelsäulenregister der Eurospine - Spine Tango	Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation	Institute for evaluative Research in Medicine <a href="http://www.memcenter.unibe.ch/info">www.memcenter.unibe.ch/info</a>	2022
<b>SSR</b> Swiss Stroke Registry	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurochirurgie, Neurologie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Herz- und thorak. Gefässchir., Kardiologie, Endokrinologie/Diabetologie, Radiologie, Angiologie, Intensivmedizin, Rheumatologie, Gefässchirurgie	Clinical Trial Unit, Departement Klinische Forschung, Universitätsspital und Universität Basel Schanzenstrasse 55 4031 Basel <a href="http://dkf.unibas.ch/de/kompetenzen/register-und-kohorte...">dkf.unibas.ch/de/kompetenzen/register-und-kohorte...</a>  <a href="http://dkf.unibas.ch/de/home/">dkf.unibas.ch/de/home/</a>	2014
<b>STCS</b> 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 <a href="http://www.stcs.ch">www.stcs.ch</a>	2008
<b>STR</b> Schweizer Traumaregister / Swiss Trauma Registry	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin, Versicherungsmedizin	Adjumed Services AG <a href="http://www.adjumed.ch/">www.adjumed.ch/</a>	2015
<b>Swiss-Reg-NMD</b>	Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u.	Institut für Sozial und Präventivmedizin (ISPM),	2008

Swiss Registry for Neuromuscular Disorders	Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie	Universität Bern <a href="http://www.swiss-reg-nmd.ch">www.swiss-reg-nmd.ch</a>	
<b>SwissNeoNet</b> Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie <a href="http://www.swissneonet.ch">www.swissneonet.ch</a>	1995
<b>SwissNET</b> Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET <a href="http://swissnet.net/">swissnet.net/</a>	2014
<b>Swissnoso SSI</b> Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso <a href="http://www.swissnoso.ch">www.swissnoso.ch</a>	2009
<b>Swiss PH Registry</b> Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG <a href="http://www.sgph.ch">www.sgph.ch</a>  <a href="http://www.sgph.ch/de/swiss-ph-registry.html">www.sgph.ch/de/swiss-ph-registry.html</a>	1999
<b>Swiss TAVI Registry</b> Nationales Register zur Erfassung von Erwachsenen die eine Transkatheter-Aortenklappenimplantation erhielten	Herz- und thorak. Gefässchirurgie, Kardiologie	Universitätsspital Bern, Inselspital, Abteilung für Kardiologie <a href="http://www.swisstavi.ch/">www.swisstavi.ch/</a>  <a href="http://swisstaviregistry.ctu.unibe.ch/">swisstaviregistry.ctu.unibe.ch/</a>	2012
<b>SWISSVASC</b> SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry <a href="http://www.swissvasc.ch/">www.swissvasc.ch/</a>	2017
<b>TR-DGU</b> TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin <a href="http://www.traumanetzwerk-dgu.de">www.traumanetzwerk-dgu.de</a>	2010
<b>VisHSM</b> Register für Hochspezialisierte Viszeralchirurgie	Chirurgie	Adjumed Services AG <a href="http://www.adjumed.net/vis/">www.adjumed.net/vis/</a>	2014
<b>ZDR</b> Zentrales Dosisregister	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Gesundheit <a href="http://www.bag.admin.ch">www.bag.admin.ch</a>	1985
<b>Zystektomie-Register</b> Zystektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie <a href="http://swissurology.ch/register/">swissurology.ch/register/</a>	2020

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
<b>KR Zürich/Zug/Schaffhausen/Schwyz</b> Krebsregister der Kantone Zürich, Zug, Schaffhausen und Schwyz	Alle	<a href="http://www.krebsregister.usz.ch">www.krebsregister.usz.ch</a>  <a href="http://www.usz.ch/fachbereich/krebsregister/">www.usz.ch/fachbereich/krebsregister/</a>
<b>NICER</b> Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung <a href="http://www.nicer.org">www.nicer.org</a>

## 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
Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Exzellenzzentrum Adipositas	2022	gültig bis 31.12.2024	–
TraumaNetzwerk DGU®	Überregionales Traumazentrum	2011	2023	gültig bis 2025
TraumaNetzwerk DGU®	Klinik für Traumatologie	2011	2023	gültig bis 2026
Federation European Societies Surgery of the Hand (FESSH)	Klinik für Plastische und Handchirurgie	2021	2021	gültig bis 2026
Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK)	Klinik für Kardiologie	2013	2021	gültig bis 2026
JACIE-Standard, Akkreditierung Zertifikat des «Joint Accreditation Committee of the International Society for Cellular Therapy – European Group for Blood and Marrow Transplantation»	Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie, Zentrum für Stamm-/Immunzell-Therapie USZ/ Triemli	2004	2023	gültig bis 2025
OnkoZert: Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft	Uroonkologisches Zentrum	2019	2022	gültig bis 2026
OnkoZert: Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft	Viszeral-onkologisches Tumorzentrum	2018	2022	gültig bis 2026
OnkoZert: Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft	Comprehensive Cancer Center Zürich	2017	2022	gültig bis 2026
OnkoZert: Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft	Hauttumorzentrum	2011	2022	gültig bis 2026
OnkoZert: Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft	Lungen- und Thoraxonkologiezentrum	2011	2022	gültig bis 2026
OnkoZert: Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft	Prostatakarzinomzentrum	2009	2022	gültig bis 2026
OnkoZert: Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft	Brustzentrum	2012	2022	gültig bis 2026
OnkoZert: Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft	Gynäkologisches Tumorzentrum	2012	2022	gültig bis 2026
OnkoZert: Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft	Hirntumorzentrum	2013	2022	gültig bis 2026
OnkoZert: Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft	Kopf-Hals-Tumorzentrum	2013	2022	gültig bis 2026
OnkoZert: Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft	HAEZ-Tumorzentrum	2021	2022	gültig bis 2026

OnkoZert: Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft	Mesotheliomeinheit am Cancer Center Universitätsspital Zürich	2022	2022	gültig bis 2026
OnkoZert: Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft	Schilddrüse, Schwerpunkt endokrine Malignome	2017	2023	gültig bis 2026
OnkoZert: Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft	UOZ, Schwerpunkt Hoden-Penis-Tumore	2017	2023	gültig bis 2026
OnkoZert: Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft	VISZ, Schwerpunkt gastrointestinale Tumore	2017	2023	gültig bis 2026
ADT-Zertifikat	Tumorzentrum inkl. Lungen- und Thoraxonkologiezentrum, Hauttumorzentrum, Prostatakarzinomzentrum, Brustzentrum, Gynäkologisches Tumorzentrum, Hirntumorzentrum, Darmtumorzentrum, Kopf-Hals-Tumorzentrum, Hämato-Onkologisches Tumorzentrum	2016	2022	gültig bis 2024
ISO 9001:2015	Comprehensive Cancer Center CCCZ	2011	2023	gültig bis 2026
ISO 9001:2015	Clinical Trial Center ZKF, Kompetenzzentrum für klinische Studien, Humanforschungsprojekte sowie Aus- und Weiterbildung in klinischer Forschung und pharmazeutischer Medizin	2011	2023	gültig bis 2026
ISO 9001:2015	Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie	2011	2023	gültig bis 2024
ISO 15189, ISO/IEC 17025	Allergologie, klinische Immunologie	2009 (ISO 15189) 1999 (ISO/IEC 17025)	2024 (ISO 15189) 2024 (ISO/IEC 17025)	–
ISO/IEC 17025:2017, SN EN ISO/IEC 17025:2018	Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie,	2005	2020	gültig bis 2025

## Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

	Diagnostik			
ISO 9001:2015	Kinderwunschzentrum, Klinik für Reproduktions-Endokrinologie	2004	2023	gültig bis 2026
ISO 17025:2017	Laboratorien des Kinderwunschzentrums, Klinik für Reproduktions-Endokrinologie	2011	2021	gültig bis 2026
ISO 9001:2015	Dialysestation der Klinik für Nephrologie	2012	2024	–
ISO 9001:2015	Klinik für Radio-Onkologie	2014	2024	gültig bis 2026
ISO 9001:2015	Dermatologische Klinik	2011	2023	–
ISO 9001:2015	Cochlea-Implantat-Zentrum	2011	2023	gültig bis 2026
SN EN ISO 15189:2013 (Labore); ISO/IEC 17020:2012 (Autopsie) (Institut für Pathologie & Molekularpathologie)	Institut für Pathologie & Molekularpathologie	2010	2020 Re-Akkreditierung (für Labore Pathologie und Autopsie); 2023 letzte SAS Überwachungs-Begutachtung	gültig bis 2025
ISO/IEC 17025:2017, SN EN ISO/IEC 17025:2018 (Institut für Medizinische Virologie UZH)	Institut für Medizinische Virologie der Universität Zürich (enge Zusammenarbeit)	2000	k.A.	gültig bis 2025
ISO/IEC 17025:2017, SN EN ISO/IEC 17025:2018 (Institut für Medizinische Mikrobiologie UZH)	Institut für Medizinische Mikrobiologie der Universität Zürich (enge Zusammenarbeit)	2000	letzte Akkreditierung 2020, letzte Re-Akkreditierung (Überwachung 2023)	gültig bis 2025
ISO/IEC 17025:2017 SN EN ISO/IEC 17025:2018, SN EN 15189:2013	Medizinbereich Diagnostik, Klinik für Immunologie	1999	2023	gültig bis 2024
ISO/IEC 17025:2017 SN EN ISO/IEC 17025:2018	Institut für Klinische Chemie / Labor USZ Flughafen	1998	2023	gültig bis 2028
ISO 13485:2016	Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP)	2021	2024	gültig bis 2027
ISO 50001:2018 Energiemanagementsystem	Patientenversorgung, Forschung und Lehre sowie	2017	gültig bis 2026	–

	Bildung in den Gesundheitsberufen Universitätsspital Zürich			
EN ISO 13485:2016 Medizinprodukte – Qualitätsmanagementsystem	Technischer Dienst, Beschaffung, Inbetriebnahme, Instandhaltung nach Herstellervorgaben und Ausmusterung von medizinischen und gebäudetechnischen Anlagen und Geräten für das Universitätsspital Zürich	2017	2001 (Medizintechnik), 2024	gültig bis 2027
Requirements specified in the EFI standards for histocompatibility & immunogenetics testing version 8	Klinik für Immunologie, Labor für Transplantationsimmunologie	2012	2023	gültig bis 2024
Bundesamt für Gesundheit: Bewilligung für die Durchführung von molekulargenetischen Untersuchungen beim Menschen	Klinik für Immunologie, Labor für Transplantationsimmunologie	2016	2020	gültig bis 2026
Swissmedic-Bewilligung zur Entnahme von Blut für Transfusionen oder zur Herstellung von Arzneimitteln und Herstellung von labilen Blutprodukten	Aphereseeinheit und Immunhämatologie, Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie	2006	2023	unbeschränkt
Epidemiengesetz, Verordnung über mikrobiologische und serologische Laboratorien	Institut für Medizinische Virologie	2022	gültig bis 2027	–
Gesetzgebung über genetische Untersuchungen beim Menschen	Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie, Diagnostik	2017	unbefristet	–
Bundesamt für Gesundheit, Bewilligung für die Lagerung menschlicher Zellen	Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie Aphereseeinheit, Zentrum für Stamm-/Immunzelltherapie	2008	gültig bis 2024	–
Bundesamt für Gesundheit: Epidemiengesetz Anerkennung als mikrobiologisches und serologisches Laboratorium (Klinik für Immunologie)	Klinik für Immunologie	2005	2022	–
Bundesamt für Gesundheit: Epidemiengesetz Bewilligung zur Durchführung diagnostischer oder epidemiologischer Untersuchungen im Bereich der übertragbaren Krankheiten des Menschen, Prionen	Institut für Neuropathologie, Nationales Referenzzentrum für Prionenerkrankungen (NRPE)	2022	muss vor Ablauf neu beantragt werden	gültig bis 2027

Bundesamt für Gesundheit: Transplantationsgesetz, Betriebsbewilligung für Transplantationsprogramme	Transplantationszentrum	2009	2019	gültig bis 2025
Bundesamt für Gesundheit: Bewilligung Lagerung von Blutstammzellen, KM und Nabelschnurblut, 15.7.2019 -16.7.2024	Klinik für Hämatologie, Stammzelllabor, Hämatologische Diagnostik	k.A.	2023	gültig bis 2024
Swissmedic: Durchführung von mikrobiologischen Untersuchungen	Institut für Klinische Chemie	2022	gültig bis 2027	–
Bundesamt für Gesundheit: SARS-CoV-2-Diagnostik (A202992/2)	Institut für Klinische Chemie	2020	unbegrenzt	–
Bundesamt für Gesundheit: Bewilligung für den Umgang mit ionisierenden Strahlen, A-59517-27 (ZH-348.14.1)	Institut für Klinische Chemie	2022	muss vor Ablauf neu beantragt werden	gültig bis 2032
Bundesamt für Gesundheit: Bewilligung für den Umgang mit ionisierenden Strahlen; Betrieb einer nichtmedizinischen Anlage zur Erzeugung ionisierender Strahlung (A-215520-43)	Institut für Klinische Chemie	2024	muss vor Ablauf neu beantragt werden	gültig bis 2034
Bundesamt für Gesundheit: Betäubungsmittel, kontrollierte Substanzen, Liste e (08.04.2023)	Institut für Klinische Chemie	2023	muss vor Ablauf neu beantragt werden	gültig bis 2028
Betäubungsmittel des Verzeichnisses d (2022/017156)	Institut für Klinische Chemie	2022	muss vor Ablauf neu beantragt werden	gültig bis 2026
Bewilligung zyto- und molekulargenetische Untersuchungen (25.5.2021)	Institut für Klinische Chemie	2021	muss vor Ablauf neu beantragt werden	gültig bis 2026
Kantonale Heilmittelkontrolle Kanton ZH: Bewilligung für den Umgang mit Betäubungsmitteln (0264-05-2022)	Institut für Klinische Chemie	2023	muss vor Ablauf neu beantragt werden	gültig bis 2027
Kantonale Heilmittelkontrolle Kanton ZH: Bewilligung zum Bezug von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln (4.2024)	Institut für Klinische Chemie / Labor USZ Flughafen	2024	wird jährlich erneuert	–
Bundesamt für Gesundheit: Transplantationsgesetz: Lagerung und Ein- und Ausfuhr von menschlichen Geweben und Zellen (Corneas, Skleren, Amnionmembranen und Limbuszellen)	Augenklinik	2016	2021	gültig bis 2027
REKOLE H+ (Zertifizierung des betrieblichen Rechnungswesens)	Direktion Finanzen/USZ-weit	2011	2023	–
Swiss GAAP FER (Testat Vollständigkeit und Richtigkeit Jahresrechnung USZ)	Direktion Finanzen/USZ-weit	2016	jährlich	–
COSO Internal Control (Testat Existenz des internen Kontrollsystems IKS)	Direktion Finanzen/USZ-weit	2010	jährlich	–
eduQua	Bildungszentrum	2011	2024	gültig bis 2026

	Universitätsspital Direktion HRM			
EFQM	Direktion Immobilien und Betrieb	2016	2022	gültig bis 2025
ENETS (European Neuroendocrine Tumor Society)	Neuroendokrines Tumorzentrum	2013	2023	gültig bis 2028
EULAR (European League Against Rheumatism)	Zentrum für Experimentelle Rheumatologie, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin	2010	2020	gültig bis 2025
INSTAND: Zertifikat der Gesellschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien	Liquorlabor, Klinik für Neurologie	2003	jeweils jährlich gültig	Zertifikat wird immer im Folgejahr rückwirkend ausgestellt
Zertifizierung AltersTraumaZentrum DGU®	Zentrum für Alterstraumatologie	2019	2019	gültig bis 2025
WS-Zentrum	Klinik für Neurochirurgie, Rheumatologie und Traumatologie	2024	2023	gültig bis 2028
SGNOR	Institut für Notfallmedizin	2014	2016	gültig bis 2025
Schweizerischer Verein für Qualität in Palliative Care (SQPC)	Kompetenzzentrum Palliative Care	2023	gültig bis 2028	–
Qualifiziertes SBST- Center	Zentrum für Stamm-/Immunzell-Therapie, USZ und Stadtspital Zürich	2020	wird jährlich überprüft	–
SAKK, Quality Assurance & Compliance GCP Audit Certificate SAKK I – First in Human (FIH)	Dermatologische Klinik, klinische Forschung	2021	2022	–
Vorgaben Selbsthilfe Schweiz / Selbsthilfe Zürich / BAG	Dermatologische Klinik	2022	2024	–
Network of Excellence GA*LEN (Global Allergy and Asthma European Network)	Allergiestation, dermatologische Klinik	2007	2023	–
Blut und labile Blutprodukte: Bewilligung Nr. 511988-102676492	Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie Aphereseeinheit, Zentrum für Stamm-/Immunzell-Therapie	2008	2023	gültig bis: uneingeschränkt ab 2023
Qualifiziertes SBST-Center	Zentrum für Stamm-/Immunzell-Therapie, USZ	2020	2023	wird jährlich überprüft

## Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

	und Stadtspital Zürich			
Requirements specified in the EFI standards for histocompatibility & immunogenetics testing version 8.0	Klinik für Immunologie, Labor für Transplantationsimmunologie	2012	2023	gültig bis 2024
Bewilligung für die Durchführung von molekulargenetischen Untersuchungen beim Menschen	Klinik für Immunologie, Labor für Transplantationsimmunologie	2016	2020	gültig bis 2026
Bundesamt für Gesundheit: Bewilligung Bestrahlungsgerät_08-19-2021_A-191241-33_01.09.2021-01.09.2031	Immunhämatologie und Transfusionsmedizin, Hämatologische Diagnostik	k.A.	2023	gültig bis 2031

# QUALITÄTSMESSUNGEN

## Zufriedenheitsbefragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

#### Messergebnisse

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, 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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

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

#### Begründung

Resultate werden im Benchmark auf der ANQ Seite dargestellt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Befragung stationärer Patientinnen und Patienten

Die Beobachtung und Bewertung der Leistung eines Spitals durch seine Patientinnen und Patienten ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator. Die subjektive Wahrnehmung und die Zufriedenheit mit der Behandlung und den Prozessen ist für uns seit Jahren von grossem Interesse, weil das Erleben der Patientinnen und Patienten zentral ist für die kontinuierliche Auseinandersetzung mit Abläufen und Kommunikation sowie für deren Verbesserung. Zudem kann die Zufriedenheit den medizinischen Behandlungsablauf mitbeeinflussen.

Stationäre Patientinnen und Patienten erhalten nach ihrem Spitalaufenthalt einen Online-Fragebogen. Dieser USZ- Fragebogen umfasst 36 Fragen, einschliesslich der 6 nationalen Fragen.

Ergebnisse:

- Die Ergebnisse werden im Jahresvergleich mit den fünf Antwortkategorien dargestellt. Insgesamt blieb die Zufriedenheit hoch, im Jahr 2023 konnte sogar eine Zunahme der positiven Rückmeldungen verzeichnet werden.
- Es wurden 3376 (23,3 Prozent) Fragebogen zurückgeschickt.

Diese Resultate stehen zeitnah allen Kliniken in einem neuen Dashboard zur Verfügung. Mithilfe dieser standardisierten Darstellungen der Resultate können die Rückmeldungen einmal im Quartal interdisziplinär besprochen und so möglichst fach- und sachgerecht beurteilt und bewertet werden. Das Ziel ist, Abweichungen besser zu verstehen und Massnahmen zu finden, die nachhaltig umgesetzt werden können. So sollen die intern gesetzten Ziele erreicht und die Behandlungsqualität verbessert werden.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 01.01.2023 bis 31.12.2023 durchgeführt.

Ergebnisse im Zeitverlauf siehe Grafiken im **Anhang 2**.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2
Methode / Instrument	Fragen aus verschiedenen validierten Fragebogen (PEQ, HFK, KPF)

## 5.2.2 Befragung ambulanter Patientinnen und Patienten

Die Erfahrungen und die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten im ambulanten Bereich werden seit 2019 auch regelmässig erhoben, da zunehmend komplexe Diagnosen und Behandlungen nicht nur stationär, sondern auch ambulant durchgeführt werden.

Der USZ-Fragebogen (qm Riedo, adaptiert) für ambulante Patientinnen und Patienten umfasst 22 validierte Fragen. Gezielt werden die Wahrnehmung der Qualität der Behandlung, die Kompetenz in der Beratung und die Erfahrung mit den Abläufen und der Kommunikation über Verspätungen erfragt. Die entsprechenden Rückmeldungen zeigen, wo Stärken liegen und wo Verbesserungsmaßnahmen erforderlich sind.

### Ergebnis:

- Die Ergebnisse werden im Jahresvergleich mit den fünf Antwortkategorien dargestellt. Im ambulanten Setting wurden die Erfahrungen mit der Sprechstunde bei einigen Fragen besser bewertet als 2022. Über 89 Prozent der ambulanten Patientinnen und Patienten waren 2023 mit dem Ergebnis der kompetenten Beratung voll oder überwiegend zufrieden.
- 2023 wurden 25'535 (19,5 Prozent) Fragebogen ausgewertet.

Diese Resultate stehen zeitnah allen Kliniken in einem neuen Dashboard zur Verfügung. Mithilfe dieser standardisierten Darstellungen der Resultate können die Rückmeldungen einmal im Quartal interdisziplinär besprochen und so möglichst fach- und sachgerecht beurteilt und bewertet werden. Das Ziel ist, Abweichungen besser zu verstehen und Massnahmen zu finden, die nachhaltig umgesetzt werden können. So sollen die intern gesetzten Ziele erreicht und die Behandlungsqualität verbessert werden.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 01.01.2023 bis 31.12.2023 durchgeführt.

Ergebnisse im Zeitverlauf siehe Grafiken im **Anhang 2**.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2
Methode / Instrument	qm Riedo - Sprechstunde, Therapien

### 5.2.3 Befragung zur Physio- und Ergotherapie

Im Jahr 2018 wurden ambulante Patientinnen und Patienten zur Zufriedenheit mit der Physiotherapie und Ergotherapie befragt. Die Messung wurde 2023 wiederholt, wobei die Patienten bereits nach dem ersten Termin und nicht erst nach dem dritten Termin einen Fragebogen erhalten haben.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 01.05.2023 bis 30.11.2023 durchgeführt.

Nach der Auswertung der Ergebnisse 2018 wurden verschiedene Qualitätsverbesserungs-Massnahmen initiiert, deren Wirkung mit der Messung von 2023 bestätigt werden konnte.

- Die neue Gestaltung der Therapieräume nach 2018 zeigte eine statistisch signifikante bessere Zufriedenheit in der Dimension «Räumlichkeiten und Hygiene».
- Nach der Befragung im Jahr 2018 wurden Änderungen in der Organisation der Disposition vorgenommen, die zu stringenten Prozessen und kürzeren Wartezeiten führten. Diese Änderung hat 2023 zu besseren Resultaten in den Fragen «Waren Wartezeiten jeweils zumutbar?» und «Haben Sie den Eindruck, dass die Abläufe in der Therapiepraxis gut funktionieren?» geführt.
- 2018 hat der Bereich Therapie einen Schwerpunkt auf die Kommunikation und die gemeinsame Formulierung der Therapieziele von Therapeutinnen mit Patienten gelegt. 2023 wurde die Dimension «Information, Umgang, Einbezug» sowie insbesondere die Frage «Der Therapeut/ Die Therapeutin hat mich über den Ablauf der Therapie informiert» besser bewertet.
- Im Jahr 2023 wurden 463 Fragebogen ausgewertet.

Diese Ergebnisse zeigen, wie Qualitätsindikatoren zur Entwicklung von PDCA-Zyklen eingesetzt werden können.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	qm Riedo
Methode / Instrument	qm Riedo - Therapie

### 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### Universitätsspital Zürich

Patientenberatung und

Beschwerdemanagement

Walter Kunz

Leiter Beschwerdemanagement

+41 44 255 42 00

[patientenberatung@usz.ch](mailto:patientenberatung@usz.ch), [lob@usz.ch](mailto:lob@usz.ch)

Montag – Freitag

08:00 – 12:00/13:30 – 16:30

Lob, Anliegen und Beschwerden vom Patienten und anderen Anspruchsgruppen werden systematisch erfasst und bearbeitet. Patienten können sich telefonisch, per E-Mail oder über [www. USZ.ch/feedback](http://www.usz.ch/feedback) an das Beschwerdemanagement USZ wenden.

## 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 Mitarbeitendenbefragung des Universitätsspitals Zürich

Die letzte Befragung fand vom 1. bis 22. Juni 2022 statt. Die Umfrage und die Auswertung der Ergebnisse wurden im Auftrag des USZ durch das externe und unabhängige Unternehmen Avenir Consulting AG durchgeführt, um Anonymität zu gewährleisten.

Folgende thematische Schwerpunkte wurden erfragt:

- Engagement
- Zufriedenheit
- Direkte Führungsperson
- Teamwork
- Arbeitsinhalt
- Mitarbeiterorientierung
- Zusammenarbeit
- Leistungsbeurteilung
- Information und Kommunikation
- Ziele
- Veränderung und organisationales Lernen
- Handlungsspielräume
- Weiterentwicklung
- Work-Life-Balance
- Arbeitsabläufe
- Kundenorientierung
- Obere Führung
- Spitaldirektion
- Entlohnung

Die Resultate wurden in den Direktionen und Medizinbereichen ausgewertet, daraus Massnahmen abgeleitet und deren Umsetzung geplant. Im Vordergrund stand dabei der Dialog zwischen Führungspersonen und ihren Mitarbeitenden. Das Ziel war, dass ausgehend von der Befragung auf jeder Stufe sinnvolle und zielführende Verbesserungsmassnahmen erarbeitet und umgesetzt werden konnten.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeitendenbefragung erfolgt im Jahr 2024.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Avenir Consulting AG
Methode / Instrument	Basis für Fragebogen: Avenir Modell

## 8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten 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 Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

### 8.1 Eigene Befragung

#### 8.1.1 Zuweiserbefragung

Die Zufriedenheit der Zuweisenden wird alle drei Jahre gemessen.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Ergebnisse:

- Die Befragung hat gezeigt, dass die Zuweisenden uns ein sehr hohes Mass an medizinischer Kompetenz zuschreiben und mit der medizinischen Behandlung zufrieden sind.
- Auch die vielfältigen Fortbildungen sowie die Möglichkeit zur Vorstellung von Patientinnen und Patienten in unseren Boards werden sehr geschätzt.
- Bei prozessualen Aspekten, wie schneller Berichtserhalt und Erreichbarkeit besteht bei einigen Kliniken Verbesserungspotential, das angegangen wird.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 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
<b>Universitätsspital Zürich</b>	<b>Risikoadjustierte Rate</b>
Spitalweite Kohorte	7.06 %
Chirurgisch-gynäkologische Kohorte	5.24 %
Kardiorespiratorische Kohorte	12.97 %
Kardiovaskuläre Kohorte	8.29 %
Neurologische Kohorte	7.87 %
Sonstige medizinische Kohorte	9.39 %

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

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

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

Zur Qualitätsentwicklung pilotieren wir einen internen Qualitätsindikatoren-Zirkel (iQIZ), bei dem diese Daten und weitere Qualitätsindikatoren wie Mortalität und Patientensicherheitsindikatoren bis auf Fallebene eingehend analysiert und bewertet werden können. Gemeinsam mit den beteiligten Organisationseinheiten werden auf dieser Basis wenn notwendig Verbesserungen festgelegt und umgesetzt. (siehe iQIZ im Kapitel 4.4).

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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patientinnen und Patienten.</li> <li>▪ 18 Jahre oder älter.</li> <li>▪ Patient/in ist beim Erstaufenthalt nicht verstorben.</li> <li>▪ Patient/in wurde nach Erstaufenthalt nicht direkt an ein anderes Akutspital überwiesen.</li> <li>▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes oder eines Haupt- oder Nebenbehandlungs-Kodes, der gemäss den spezifischen Ein- und Ausschlusskriterien eine der Kohorten beschreibt.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entlassung erfolgte beim Erstaufenthalt entgegen dem Rat des behandelnden Arztes.</li> <li>▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes für eine psychiatrische Erkrankung oder eine Rehabilitation.</li> <li>▪ 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»).</li> <li>▪ 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).</li> <li>▪ 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.</li> <li>▪ Beim betreffenden Erstaufenthalt handelt es sich bereits um eine ungeplante Rehospitalisation während 30 Tagen eines vorhergehenden Erstaufenthalts mit dem gleichen Grundleiden.</li> <li>▪ Patient/in lebt im Ausland.</li> <li>▪ Vorhandensein einer mit mikrobiologischem Nachweis bestätigten COVID-19 Diagnose.</li> </ul>

## 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](http://www.anq.ch) und [www.siris-implant.ch](http://www.siris-implant.ch)

#### Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

#### 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/](http://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

Das USZ erbringt keine elektiven orthopädischen Eingriffe aus der Leistungsgruppe BEW7.1 und BEW7.1.1

Der Betrieb hat an der Messung *Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie* teilgenommen. Die Ergebnisse können aber in der vorliegenden Struktur nicht abgebildet werden.

#### Angaben zur Messung

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

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

#### Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- Blinddarm-Entfernungen
- \*\*\* Dickdarmoperationen (Colon)
- Herzchirurgie

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

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

#### Angaben zur Messung

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

## 12 Stürze

### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

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

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

#### **Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023**

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 für 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.*

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

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

#### **Begründung**

Siehe Publikation Messergebnisse Akutsomatik - ANQ

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

## 13 Dekubitus

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

### 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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

Weitere Informationen:

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

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

#### **Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023**

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 für 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.*

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

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

#### **Begründung**

siehe Messergebnisse Akutsomatik - ANQ

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

## Weitere Qualitätsaktivitäten

### 17 Weitere Qualitätsmessung

#### 17.1 Weitere eigene Messung

##### 17.1.1 Nosokomiale Infektionen (Akutsomatik)

Im Rahmen eines spitalweiten Programms zur Reduktion der spitalerworbenen Infektionen überwacht die Abteilung «Infektionsprävention und Spitalhygiene» regelmässig die Spitalinfektionen durch ein spezifisches Messsystem und setzt auf systematische Präventionsmassnahmen.

Die Messungen wurden teils betriebsintern und teils extern durch Swissnoso entwickelt. Für das Jahr 2023 zeigen sich folgende Ergebnisse, die für eine gute Umsetzung der Präventionsmassnahmen sprechen:

Diese Messung haben wir vom 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023 durchgeführt.

##### **Punktprävalenzmessung:**

Die Resultate der Punktprävalenzmessung zeigen im Jahresvergleich eine deutliche Reduktion der spitalerworbenen Infekte. So konnte die Rate von 8,8 Prozent im Jahr 2016 auf einen Wert von 5.3 Prozent im Jahr 2023 gesenkt werden. Damit ist die Prävalenz Healthcare-assoziiertes Infektionen am USZ auch tiefer als im Vorjahr und im Vergleich ebenfalls tiefer als in den anderen Universitätsspitalern der Schweiz.

##### **Urinkatheter-assoziierte Harnwegsinfektionen (CAUTI):**

Das USZ hat eine vollautomatische Überwachung von Urinkatheter-assoziierten Harnwegsinfektionen eingeführt. Dabei werden die Rohdaten laufend dem Klinikinformationssystem entnommen. Die Infektionsrate war im Berichtsjahr bei 0,57 Fällen pro 1000 Patiententage leicht höher als gegenüber 2022 (0,49 Fälle pro 1000 Patiententage).

##### **Zentralvenenkatheter (ZVK)-assoziierte Bakteriämien (CLABSI):**

Die Infektionsprävention und Spitalhygiene überwacht semiautomatisiert die Zentralvenenkatheter-assoziierten Bakteriämien in Analogie zur Überwachung der Urinkatheterinfektionen. Auch hier liegen die Infektionsraten wie im Vorjahr bei 0,39 Fällen CLABSIs pro 1000 Patiententage.

##### **Pneumonien bei nicht beatmeten Patienten:**

Lungenentzündungen bei nicht beatmeten Patientinnen und Patienten gehören zu den häufigsten spitalerworbenen Infektionen und können schwerwiegende Komplikationen verursachen. Im Jahr 2023 lag die Zahl der nicht beatmeten spitalerworbenen Pneumonien bei 0,84 Fällen pro 1000 Patiententage und damit vergleichbar mit dem Wert 2022.

##### **Postoperative Wundinfektionen (SSI):**

Postoperative Wundinfektionen sind die häufigsten Healthcare-assoziierten Infektionen. Im Rahmen der Swissnoso/ANQ SSI Surveillance erheben wir kontinuierlich Infektionen in der Viszeral- sowie in der Herz- und Gefässchirurgie. Bei diesen gemessenen Eingriffen sind die Infektionsraten im Jahresvergleich stabil und liegen im Bereich der Referenzwerte der übrigen Schweiz.

- Appendektomie:
  - Infektionsrate gesamt: 3,6%
  - Infektionsrate exkl. der oberflächlichen: 1,8% (Vorperiode: 3,5%)
  - Pro Infektionstyp: Oberflächlich: 1,8% ; Tief: 0,0% ; Organ/Hohlraum: 1,8%

- Kolonchirurgie:
  - Infektionsrate gesamt: 18,5%
  - Infektionsrate exkl. oberflächlichen: 10,4% (Vorperiode: 10,6%)
  - Pro Infektionstyp: Oberflächlich: 8,1% ; Tief: 4,4% ; Organ/Hohlraum: 5,9%
- Herzchirurgie:
  - Infektionsrate gesamt: 5,5%
  - Infektionsrate exkl. oberflächlichen: 1,7% (Vorperiode: 2,2%)
  - Pro Infektionstyp: Oberflächlich: 3,8% ; Tief: 1,0% ; Organ/Hohlraum: 0,7%

### Monitoring Händehygiene:

Als einer der zentralen Indikatoren für den Prozess der Händehygiene wird seit Jahren kontinuierlich der Händealkoholverbrauch gemessen. Die Händedesinfektion ist eine der wichtigsten Massnahmen zur Verhinderung der Übertragung von Erregern. Daher wird der Verbrauch von Händedesinfektionsmitteln auf Bereichsebene gemessen. Auf Intensivpflegestationen wurden durchschnittlich im Berichtsjahr 280 Milliliter Händedesinfektionsmittel pro Tag und Patient und auf Normalstationen 65 Milliliter verbraucht, ein leichter Rückgang des Verbrauchsvolumens gegenüber 2022.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
Methode / Instrument	Messung / Überwachung

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Sicherheitskulturbefragung 2023

Im Rahmen der Universitären Medizin Schweiz haben 2023 die fünf Universitätsspitäler Basel, Bern, Genf, Lausanne und Zürich erstmals ein Projekt zur gemeinsamen Messung der Sicherheitskultur lanciert. Damit wird ein nationaler Benchmark sowie ein internationaler Vergleich mit OECD-Ergebnissen ermöglicht.

An der Befragung haben sich insgesamt 52'874 Mitarbeitende mit und ohne direkten Patientenkontakt beteiligt. Am USZ nahmen 1914 Mitarbeitende teil.

Die Ergebnisse stehen den Kliniken und Instituten im Befragungs-Dashboard zur Verfügung. Die Befragung hat unter anderem ermöglicht, Bereiche aufzuzeigen, in denen die Sicherheitskultur am USZ gezielt reflektiert und gestärkt werden kann.

#### 18.1.2 Realitätsnahes Simulationstraining zur Stärkung der Sicherheitskultur

Das Simulationszentrum besteht seit über 13 Jahren und wendet sich an Mitarbeitende aller Kliniken und Institute sowie an interessierte externe Personen und Teams. Im geschützten Rahmen trainieren Mitarbeitende gemeinsam die Behandlung von Patientinnen und Patienten in komplexen Situationen (zum Beispiel Reanimation, Geburt, Schockraum). Diese Trainings tragen wesentlich zur sicheren und exzellenten Behandlung unserer Patientinnen und Patienten bei.

Das Simulationszentrum USZ unterstützt kontinuierlich die Simulations- und BLS-Instruktorinnen in der Konzeption, Implementation und Durchführung von Trainings. Zudem konzipieren und begleiten wir regelmässig Prozesssimulationen. Mit diesen Simulationen können neue Methoden, Arbeitsabläufe oder (Notfall-)Prozesse risikofrei getestet und verbessert werden, bevor sie im klinischen Alltag eingesetzt werden.

Neben den regulären internen und externen Kursen und Coachings bietet das Simulationszentrum per 2024 einen eigenen Simulationinstruktorinnenkurs an. Zugleich entwickeln wir im Rahmen einer SIWF-Projektförderung ein Faculty-Development- Konzept für Entrustable Professional Activities (EPAs) in der interprofessionellen Weiterbildung am Beispiel der Sicherheitskultur mit den internen Kooperationspartnerinnen Klinische Ethik und Fachstelle Qualitätsmanagement und Patientensicherheit. Besonders erfreulich war darüber hinaus die Publikation wichtiger Simulations- und Teamstudien.

Ergebnisse:

- Im Jahr 2023 hat das Simulationszentrum 561 Kurse für 2371 interne und 1352 externe Teilnehmende angeboten. Der Schwerpunkt lag dabei auf den Reanimations- und Notfallmanagementtrainings (N=442 mit 2789 Teilnehmenden), gefolgt von Teamtrainings (N=96 mit 701 Teilnehmenden).
- Insbesondere In-situ-Simulationen, das heisst Simulationstrainings am Arbeitsplatz, eignen sich zur Analyse von Prozessen und Arbeitsabläufen. Diese Prozesssimulationen (n=7) fanden in diversen Kliniken statt, wie beispielsweise im Rahmen der Rochade der Gebärabteilung, in dem wir mit den Beteiligten der Klinik für Geburtshilfe, des Instituts für Anästhesiologie sowie der Klinik für Neonatologie die Arbeitsabläufe vor den ersten Patientinnen durchlaufen haben.

### 18.1.3 Sichere Chirurgie: ClassIntra for Better Outcomes in Surgery

Gemäss internationalen Daten erlebt jeder fünfte chirurgische Patient im Spital ein unerwünschtes Ereignis (Adverse Event AE). Die WHO-Checkliste «Sichere Chirurgie» (SSC) senkt bei hoher Compliance das Risiko für AEs und Mortalität. Der letzte Teil, das Sign-out, mit Besprechung der intraoperativen AEs (iAEs) wird jedoch in weniger als 50 Prozent der Operationen durchgeführt. IAEs sind mit höherem Risiko für postoperative AEs, längerer Hospitalisation und höheren Kosten assoziiert.

Deshalb beteiligt sich das USZ am Projekt CIBOSurg (ClassIntra® for Better Outcomes in Surgery, [Dell-Kuster S, Gomes N V, Gawria L, Aghlmandi S, Aduse-Poku M, Bissett I et al. Prospective validation of classification of intraoperative adverse events (ClassIntra): international, multicentre cohort study BMJ 2020; 370: m2917 doi:10.1136/bmj.m2917]).

Das CIBOSurg-Projekt hat zum Ziel, die interdisziplinäre Kollaboration während der Operation zu verbessern und postoperative Adverse Events (pAEs) sowie im weiteren Verlauf möglicherweise auch iAEs zu reduzieren.

Neun für die Schweiz repräsentative Spitäler beteiligen sich an diesem Projekt. Im Projekt wurde eine Kontextanalyse durchgeführt mit dem Ziel, die diversen lokalen Konditionen der teilnehmenden Spitäler zu verstehen und darauf aufbauend gezielte Aktivitäten zur Unterstützung der Umsetzung der Innovation des CIBOSurg-Projekts zu planen.

Das Projekt sorgt für Transparenz, Compliance und Management von AEs durch interdisziplinäre und -professionelle Zusammenarbeit aller involvierten Disziplinen unter Einbezug aller Stakeholder. Dafür nutzt CIBOSurg Expertise aus Implementierungswissenschaft, Epidemiologie, Gesundheitsökonomie sowie Spital- und Qualitätsmanagement.

*«Wir haben durchaus positive Erfahrungen mit ClassIntra, auch wenn bis dato keine Statistiken vorliegen. Es wird eingesetzt und es werden auch – entgegen den Befürchtungen von manchen – alle Schweregrade dokumentiert und nicht nur die leichten.»* (Aus dem Interview im Rahmen der Kontextanalyse.)

### 18.1.4 PROM am USZ

Patient Reported Outcome Measures (PROMs) gewinnen an Relevanz und werden zunehmend in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung eingesetzt. So auch am USZ, wo es bereits viele Einzellösungen gibt, die mit unterschiedlichem Aufwand betrieben werden.

Ein koordiniertes, USZ-weites Vorgehen soll den notwendigen Rahmen setzen, um effizient und datengesichert die Implementierung von PROMs voranzutreiben und damit dem Anspruch einer stark patientenzentrierten Versorgung und Forschung gerecht zu werden.

Eine koordinierte, digitale USZ-Lösung für die Erhebung von PROMs soll als Teilprojekt der Digitalisierungs-Roadmap implementiert werden.

Als richtungweisend für eine koordinierte Lösung gelten folgende Grundsätze:

- Generell sind immer validierte Fragebogen einzusetzen.
- In Kombination mit verschiedenen klinischen Outcome-Daten lassen sich Erkenntnisse zur Steuerung und Verbesserung von Behandlungspfaden sowie zur Erstellung von Guidelines / Best Practices gewinnen. Deshalb sollen PROM-Daten zusammen mit klinischen Daten nutzbar gemacht werden.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

### 18.2.1 Delir – erste Vollerhebung zur Punktprävalenz im deutschsprachigen Raum

Das Delir ist ein plötzlich auftretendes Syndrom, das das Gehirn betrifft und sich negativ auf Patientinnen und Patienten, Mitarbeitende und die Institutionen auswirkt. Beispielsweise wirkt sich das Delir negativ auf Patientenergebnisse aus, führt bei Mitarbeitenden zu Sicherheitsbedenken, und Mehraufwände belasten die Institutionen finanziell. Obwohl vielerorts standardisierte Prozesse zur Feststellung und Diagnose bestehen, wird das Delir häufig nicht erkannt. Im deutschsprachigen Raum fehlen verlässliche Daten zu diesem für die Patientensicherheit wichtigen Thema.

Ziel der Studie war es, an einem definierten Stichtag zu untersuchen, wie häufig das Delir bei stationär behandelten Patientinnen und Patienten vorkommt, sowie Risikofaktoren und Auswirkungen zu beschreiben. Speziell geschulte Pflegefachpersonen sammelten bei allen den Ein- und Ausschlusskriterien entsprechenden Daten von Patientinnen und Patienten anhand anerkannter Testverfahren. Die Daten wurden dann statistisch ausgewertet. Erstmals liegen im deutschsprachigen Raum Daten zum Delir über ein gesamtes Spital vor.

Obwohl die ermittelte Häufigkeit niedriger ist, als die Literatur erwarten liesse, sind viele Patientinnen und Patienten von einem Delir und dessen negativen Folgen betroffen. Lücken in der Diagnostik können die Sicherheit gefährden. Unklar bleibt, inwieweit den Risikofaktoren und den Auswirkungen Kausalität zugrunde liegt.

Basierend auf den Ergebnissen dieser Studie und einem IQM-Peer-Review wurde ein Massnahmenplan entwickelt und von der Ärztlichen Direktion und der Direktion Pflege & MTTB verabschiedet. Eine Wiederholung dieser Messung ist geplant mit dem Ziel, die Aussagekraft dieser bislang einmaligen Messung als «Momentaufnahme» zu erhöhen.

Das standardisierte interprofessionelle Delirmanagement ist ein etablierter Bestandteil der klinischen Versorgung und wird im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses via interprofessionelle Fachgruppe kontinuierlich weiterentwickelt.

Ergebnisse:

- Insgesamt waren am Stichtag 6,9 % (27 von 390 Patientinnen und Patienten) von einem Delir betroffen. Es zeigten sich grosse Unterschiede je nach Abteilung: Intensivstation 28,6 %, Intermediate Care 28,0 %, Bettenstation 4,6 % und Notfall 4,0 %. Patientinnen und Patienten, die operiert wurden, hatten fast doppelt so häufig ein Delir wie andere Patientinnen und Patienten (8,9 vs. 4,8 %).
- Wichtige Risikofaktoren für das Delir waren die Anzahl Diagnosen im psychischen Bereich, die Anzahl Medikamente und das Alter.

*Referenz: Schiess, C., Hofer, L., von Felten, S., Bartussek, J., Petry, H., Ernst, J. (2024). Prevalence, Risk Factors and Effects of Delirium in a Swiss University Hospital: A Point Prevalence Study. Journal of Clinical Nursing. Online Ahead of Print. doi: 10.1111/jocn.17113*

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Bewirtschaftung von Medizintechnik-Geräten am USZ zertifiziert

Die Zertifizierungsstelle SQS hat das USZ mit dem Zertifikat «ISO 13485 Medizinprodukte Qualitätsmanagementsystem» ausgezeichnet. Es bescheinigt dem Bereich «Technischer Dienst», dass er die rund 27'000 Medizintechnik-Geräte am USZ mit einem umfassenden Qualitätssystem bewirtschaftet. Zu den Medizintechnik-Geräten zählen vom MR-Linac über Computer-Tomographen und Ultraschallgeräte bis hin zu Kleingeräten wie Mikroskopen. Im ohne Nebenabweichungen bestandenen Audit prüfte die SQS unter anderem, ob ein standardisierter Wartungsprozess besteht, ob ein Risikomanagement betrieben wird, ob die Produktsicherheit gewährleistet und die Dokumentation sichergestellt ist.

*«Viele Mitarbeitende aus verschiedenen Abteilungen haben während eineinhalb Jahren viel Energie in die Zertifizierung gesteckt. Wir freuen uns extrem über das positiv verlaufene Audit»,* sagt der Bereichsleiter Technischer Dienst. Das Zertifikat ist ein Puzzlestein zur Umsetzung der USZ-Strategie 2030.

Die Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP) in Schlieren wurde bereits vor drei Jahren mit dem gleichen Zertifikat ausgezeichnet und wird jährlich rezertifiziert. Dort werden mehrfach verwendbare Operationsinstrumente wie zum Beispiel Klemmen, Pinzetten, Endoskope oder auch Instrumente des Da-Vinci-Operationssystems nach einem operativen Eingriff für einen erneuten Einsatz bereit gemacht.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Mit der Strategie 2030 hat sich das USZ auf den Weg gemacht, eine Transformation anzustossen. Für Qualität und Patientensicherheit stehen zwei Zielbilder im Fokus:

- Die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten sind im Zentrum unseres Handelns. Wir arbeiten interdisziplinär und interprofessionell für und mit Patientinnen und Patienten. Für vor- und nachgelagerte Leistungserbringer sind wir ein verlässlicher Partner.
- Wir differenzieren uns durch höchste medizinische Qualität für unsere Patientinnen und Patienten und das Angebot universitärer Spitzenmedizin – mit klaren Schwerpunkten.

Für die Umsetzung dieser Zielbilder wird das Qualitätsmanagement am USZ umfassend überarbeitet und auf Basis einer aktualisierten Qualitätsstrategie neu ausgerichtet.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

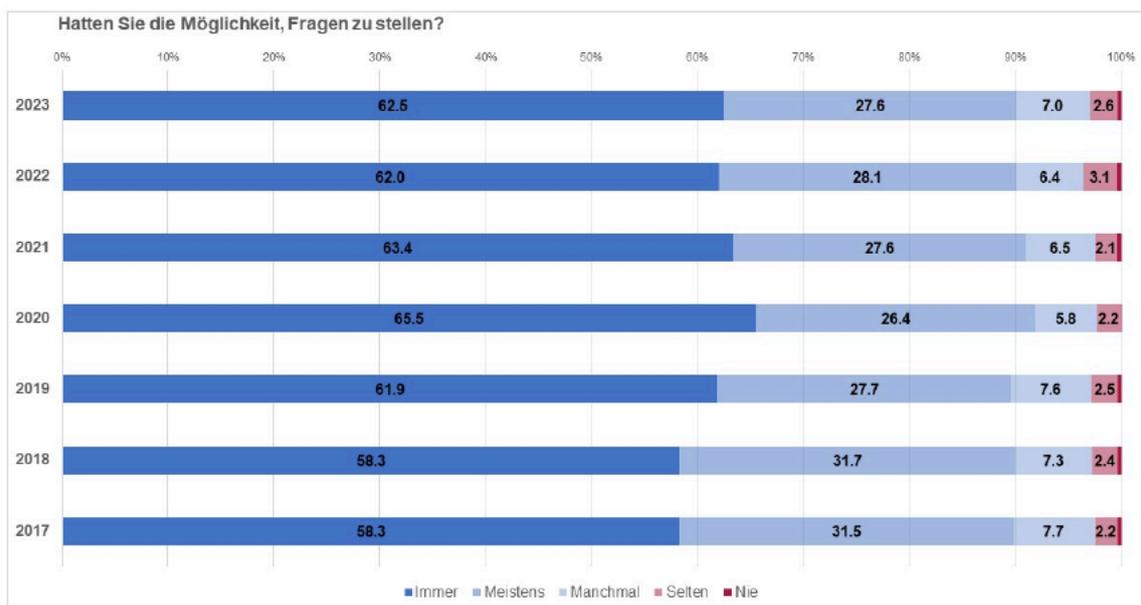
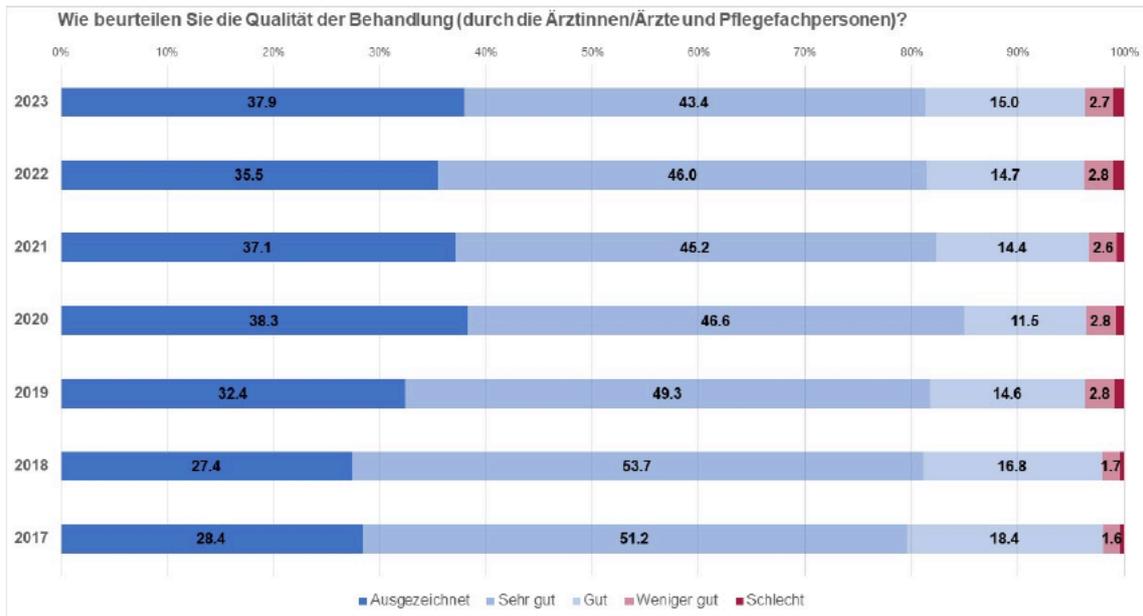
### Akutsomatik

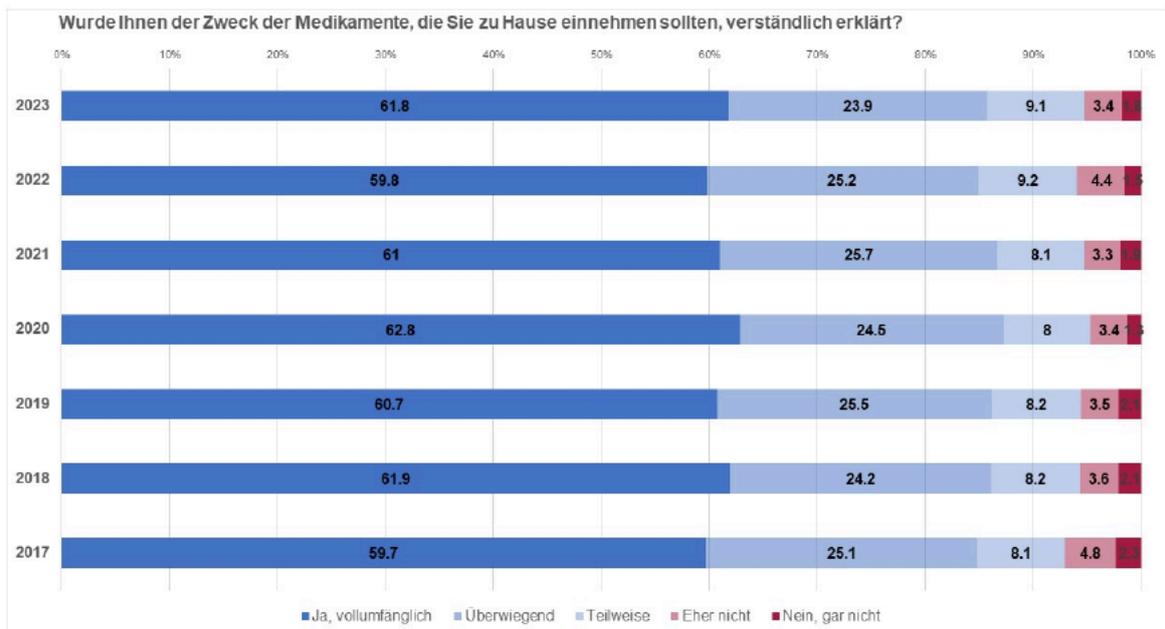
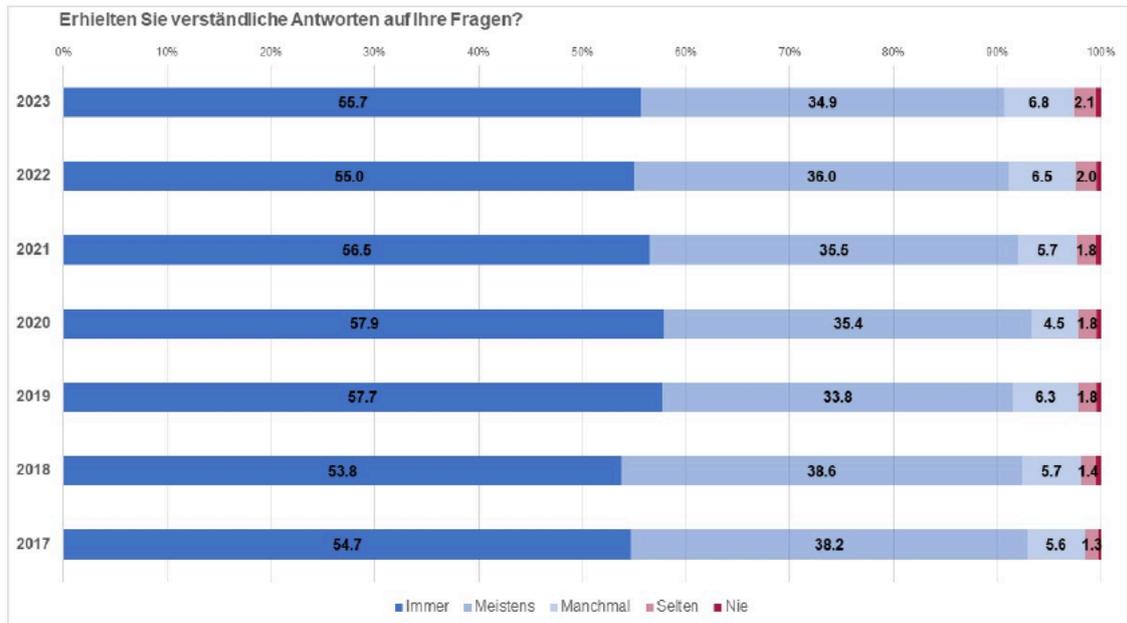
Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
<b>Haut (Dermatologie)</b>
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Schwere Hauterkrankungen
Wundpatienten
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung
Cochlea Implantate (IVHSM)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>
Kraniale Neurochirurgie
Spezialisierte Neurochirurgie
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
Epileptologie: Komplex-Behandlung
<b>Augen (Ophthalmologie)</b>
Ophthalmologie
Strabologie
Orbita, Lider, Tränenwege
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie
Katarakt
Glaskörper/Netzhautprobleme
<b>Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)</b>
Endokrinologie

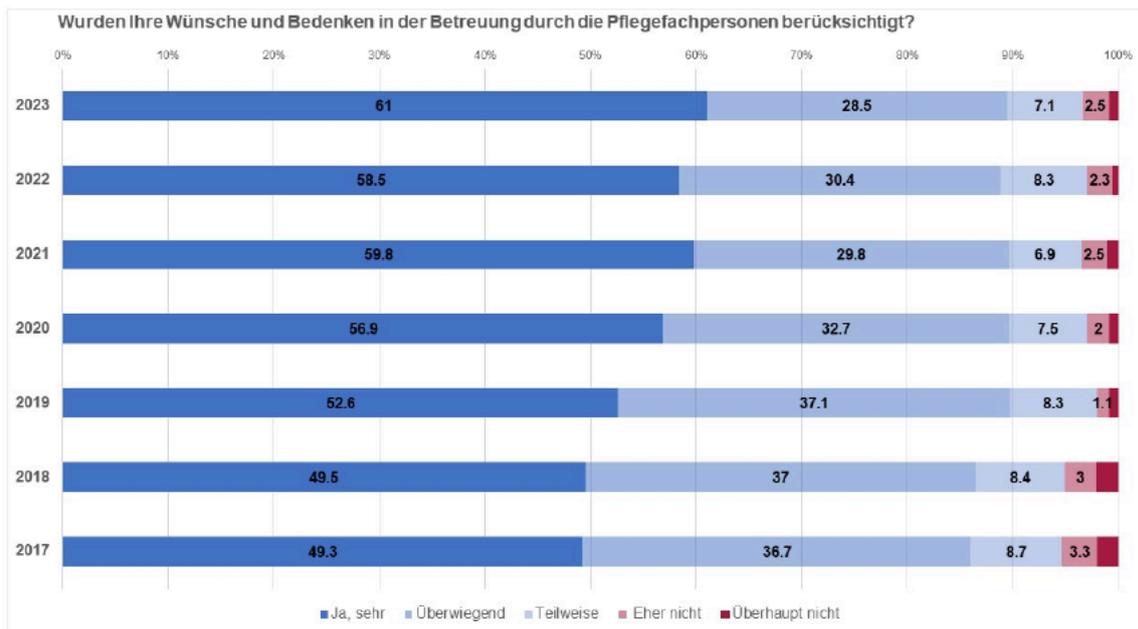
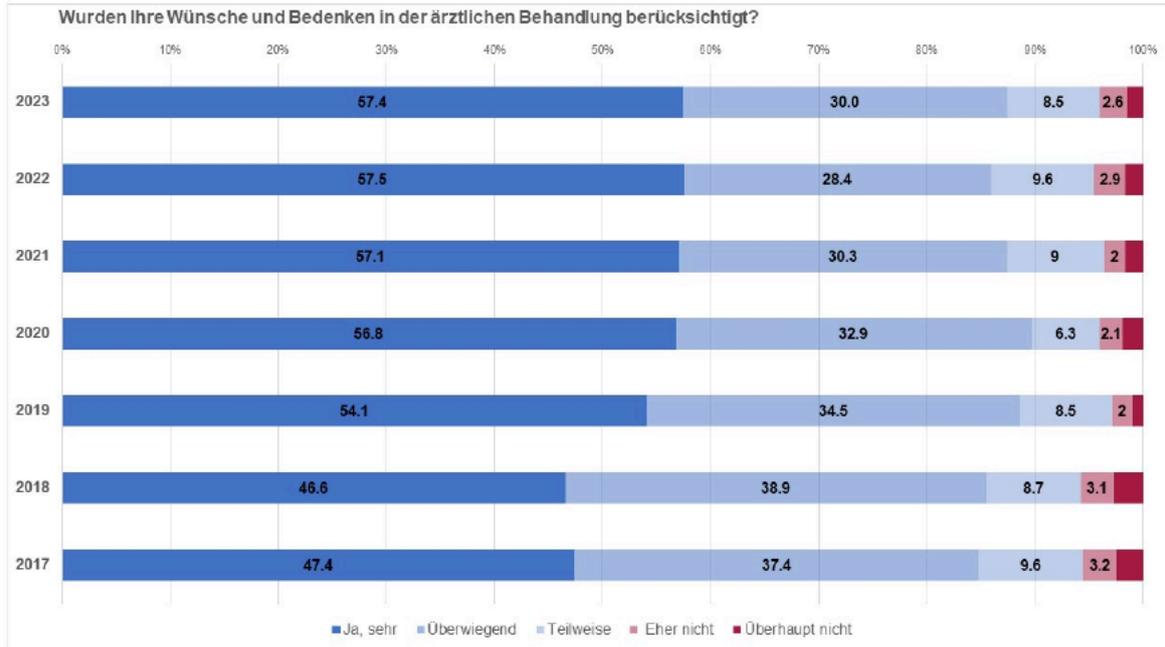
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)
Oesophaguschirurgie (IVHSM)
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
<b>Blut (Hämatologie)</b>
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Autologe Blutstammzelltransplantation
Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)
<b>Gefässe</b>
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie Carotis
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
<b>Herz</b>
Einfache Herzchirurgie
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)
Koronarchirurgie (CABG)
Komplexe kongenitale Herzchirurgie
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
<b>Nieren (Nephrologie)</b>
Nephrologie (Nierenversagen)
<b>Urologie</b>
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
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation

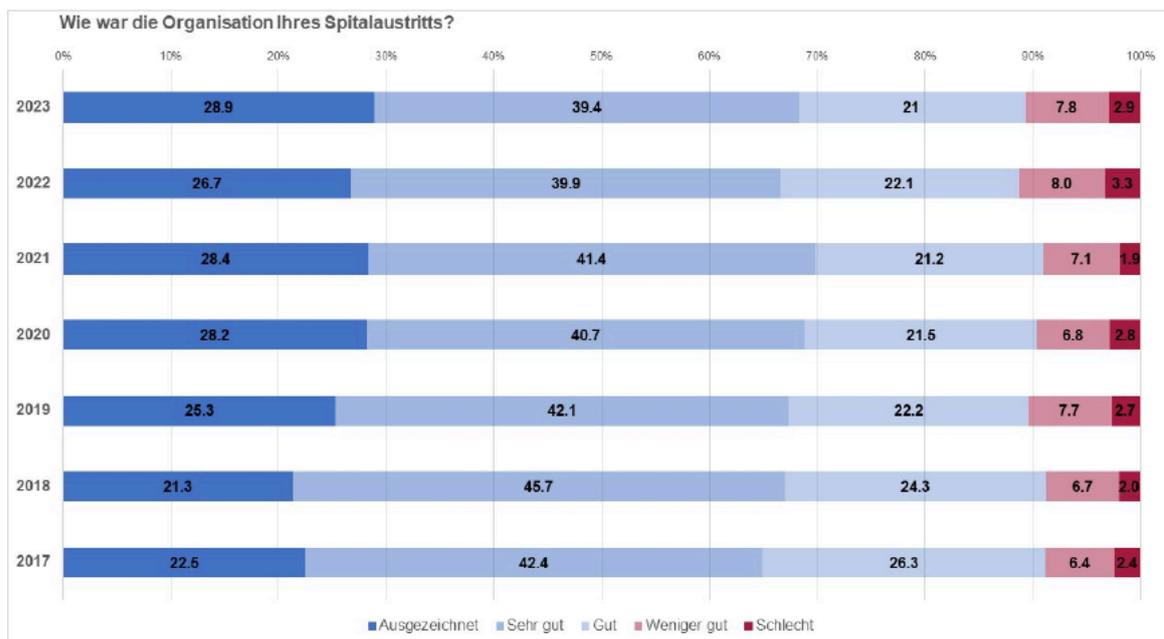
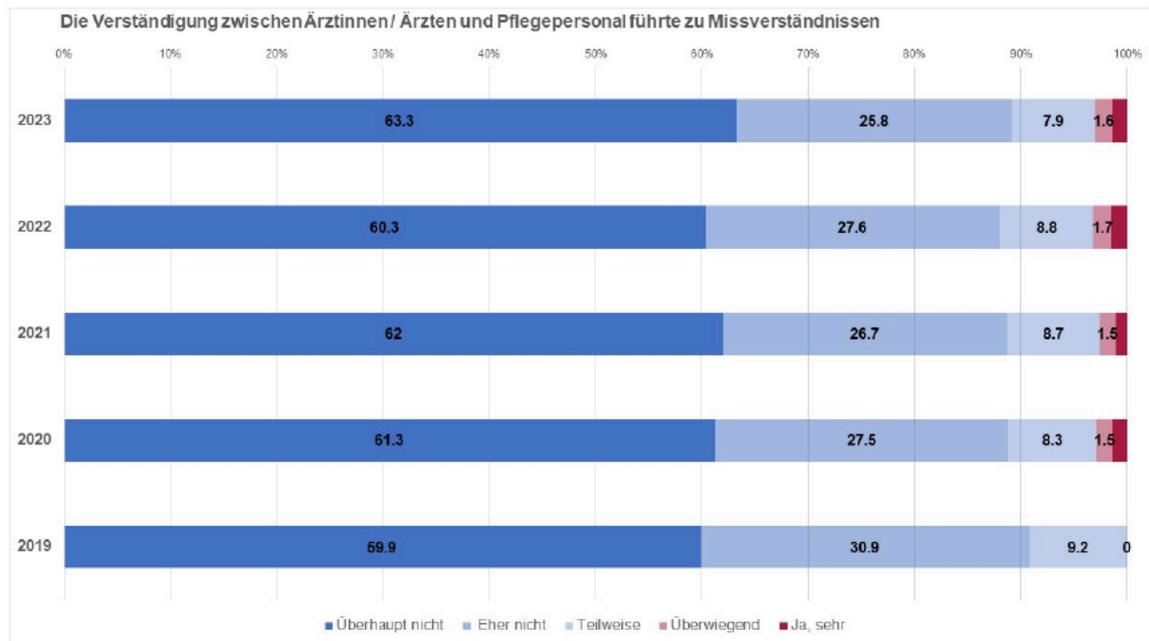
Cystische Fibrose
Polysomnographie
<b>Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)</b>
Thoraxchirurgie
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion)
Mediastinaleingriffe
<b>Transplantationen</b>
Herztransplantation (IVHSM)
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Plexuschirurgie
Replantationen
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität
<b>Geburtshilfe</b>
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq$ 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und $\geq$ 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
<b>Neugeborene</b>
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq$ 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und $\geq$ 1250g)
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und $\geq$ 1000g)
<b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
<b>Schwere Verletzungen</b>
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)

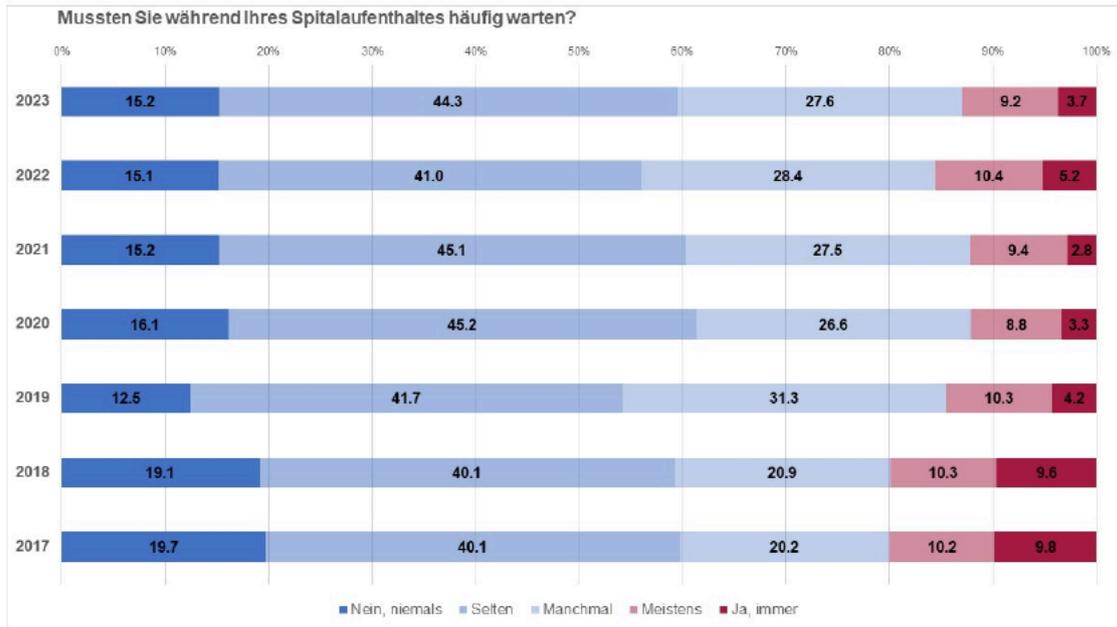
## Ergebnisse Patientenzufriedenheit im stationärem Bereich



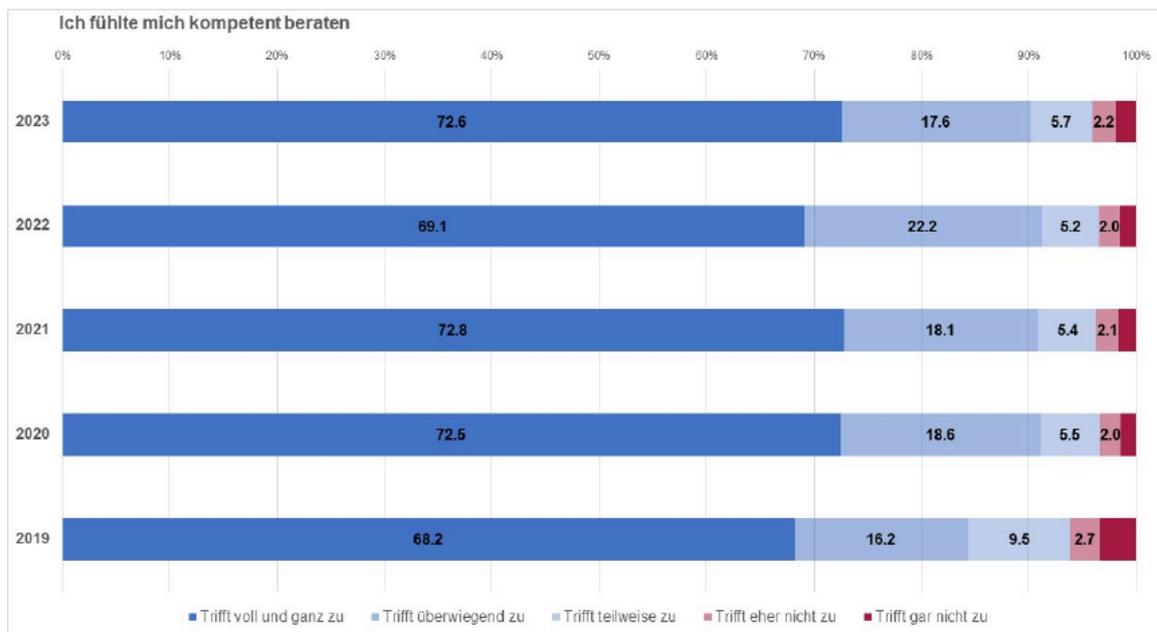
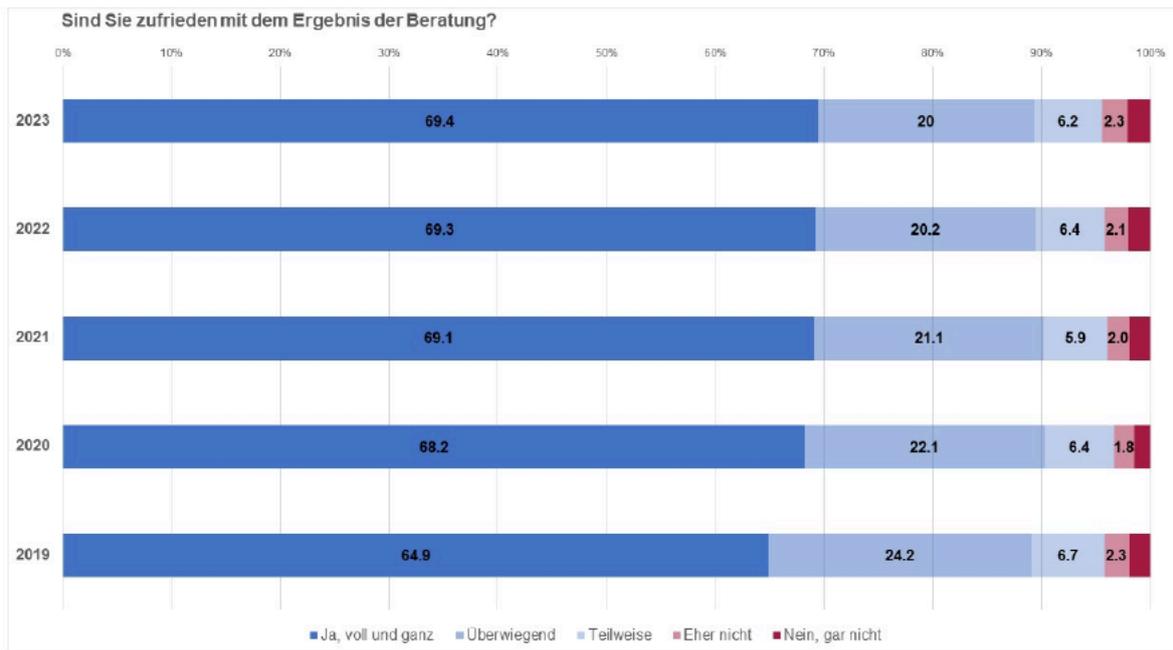


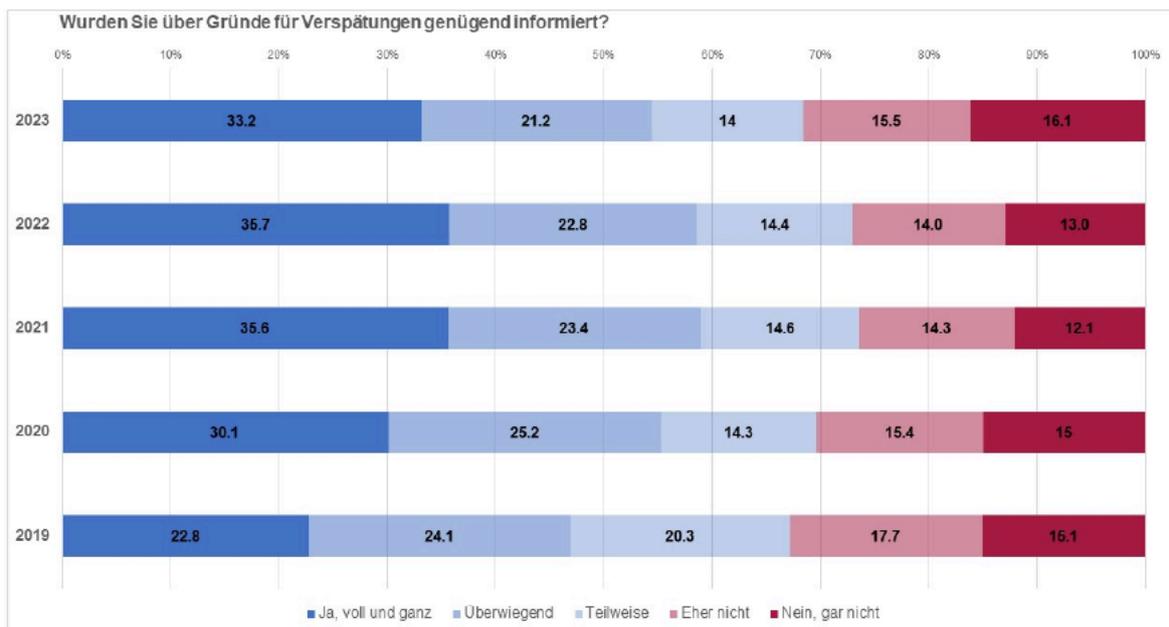
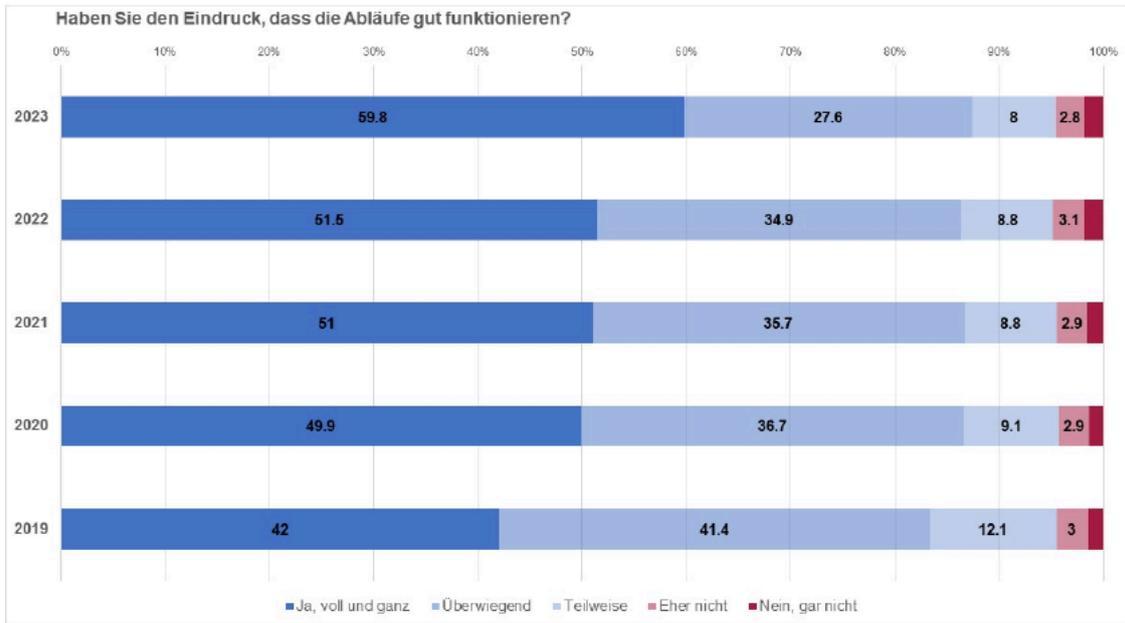






### Ergebnisse Patientenzufriedenheit im ambulanten Bereich





## 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/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/)



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

## Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

## Weitere Gremien



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

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



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

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



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

[www.samw.ch](http://www.samw.ch).