

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31. Mai 2022
Urs Eriksson, CMO

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 2021.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2021

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

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitätsberichts-vorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitätsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erlauerungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

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

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	15
4.5 Registerübersicht	17
4.6 Zertifizierungsübersicht	19
QUALITÄTSMESSUNGEN	22
Befragungen	23
5 Patientenzufriedenheit	23
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	23
5.2 Eigene Befragung	25
5.2.1 interne Patientenbefragung	25
5.3 Beschwerdemanagement	26
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	27
9 Wiedereintritte	27
9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen	27
10 Operationen	28
10.1 Hüft- und Knieprothetik	28
10.2 Eigene Messung	29
10.2.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	29
11 Infektionen	30
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	30
12 Stürze	32
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	32
13 Dekubitus	33
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	33
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
17 Weitere Qualitätsmessungen	

Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.

18	Projekte im Detail	35
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	35
18.1.1	Qualitätsmessung aus Routinedaten	35
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	35
18.2.1	CIRS Schulung nach Update	35
18.2.2	Intranet Umstrukturierung Phase 1	35
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	35
18.3.1	Spitalplanung 2023 des Kanton Zürich	35
19	Schlusswort und Ausblick	36
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		37
Akutsomatik		37
Herausgeber		40

1 Einleitung

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

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

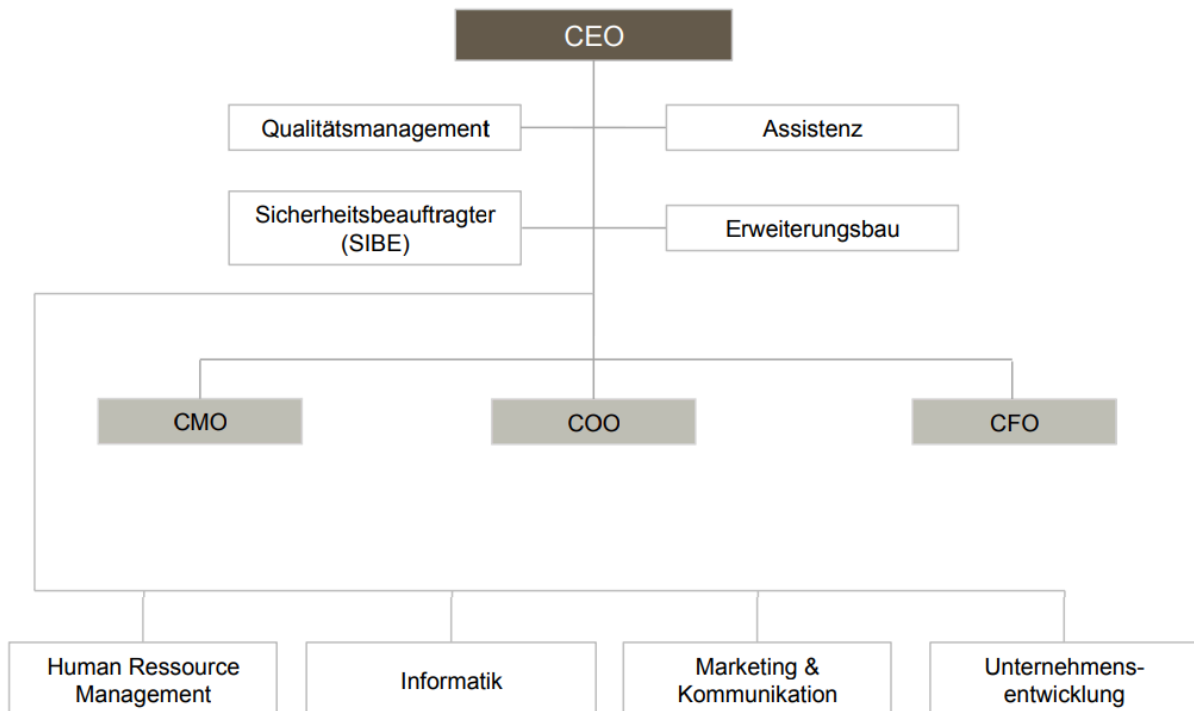
Als Grundwerte gelten Sozialkompetenz, Fachkompetenz, Innovation und Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit, offene Kommunikation und einer Kultur der Wertschätzung. Ethische Grundsätze beinhalten die Achtung des Patientenwillens, eine individuell angemessene und auf die Würde des Menschen ausgerichtete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

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

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **50** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Qualitäts- und Prozessmanagerin Sonja-Lisa

Pfäffli

Qualitätsmanagementbeauftragte

044 934 27 83

sonja.pfaeffli@gzo.ch

3 Qualitätsstrategie

Grundlage:

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

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

Aufgaben und Kompetenzen:

Die Qualitätskommission:

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

Die Qualitätsmanagementbeauftragte:

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

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

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

Das GZO Spital Wetzikon ist kantonal, national und international zu Themen, welche die Qualität

betreffen, überaus gut vernetzt und integriert. Die Zusammenarbeit mit externen Organisationen und den Transfer ins GZO Spital ist sichergestellt.

Nach der Umstrukturierung des Qualitätsmanagements im GZO Spital Wetzikon im 2020 waren die interne und externe Etablierung der Qualitätsmanagementbeauftragten, CIRS und das Thema Intranet-Informationsqualität Hauptthemen im Jahr 2021.

Das CIRS wurde optimiert, in dem die Aufteilung der Meldekreise weiterentwickelt und Fachgruppen integriert wurden. So können die CIRS-Fälle effizienter bearbeitet werden. Die Anzahl CIRS-Meldungen blieben konstant bei 170 Meldungen, welche im 2021 bearbeitet werden konnten.

Des Weiteren wurde das Intranet in einer ersten Phase umstrukturiert und die Vorgaben sowie Verantwortlichkeiten klarer definiert.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

1. Die Etablierung als Qualitätsmanagementbeauftragte konnte weitergeführt und optimiert werden.
2. durch unser Beschwerdemanagement werden laufend die interne Patientenzufriedenheitserhebung ausgewertet und monatlich dem Qualitätsmanagement und weiteren betreffenden internen Instanzen zur Verfügung gestellt.
3. Auswertungen der ANQ Messungen und bei Bedarf Initiierung von Qualitätsverbesserungsmassnahmen.
4. Umstrukturierung des Intranets.
5. Mitgliedschaft IQM Berlin durch Dr. med. Hendrik Lohr und Schnittstellensicherung zur GZO Qualitätskommission mit Ergebnisveröffentlichung.
6. Akzeptanz der CIRS-Software nach dem Update blieb erhalten.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

1. Weiterentwicklung des CIRS zu einen umfassenden Fehlermeldeportal
2. Schnittstellensicherung und Massnahmen zur Umsetzung der Anforderungen der aktuellen Spitalplanung 2023 des Kantons Zürich sowie weiterer Anforderungen.
3. Kontinuierliche Teilnahme an den nationalen Messungen gemäss Qualitätsverträge.
4. Aktive Teilnahme beim VZK (Verband Zürcher Krankenhäuser) sowie sQmh (Schweizerische Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen).
5. Einführung, Umsetzung und Weiterentwicklung des GZO Qualitätsmanagements- und CIRS-Konzepts.
6. weiter bestehende Mitgliedschaft bei der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) in Berlin
7. Teilnahme am Peer Review Verfahren

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

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

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

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

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

Bemerkungen

Seit Januar 2009 verfügt das GZO AG Spital Wetzikon über ein Critical Incident Reporting System (CIRS). Das CIRS steht unter der Verantwortung der Qualitätsmanagementbeauftragten resp. von CIRS-Verantwortlichen pro Meldekreis und Fachgruppen. Im 2021 wurde erstmalig die Fachgruppe Praxisentwicklung integriert, um die Bearbeitung von CIRS-Fällen zu unterstützen und die Interdisziplinarität zu gewährleisten.

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:

Patientenzufriedenheit

- interne Patientenbefragung

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:

Operationen

- Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

CIRS

Ziel	Fortführung CIRS an Hand des CIRS-Konzepts und Erhalt der Akzeptanz des CIRS
Bereich, in dem das Projekt läuft	GZO AG Spital Wetzikon
Projekt: Laufzeit (von...bis)	01.01.2021 - 31.12.2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Verbesserungspotentiale erkennen, systematische Fallbearbeitung, Fehlerkultur optimieren und Erfüllung der Anforderung
Methodik	CIRS-Software und systematische Fallanalyse an Hand der CIRS-Konzepts
Involvierte Berufsgruppen	alle
Evaluation Aktivität / Projekt	mindestens jährlich

Umstrukturierung Qualitätsmanagement GZO AG Spital Wetzikon

Ziel	Die Funktion als Qualitätsmanagementbeauftragte flächendeckend etablieren
Bereich, in dem das Projekt läuft	Qualitätsmanagement
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Durch die steigenden Anforderungen an die Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken wurde dem Qualitätsmanagement mehr Stellenprozente zur Verfügung gestellt.
Involvierte Berufsgruppen	alle
Evaluation Aktivität / Projekt	fortlaufende Entwicklung des Qualitätsmanagements inklusive Konzeption und jährliche Evaluation. Etablierung der Qualitätsmanagementbeauftragten

Qualitätsmanagement

Ziel	Weiterentwicklung des Konzepts Qualitätsmanagement GZO Spital Wetzikon
Bereich, in dem das Projekt läuft	Qualitätsmanagement (unter Berücksichtigung der Spitalplanung 2023 des Kantons Zürich)
Projekt: Laufzeit (von...bis)	01.01.2021 - 31.12.2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Qualitätsentwicklung und Erfüllung der Anforderungen
Methodik	Konzeption
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätskommission, QMB
Evaluation Aktivität / Projekt	jährlich

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Intranet - Umstrukturierung Phase 1

Ziel	Im Intranet sind nur aktuell gültige und evidenzbasierte Informationen zu finden. Es gibt klare Vorgaben inkl. Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	GZO AG Spital Wetzikon
Aktivität: Laufzeit (seit...)	September 2021
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Informationen benötigen Pflege und Instandhaltung. Mit klaren Vorgaben und Verantwortlichkeiten werden die Informationen regelmässig auf Ihre Aktualität hin überprüft, überarbeitet und freigegeben.
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Das Qualitätsmanagement überprüft in regelmässigen Abständen das Intranet und reagiert bei Auffälligkeiten.

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2009 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2015 Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

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

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

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse <https://www.gzo.ch/ueber-uns/qualitaet/initiative-qualitaetsmedizin-iqm/> abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

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

2021 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie das zweite Jahr in Folge keine klinikübergreifenden Peer Reviews.

Bemerkungen

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

Die drei Grundsätze der IQM Mitgliederspitäler:

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

Seit der Gründung von IQM im Jahr 2008 engagieren sich länder- und trägerübergreifend derzeit rund 500 Spitäler für mehr Qualität in der Medizin. Die IQM Mitgliedskliniken nutzen Qualitätsindikatoren, die auf Routinedaten basieren. In Deutschland und der Schweiz versorgen die IQM-Mitglieder jährlich ca. 7 Mio. Patienten und Patientinnen stationär. Das entspricht einem Anteil aller stationären Patienten von 40% in Deutschland und rund 35% in der Schweiz.

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

Das Leistungsgeschehen im Jahr 2021 war hauptsächlich durch die Covid-19-Pandemie gekennzeichnet. Nicht nur geplante Eingriffe, sondern auch Notfälle waren davon betroffen. Dadurch hat sich die Grundgesamtheit der angewendeten Indikatoren verändert. Im Jahr 2021 wurden keine Peer-Review-Verfahren durchgeführt.

4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	2015
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2008
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2009
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	1985
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	2008
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie c/o Adjumed Services AG www.mibb.ch/	2010
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	2012
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch/	2010
srrqap	Nephrologie	Stadtpital Zürich Waid, Institut für Nephrologie -- srrqap	2013

Schweizer Dialyseregister		www.swissnephrology.ch	
STIS Swiss Teratogen Information Service	Gynäkologie und Geburtshilfe, Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Kl. Pharmakol. und Toxikol.	Swiss Teratogen Information Service STIS, Division de Pharmacologie clinique, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois www.swisstis.ch/	1985
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2012
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch/	2012

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation
KR Zürich/Zug/Schaffhausen/Schwyz Krebsregister der Kantone Zürich, Zug, Schaffhausen und Schwyz	Alle	www.krebsregister.usz.ch www.usz.ch/fachbereich/krebsregister/

4.6 Zertifizierungsübersicht

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

Qualitäts-Management-System nach DIN EN ISO 9001:2015	Onkologie	2018	2018	Die Onkologie des GZO Spital Wetzikon verfügt über ein von Mediconcert geprüfetes, ISO-zertifiziertes Qualitäts-Management-System und Zertifikat für Bildungsgänge Schmerz (SIN/SUS, SIGA/FISA)
Sport Medical Base approved by Swiss Olympic	Sportmedizin	2018	2018	Swiss Olympic attestiert der GZO-Sportmedizin eine umfassende Kompetenz als Anlaufstelle für Nachwuchs- und Spitzensportler bei medizinischen Fragen.
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	ganzer Betrieb	2018	2018	Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) anerkennt die geleistete Unterstützung für die ärztliche Weiterbildung.
GMP Lüftungsqualifizierung TQM	OP und Sterilisation	2014	2021	
EKAS Branchenlösung H++ Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz	ganzer Betrieb	2010	2019	
Lüftungsanlagen SWKI Hygieneinspektion	ganzer Betrieb	2013	2020	
Trinkwasser / Brauchwarmwasser SVGW, Hygieneinspektion	ganzer Betrieb	2013	2020	

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

Zertifikat Zentrum für Schlafmedizin	Somnologie	2018	2018	Das GZO Spital Wetzikon gilt als "Zentrum für Schlafmedizin Zürcher Oberland
Zertifikat Weiterbildungszentrum	Somnologie	2018	2018	Gestützt auf die erfüllten Anforderungen an das Zentrum für Schlafmedizin erteilte die Schweizerische Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie das Zertifikat
Zertifikat: "Swiss Cancer Network" der Schweizerischen Gesellschaft für med. Onkologie (SGMO)	Onkologie	2020	2020	Anforderungen an Fachpersonal, interdisziplinäre Fallbesprechungen, Behandlungen gemäss Vorgaben, spezialisiertes Unterstützungsangebot und Ergebnisqualität sind definiert.
Qualitätslabel der Krebsliga Schweiz	Gynäkologie	2022	2022	Das Brustzentrum Schaffhausen-Wetzikon trägt das Qualitätslabel der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie.

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
	2017	2018	2019	
GZO Spital Wetzikon				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.07	4.09	4.06	4.00 (3.93 - 4.14)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.55	4.55	4.49	4.40 (4.38 - 4.59)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.54	4.59	4.54	4.40 (4.34 - 4.54)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.44	4.44	4.50	4.30 (4.17 - 4.43)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.93	3.91	3.99	3.80 (3.75 - 4.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	88.30 %	89.60 %	90.91 %	87.10 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2021				583
Anzahl eingetreffener Fragebogen	212	Rücklauf in Prozent		36.4 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

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

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni 2021 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

Bemerkungen

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

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 interne Patientenbefragung

Das Beschwerdemanagement resp. Patientenfeedback umfasst die Bearbeitung von Beschwerden oder Anfragen von Patienten/-innen sowie deren Angehörigen oder Besucher. Ihre Meinung ist uns wichtig!

Dazu gehört die Beantwortung von negativen sowie positiven Feedbacks. Durch die zentrale Funktion der Abteilung Beschwerdemanagement / Patientenfeedback kann rasch auf kritische Rückmeldungen reagiert werden. Dies trägt zu einer hochwertigen Leistungsqualität bei. Der Patient steht dabei im Mittelpunkt. Bei Bedarf werden Sofortmassnahmen eingeleitet, die Rückmeldungen besprochen und darauf entsprechend reagiert. So ist das GZO über die rückgemeldeten Bedürfnisse unserer Patienten laufend informiert.

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

Neben persönlichen Angaben und allgemeinen Fragen werden folgende Inhalte erfragt:

- Entscheidungsgrundlage für das GZO Spital Wetzikon
- Erwartungen an den Spitalaufenthalt
- Beurteilung von Behandlung, Betreuung, Zimmer, Abteilung und Küche

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Auf allen stationären Abteilungen wird der Patienten-Feedbackbogen den Patienten und Patientinnen zur Verfügung gestellt.

Alle notfallmässig und regulär eintretenden stationären Patienten und Patientinnen können Rückmeldungen mittels Patienten-Feedbackbogen einreichen. Des Weiteren können Alle Rückmeldungen an die E-Mail feedback@gzo.ch zusenden.

Top 5 Einflüsse für die Spitalwahl GZO:

1. Nähe zum Wohnort	57,5 %
2. Empfehlung des Hausarztes	34,7 %
3. Nächstgelegenes Spital (Notfallsituation)	31,9 %
4. Guter Ruf des behandelnden Arztes	23,3 %
5. Guter Ruf des Spitals	19,0 %

Insgesamt wurden die Erwartungen:

- übertroffen 14.9 %
- erfüllt 81.7 %
- nicht erfüllt 3.4 %

Daraus resultierend würden **97,7 %** der Befragten das GZO Spital Wetzikon weiterempfehlen und **98,1 %** würden, falls nötig, wiederkommen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

GZO Spital Wetzikon

Patientenfeedback

Patrizia Klemens

Sachbearbeiterin Patientenfeedback

044 934 27 18

feedback@gzo.ch

Erreichbarkeit: Montag Mittwoch Freitag

Montags und mittwochs ist die telefonische

Erreichbarkeit jeweils Vormittags

gewährleistet.

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2016	2017	2018	2019
GZO Spital Wetzikon				
Verhältnis der Raten*	1.08	1.01	1.08	1.02
Anzahl auswertbare Austritte 2019:				8190

* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

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

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: Juli 2014 bis Juni 2018

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2014 - 2018	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2014 - 2018	Adjustierte Revisionsrate % 2014 - 2018
GZO Spital Wetzikon			
Primäre Hüfttotalprothesen	558	2.60%	3.00%
Primäre Knieprothesen	468	3.50%	3.80%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2021 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Juli 2014 bis Juni 2018. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Juni 2020.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

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

Angaben zur Messung

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

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

10.2 Eigene Messung

10.2.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Alle Abteilungen, welche chirurgische resp. orthopädische Patienten und Patientinnen betreuen, gemäss der Vorgabe von SQLape.

Das Kollektiv wurde gemäss den definierten Ein- und Ausschlusskriterien von SQLape ausgewählt.

Reoperationen Knie 2021:

- Anzahl 49

Reoperationen Hüfte 2021:

- Anzahl 43

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

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

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Kaiserschnitt (Sectio)

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2020 – 30. September 2021

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. November 2020 bis 1. April 2021

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. November 2020 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitalern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. April 2021 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2020/2021	2020/2021	2017/2018	
GZO Spital Wetzikon						
Blinddarm-Entfernungen	71	6	0.70%	1.00%	0.00%	7.60% (1.40% - 13.70%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	38	5	5.40%	4.70%	15.40%	14.50% (3.30% - 25.70%)
Kaiserschnitt (Sectio)	166	5	0.30%	1.50%	0.60%	2.40% (0.00% - 4.70%)

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

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

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

Messergebnisse

	2018	2019	2020	2021 ***
GZO Spital Wetzikon				
Residuum* (CI** = 95%)	-0.08 (-0.50 - 0.34)	-0.14 (-0.65 - 0.36)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)	–	–

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

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

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

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

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

13 Dekubitus

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Dekubitus. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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

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

Messergebnisse

		Vorjahreswerte			2021 ***	In Prozent ***
		2018	2019	2020		
GZO Spital Wetzikon						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	2	2	–	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.03 (-0.27 - 0.33)	0.17 (-0.57 - 0.92)	–	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***		–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		–	

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

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

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

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

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Qualitätsmessung aus Routinedaten

Die gewonnenen Erkenntnisse aus den Datenanalysen wurden schnellstmöglich umgesetzt. Damit hat das GZO Spital Wetzikon die Möglichkeit, Optimierungspotenziale zu identifizieren und erfolgreiche Maßnahmen zur Verbesserung der Behandlungsqualität umzusetzen. Die gemeinsame Diskussion der Ergebnisse ist ein wichtiger Teil des Verfahrens. Der Austausch soll trotz unterschiedlicher Qualifikationen der Beteiligten (der GZO Qualitätskommission) auf Augenhöhe erfolgen und in zielgenaue Massnahmen zur Verbesserung der Behandlungsqualität münden.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 CIRS Schulung nach Update

Verbesserungspotentiale konnten während der Softwareschulung im März 2021 ermittelt und weiterführende Massnahmen geplant werden. Um bereichsübergreifende CIRS Fälle schnell und effektiv bearbeiten zu können, folgte im Sommer 2021 ein erneutes CIRS Software-Update. Dies mit dem Ziel den Prozess zu optimieren und die Benutzerfreundlichkeit zu steigern.

18.2.2 Intranet Umstrukturierung Phase 1

In der ersten Phase der Intranet Umstrukturierung liegt die definierte und klare Dokumentenlenkung im Fokus.

Mit klaren Vorgaben und Zuständigkeiten sind Informationen bzw. Dokumente evidenzbasiert und aktuell gültig.

Zudem stellt dies die Grundlage für eine zielführende und gleichzeitig lebendige Nutzung der Dokumente resp. des Intranets dar.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Spitalplanung 2023 des Kanton Zürich

Indiziert durch die Spitalplanung 2023 des Kantons Zürichs bündelte das GZO Spital Wetzikon einige Ressourcen und richtete sie gezielt auf leistungsspezifische Inhalte und Themen. Das Ziel ist die Anforderungen, Gesetze und Verordnungen zu erfüllen, so dass das GZO Spital Wetzikon die Leistungsaufträge weiterführend bzw. erweitern kann. Dabei arbeiten diverse Berufsgruppe gemeinsam an einem Ziel. Die Leistungsaufträge, auf welche sich das GZO Spital Wetzikon bewarb, können aufgebaut resp. weitergeführt werden.

19 Schlusswort und Ausblick

Ausblick für das Jahr 2022:

Qualitätsmanagement

Im 2022 ist geplant, das Qualitätsmanagement und das Beschwerdemanagement / Patientenfeedback zu vereinen. Daneben stehen einige Veränderungen bedingt durch die Spitalplanung 2023 des Kantons Zürich an. Weiterhin wird die Qualitätskommission des GZO Spital Wetzikon mind. vier Mal im 2022 zusammentreffen, um sich den Themen rund um Qualität zu widmen. Das Umstrukturierte Intranet soll weiter ganzheitlich optimiert und ausgebaut werden. Dabei steht im 2022 die entsprechende Planung und Organisation an.

CIRS

Das CIRS soll mindestens im gewohnten Umfang weitergeführt werden. Für 2022 ist die Weiterentwicklung des CIRS-Konzepts geplant. Des Weiteren werden bei Bedarf die Meldekreise und Fachgruppen optimiert, so dass die (bereichsübergreifende) Fallbearbeitung optimiert und der kontinuierliche Verbesserungsprozess sichergestellt wird.

ANQ

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

- Potenziell vermeidbare Rehospitalisationen mit SQLape
- Postoperative Wundinfekte mit SwissNoso
- Prävalenzmessungen „Sturz und Dekubitus“ mit LPZ (landesweite Prävalenzerhebung pflegebezogener Daten) im November 2022
- Weiterführung des Implantatregister SIRIS

IQM

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

<https://www.gzo.ch/ueber-uns/qualitaet/initiative-qualitaetsmedizin-iqm/>

Qualitätsbericht:

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

Dazu finden Sie einen entsprechenden Link auf unserer Homepage:

<https://www.gzo.ch/ueber-uns/qualitaet/qualitaetsmessungen/>

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Schwere Hauterkrankungen
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Kraniale Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Bariatrische Chirurgie
Spezialisierte Bariatrische Chirurgie (IVHSM)
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefässe
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Interventionen und Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe

Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstittel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstittel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Isolierte Adrenalektomie
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Polysomnographie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Wechseloperationen Hüftprothesen
Wechseloperationen Knieprothesen
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Gynäkologische Tumore
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Neonatalogie (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin

Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.